

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE
MASTER IN REGOLAZIONE POLITICA DELLO SVILUPPO LOCALE

**LA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI PER
GLI ANZIANI NEL DISTRETTO N. 4
DELL'AZIENDA UNITA' SOCIO SANITARIA
LOCALE N. 9 DI TREVISO**

RELATORE: CH.MO PROF. MAURO SALVATO

ALLIEVO: GIOVANNI SOLIGON

ANNO ACCADEMICO 2004-2005

INDICE

PRESENTAZIONE	pag. 3
CAPITOLO I - IL QUADRO GENERALE	pag. 7
1. Introduzione	pag. 7
2. Il quadro programmatico	pag. 8
3. Il quadro normativo	pag.12
4. Il quadro socio demografico	pag.15
CAPITOLO II - LA RETE DEI SERVIZI PER GLI ANZIANI	pag.25
1. Introduzione	pag.25
2. I principali servizi erogati dai Comuni	pag.27
3. I principali servizi erogati dal Distretto Socio Sanitario n. 4	pag.39
4. I principali servizi erogati dalle Strutture residenziali e semiresidenziali	pag.42

5. Le Associazioni di Volontariato	pag.47
6. Le Cooperative di servizi sociali	pag.52
7. Confronto tra le valutazioni dei servizi erogati	pag.55
 CAPITOLO III - LA DOMANDA SOCIALE	 pag.61
1. Introduzione	pag.61
2. I principali bisogni dichiarati dagli anziani	pag.63
3. Confronto tra i bisogni dichiarati dagli anziani e i bisogni ipotizzati dalle Organizzazioni	pag.72
 CAPITOLO IV – CONCLUSIONI	 pag.81
 Scheda metodologica	 pag.89
 Bibliografia	 pag.90

PRESENTAZIONE

L'invecchiamento della popolazione costituisce una delle sfide maggiormente impegnative per il futuro della nostra società. Infatti, l'allungamento della speranza di vita, assieme al fenomeno della riduzione delle nascite, stanno cambiando profondamente il quadro demografico e impongono una revisione razionale della distribuzione delle risorse, al fine di venire incontro alle nuove necessità.

Il settore dei servizi per le persone anziane è forse quello in cui più profondamente si compenetrano e diventano inscindibili il bisogno sociale e quello sanitario, in una gradazione che comprende aspetti diversi e tra loro complementari come il bisogno di evitare l'emarginazione sociale, il supporto delle funzioni complesse della vita, l'aiuto quotidiano psicologico e materiale per le funzioni semplici, fino all'assistenza costante e, in alcuni casi, ad alta valenza sanitaria delle fasi di non autosufficienza. Una gamma complessa, quindi, che vede compenetrarsi la funzione della famiglia e della rete amicale, quella del

volontariato e dei servizi sociali, e quella più specificamente sanitaria, e che esprime due necessità pressanti: l'alta integrazione e la duttilità della risposta rispetto all'articolarsi dei bisogni. Sappiamo però, che questi due valori (integrazione e duttilità) non sono facilmente realizzabili nell'articolazione dei servizi e necessitano di una volontà specifica di programmazione. Oggi più che nel passato, una programmazione razionale dei servizi sanitari e sociali in favore degli anziani è resa possibile dall'aumentata disponibilità di conoscenze sui loro bisogni e sui possibili modelli di intervento.

Nel Piano di Zona dell'Aulss n. 9 per il triennio 2003-2005 sono previste una serie di iniziative volte alla conoscenza e alla mappatura dei bisogni delle persone anziane, allo scopo di programmare una serie di interventi a favore di questi soggetti. In linea con tali indicazioni, le Amministrazioni di alcuni Comuni del Distretto n. 4 in questi ultimi anni hanno avviato delle indagini conoscitive sul loro territorio, raccogliendo così una vasta quantità di informazioni utili per poter disporre di un profilo conoscitivo aggiornato e affidabile della condizione della terza e quarta età; ma utili anche per ottenere una classificazione dei bisogni il più vicina possibile alle reali esigenze della popolazione anziana.

Nel presente lavoro, sono state considerate: l'indagine collegata al progetto "Solidarietà" che è stata condotta nel Comune di Salgareda, durante il periodo marzo-luglio 2002, e che ha interessato una popolazione anziana di 596 persone ultrasessantenni; quella del Comune di Motta di Livenza, legata al progetto "Anziani nella Comunità", che da giugno 2004 ad aprile 2005 ha analizzato 707 cittadini ultrasessantacinquenni; infine l'indagine conoscitiva sviluppata a Oderzo, che dal mese di giugno 2003 al mese di marzo 2005 ha prodotto 1853 questionari compilati dagli ultrasessantenni. In totale sono quindi state raccolte 3156

testimonianze sui bisogni e sulle aspettative delle persone anziane, su 3937 anziani ultrasettantenni residenti in tali Comuni.

Oltre che dagli anziani, testimoni privilegiati dei loro stessi bisogni, si è voluto ottenere informazioni anche dalle Organizzazioni che erogano i servizi destinati a soddisfare tali bisogni. Per questo, durante il mese di dicembre 2005, sono stati intervistati diversi responsabili delle principali Organizzazioni -sia pubbliche che private- attive sul campo dei servizi per gli anziani, in modo da poter effettuare un'analisi critica del sistema di offerta dei principali servizi esistenti nel territorio del Distretto n. 4.

Inoltre, durante tali indagini qualitative, ai vari responsabili è stato anche chiesto di dare una valutazione personale sul grado di importanza dei bisogni indicati dalla popolazione anziana nelle indagini quantitative condotte nei Comuni. Si è poi proceduto al confronto tra la valutazione dell'importanza dei bisogni fornita dagli anziani (assunta come riferimento base) e le analoghe valutazioni ottenute dalle Organizzazioni; in questo modo è stato possibile rilevarne le differenze. Quindi, si è cercato di rappresentare la situazione esistente in una tabella, mettendo in relazione tra loro i principali bisogni rilevati con l'insieme dei servizi offerti sul territorio per soddisfare tali bisogni.

Infine, nell'ultima parte di questa indagine qualitativa, è stato chiesto a ciascun responsabile delle Organizzazioni di indicare ulteriori strumenti per lo sviluppo del sistema di servizi alla popolazione anziana del Distretto n. 4. Inoltre, si è chiesto se vi fossero particolari indicazioni da dare ad altri attori locali o alla Regione Veneto, al fine di migliorare l'efficienza e/o l'efficacia dell'attuale rete di servizi agli anziani. Le risposte ottenute sono servite per arrivare a un insieme di suggerimenti utili allo sviluppo dell'attuale sistema di servizi, che siano sempre più di qualità e in linea con i bisogni degli anziani.

IL QUADRO GENERALE

1. INTRODUZIONE

In questo capitolo vengono presentati i dati più importanti che descrivono la situazione in cui si colloca il sistema dei servizi per le persone anziane erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9. In particolare, nel quadro programmatico, oltre al fondamentale diritto alla salute vengono ricordati i principali obiettivi organizzativi utili al raggiungimento dell'obiettivo generale, che è quello di garantire la migliore qualità di vita possibile alla persona anziana. Nel successivo quadro normativo, sono richiamati i principali riferimenti normativi nazionali e regionali relativi all'Area Anziani, come riportato nel Piano di Zona 2003-2005 dell'Aulss n. 9. Infine, nel quadro socio demografico viene mostrata l'attuale articolazione territoriale dell'Aulss n. 9 e la situazione riguardante la sua popolazione. Per quest'ultima, in particolare, dapprima è considerata la situazione esistente allo stato attuale; poi sono esaminate le prospettive di

sviluppo futuro, in modo da cercare di capire il tipo di evoluzione della domanda di servizi per la popolazione anziana.

2. IL QUADRO PROGRAMMATARIO

La salute, nell'accezione ormai universalmente condivisa di "stato di benessere fisico, psichico e sociale" fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è certamente l'obiettivo primario che sono chiamate a raggiungere non solo le Istituzioni che concorrono direttamente all'erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari alla persona, ma più in generale tutte le realtà che su di essa possono indirettamente incidere.

Sia la normativa nazionale che quella regionale in tema di programmazione sanitaria e sociale, fanno costante riferimento al fondamentale obiettivo di garantire interventi atti ad assicurare qualità di vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di disagio, in armonia con il dettato della Costituzione italiana (artt. 2, 3, 32, 38 Costituzione).

Nell'art. 22, capo V, della Legge 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali") si stabilisce che –ferme restando le competenze del Sistema Sanitario Nazionale in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione socio sanitaria- il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali individua alcune priorità costituenti il livello essenziale delle prestazioni sociali:

- 1 misure per contrastare la povertà e per sostenere il reddito;
- 2 interventi per favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;
- 3 interventi di sostegno per minori in situazioni di disagio e per

donne in difficoltà;

- 4 interventi per la piena integrazione delle persone disabili;
- 5 prestazioni integrate di tipo socio educativo per contrastare dipendenze da droghe, farmaci, alcool;
- 6 consulenza e informazione a famiglie e persone per favorire la fruizione dei servizi.

Il successivo “Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali” del maggio 2001, ha rinviato alla programmazione di ciascuna Regione (Piano regionale) e a quella dei Comuni associati (Piano di Zona dei Servizi alla Persona) il compito di definire gli obiettivi e i progetti specifici.

Più recentemente, il “Piano Sanitario Nazionale 2003-2005” ha ribadito quali principi basilari: l’importanza del diritto alla salute, la dignità e il coinvolgimento di tutti i cittadini, la responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti, il principio dell’equità, la qualità delle prestazioni erogate, l’importanza della ricerca e la sicurezza sanitaria dei cittadini. Ha poi sottolineato come sia necessaria una profonda collaborazione tra Istituzioni e cittadini, operatori sanitari, organizzazioni di volontariato, produttori di beni e servizi sanitari, organi di comunicazione, al fine di ridurre le troppe disuguaglianze tutt’ora esistenti in termini di risorse a disposizione dei cittadini italiani.

Per quanto riguarda la nostra Regione, nel “Piano Socio Sanitario della Regione Veneto” (L.R. 5/1996) sono state indicate le finalità da conseguire; in particolare:

- 1 promozione e tutela della salute fisica, psichica e sociale, di individui e collettiva, di famiglie, gruppi e comunità, rimuovendo le cause di nocività, di disagio e di malattia, potenziando le attività di prevenzione, riabilitazione, reinserimento e garantendo la

- continuità terapeutica e assistenziale;
- 2 realizzazione della piena intesa programmatica e operativa tra servizi sanitari e socio assistenziali, e tra le loro rispettive articolazioni entro ambiti territoriali omogenei;
 - 3 promozione della partecipazione e sviluppo delle forme di collaborazione fra istituzioni pubbliche e del privato sociale;
 - 4 valorizzazione della solidarietà organizzata e della famiglia quali condizioni per una maggior tutela della persona;
 - 5 umanizzazione dei servizi;
 - 6 contrasto e riduzione delle situazioni di rischio e di emarginazione psico-sociale nella popolazione.

Ne seguono alcuni ambiti fondamentali della programmazione locale socio sanitaria:

- a) tutela della salute delle persone anziane;
- b) tutela della salute mentale;
- c) prevenzione e tutela dell'handicap;
- d) prevenzione e cura delle tossicodipendenze;
- e) tutela materno infantile.

Infine, il “Piano Regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2003-2005”, alla luce degli attuali bisogni espressi dai cittadini veneti, ha individuato alcune delle urgenze da soddisfare, cardine dei futuri programmi locali in ambito sanitario: politiche per le famiglie, tutela delle persone disabili, tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, politiche per le persone anziane e per quelle con problemi di dipendenze, tutela della salute mentale, politiche per i giovani.

Nel caso specifico dell'Aulss n. 9, come previsto dal relativo Piano di Zona 2003-2005, per l'Area Anziani l'obiettivo generale è quello di garantire

la migliore qualità di vita possibile alla persona anziana, prestando particolare attenzione al benessere percepito e predisponendo tutte le iniziative atte a mantenerla, nel rispetto del principio di libera scelta e di autodeterminazione, all'interno del proprio contesto sociale ed ambientale.

I principali obiettivi organizzativi utili al raggiungimento di questo risultato sono:

- 1 sostenere e implementare la rete di servizi e progetti finalizzati alla promozione e alla partecipazione delle persone in condizione anziana alla vita sociale, politica e culturale del territorio;
- 2 valutare i bisogni della persona utilizzando la metodologia di analisi multidimensionale per poter costruire un programma specifico e individuare il servizio più adatto;
- 3 mantenere la persona il più a lungo possibile nel proprio ambiente di vita, ricorrendo all'istituzionalizzazione solo come ultima soluzione;
- 4 promuovere la qualità della vita e favorire l'autosufficienza;
- 5 assicurare la continuità assistenziale;
- 6 razionalizzare l'uso delle risorse, visto lo scenario in cui ci stiamo muovendo, che richiede di coniugare un numero crescente di richieste con la disponibilità di risorse definite;
- 7 attivare un sistema di censimento e monitoraggio della popolazione ultra 75enne del territorio finalizzato alla pianificazione di strategie peculiari di intervento in relazione ai bisogni e alla condizione di tale popolazione;
- 8 progettare e sperimentare la realizzazione di piccole strutture

residenziali e semiresidenziali per persone in condizione anziana, sia autosufficienti che parzialmente autosufficienti.

3. IL QUADRO NORMATIVO

Di seguito sono stati riassunti i principali riferimenti normativi nazionali e regionali relativi all'Area Anziani, come riportato nel Piano di Zona 2003-2005 dell'Aulss n. 9.

a) Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”. Il decreto di riforma della sanità completa il processo di aziendalizzazione del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale):

- 1 sviluppando il ruolo delle Autonomie Locali nel governo della sanità;
- 2 individuando nel Distretto il punto di coordinamento delle attività territoriali per la salute;
- 3 promuovendo l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.

b) Progetto-Obiettivo Nazionale: “Tutela della salute degli anziani”

c) Legge n. 328/2000: “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali”.

d) D.P.R. 3-5-2001 “Piano Nazionale di interventi e Servizi Sociali”. Il decreto indica tra gli obiettivi prioritari il sostegno delle persone non-autosufficienti con servizi domiciliari.

e) L.R. n. 56/94: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione al Decreto Legislativo n. 502/92 - Riordino della

disciplina in materia sanitaria”. Nella legge vengono definiti:

- 1 aspetti organizzativi e di funzionamento delle Aziende Sanitarie;
- 2 integrazione tra Servizi Sanitari e Socio-Assistenziali, individuando come strumento programmatico il Piano di Zona;
- 3 definizione delle 5 Aree ad elevata integrazione Socio-Sanitaria.

f) Piano Socio-Sanitario n. 5/96. Il Piano prevede la realizzazione di un sistema integrato di erogazione dei Servizi Sociali e Sanitari attraverso il Piano di Zona

g) L.R. 28/91: “Provvidenze a favore di famiglie che assistono a domicilio persone non-autosufficienti”.

h) D.G.R.V. n. 5273/98: “Linee-Guida Regionali sull’attivazione delle varie forme di Assistenza Domiciliare Integrata”.

i) D.G.R.V. n. 751-752/2000: “Definizione della programmazione regionale in materia di assistenza extra-ospedaliera relativamente alle strutture di residenzialità”.

l) L.R. 5/2001: “Intervento sperimentale a favore di persone con malattia di Alzheimer con gravi disturbi comportamentali assistiti a domicilio”.

m) D.G.R.V. n. 3960/2001: “Interventi di sollievo a favore delle famiglie di anziani e disabili”.

n) Delibera del Direttore Generale n. 746/2001: “Recepimento dell’Accordo di Programma sull’attivazione delle varie forme di Assistenza Domiciliare Integrata tra Azienda U.I.s.s. n. 9 e Comuni del territorio aziendale”.

Nel corso del 2004, in quest’Area, non sono intervenute nuove indicazioni legislative o regolamentari tali da introdurre sostanziali modifiche nel sistema di organizzazione/erogazione dei servizi rispetto a quanto riportato nel Piano di

Zona 2003-2005. Tuttavia, si segnala che:

1) è in via di definizione, da parte della Regione Veneto, lo schema-tipo di Regolamento per la gestione del registro unico delle impegnative di residenzialità ai sensi della D.G.R.V. 3632/2002. Nel frattempo l'Unità Organizzativa Programmazione e Gestione Amministrativa dei Servizi Sociali dell'Aulss n. 9, al fine di governare più equamente possibile le complesse operazioni attinenti ai processi di mobilità nell'ambito della residenzialità a favore degli anziani - secondo criteri e modalità esposti nei diversi provvedimenti regionali in materia - ha predisposto un regolamento aziendale, nell'attesa della definizione di quello regionale. Il regolamento, adottato con deliberazione n. 25 del 13/01/2005, è stato elaborato con il contributo dei responsabili delle strutture per anziani del territorio e dei responsabili dei Distretti; esso è stato inoltre ampiamente condiviso a livello locale attraverso appositi incontri in ambito distrettuale, al fine di garantire l'adeguatezza alle esigenze dei cittadini-utenti e a quelle delle strutture di accoglienza, nel rispetto delle linee normative e programmatiche impartite dalla Regione Veneto. Alla gestione di tutte le complesse procedure amministrative, previste per la gestione della mobilità nell'ambito della residenzialità a favore delle persone anziane, è preposto l'Ufficio della Residenzialità Extraospedaliera (URE) facente capo all'Unità Organizzativa Programmazione e Gestione Amministrativa dei Servizi Sociali dell'Aulss n. 9;

2) con provvedimento n. 2235 del 13.07.2004 la Regione Veneto ha approvato il modello unico di domanda per l'accesso ai contributi economici rivolti alle persone non autosufficienti assistite in famiglia;

3) nessun cambiamento è intervenuto per ciò che riguarda il regime di delega di competenze da parte dei Comuni all'Aulss e di conseguenza nel

bilancio dei Servizi Sociali di Aulss non appaiono voci di spesa legate alla quota capitaria riferite agli interventi a favore della popolazione anziana.

4. IL QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO

Si considerano ora alcuni tra i più importanti dati relativi al territorio e alla popolazione del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9, allo scopo di illustrare brevemente la situazione in cui si colloca la popolazione anziana con i relativi bisogni. Per i dati riferiti al 31.12.2003 la fonte è l'Ufficio Statistica dell'Aulss n. 9; mentre per le proiezioni fino al 2020 la fonte è l'Osservatorio Economico della Provincia di Treviso.

4.1. Il territorio

Il territorio dell'Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 si estende per 985,83 Kmq e comprende 37 Comuni della provincia di Treviso, per un totale di 383.972 abitanti (al 31/12/2003). Le due rideterminazioni territoriali del 29 ottobre 2002 e del 3 febbraio 2005, dettate dalla necessità di assicurare una gestione più efficace ed efficiente dell'assistenza primaria sanitaria e socio-sanitaria, hanno definito la riduzione (da 6 agli attuali 4) del numero di Distretti Socio Sanitari in cui si articola il territorio aziendale. Pertanto, dal mese di febbraio 2005 la situazione territoriale dell'Aulss n. 9 ha assunto il nuovo aspetto riassunto nella tabella che segue.

Occorre solo aggiungere che le due variazioni territoriali intervenute non hanno interessato in modo diretto l'area del Distretto n. 4 che pertanto mantiene

sempre lo stesso numero di Comuni (14) e quindi, con i suoi 355,51 Kmq, continua a rimanere il Distretto geograficamente più esteso dell'Aulss n. 9.

DISTRETTI SOCIO SANITARI	SEDE	COMUNI COMPRESI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31/12/2003 (TOT. 383.972 Ab.)	KMQ (tot. 985,83)
DISTRETTO N. 1	TREVISO	TREVISO SILEA S. BIAGIO DI CALLALTA	103.967	122,49
DISTRETTO N. 2	PAESE VILLORBA	ISTRANA MORGANO PAESE PONZANO QUINTO DI TREVISO ARCADE BREDA DI PIAVE CARBONERA MASERADA SUL PIAVE POVEGLIANO SPRESIANO VILLORBA	112.626	268,44
DISTRETTO N. 3	MOGLIANO V.TO	CASALE SUL SILE CASIER MOGLIANO VENETO PREGANZIOL MONASTIER RONCADE ZENSON DI PIAVE ZERO BRANCO	89.571	239,39
DISTRETTO N. 4	ODERZO	CESSALTO CHIARANO CIMADOLMO FONTANELLE GORGO AL MONTICANO MANSUÈ MEDUNA DI LIVENZA MOTTA DI LIVENZA ODERZO ORMELLE PONTE DI PIAVE PORTOBUFFOLÈ SALGAREDA SAN POLO DI PIAVE	77.808	355,51

Fonte dei dati: Ufficio Statistica Aulss n. 9

4.2. La popolazione

Nelle tabelle che seguono sono riportati una serie di dati demografici utili per conoscere la struttura e la dinamica della popolazione nel territorio dell'Aulss n. 9 di Treviso e in particolare nel suo Distretto n. 4.

Tabella 1.1 - Fasce di età particolarmente significative sul versante demografico (dati al 31.12.2003),

FASCE DI ETA'	Distretto n. 4	Aulss n. 9
< 10	7.666	36.236
< 15	11.399	54.155
15 - 19	3.714	16.666
15 - 59	48.776	240.402
15 - 64	52.986	262.491
30 - 59	34.734	176.570
60 - 64	4.210	22.089
> 65	13.423	67.326
60 - 74	11.229	57.824
65 - 74	7.019	35.735
> 75	6.404	31.591

Fonte dei dati: Ufficio Statistica Aulss n. 9

Tabella 1.2 - Distribuzione della popolazione residente nel Distretto n. 4 per grandi classi di età al 31.12.2003

Popolazione di età inferiore ai 15 anni		Popolazione di età tra i 15 e i 64 anni		Popolazione di età tra i 65-74 anni		Popolazione di età superiore ai 75 anni		Popolaz. totale
n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.
11.399	14,65%	52.986	68,10%	7.019	9,02%	6.404	8,23%	77.808

Fonte dei dati: Ufficio Statistica Aulss n. 9

I dati riferiti al Distretto n. 4 mostrano che la popolazione sopra i 65 anni ha maggior peso di quella inferiore a 15 anni; quest'ultima è quella che in futuro assicura il naturale ricambio sul versante lavorativo e previdenziale.

Le tabelle successive riportano alcune previsioni demografiche sviluppate

dall'Osservatorio Economico della Provincia di Treviso, che si basa sull'ipotesi "tendenziale", il cui scopo è quello di mostrare come si evolverebbe la struttura demografica se tutti i fenomeni incidenti (natalità, mortalità, migratorietà) mantenessero nel futuro le tendenze di evoluzione in atto¹ (da non confondere coi valori attuali).

Tabella 1.3 - Popolazione totale residente prevista al 01.01 in ipotesi tendenziale

Aree territoriali	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Regione Veneto	4.540.853	4.592.253	4.642.639	4.762.165	4.871.298	4.974.582
Prov. di Treviso	793.559	810.652	828.204	873.025	918302	964.037
Aulss n. 9	367.241	375.617	384.339	406553	429075	452007
Distretto n. 4	74.140	75.889	77.771	82.564	87431	92331

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

¹ In particolare, dai dati forniti per l'anno 2003 dall'Ufficio Statistica Aulss n. 9, il tasso di natalità (per 1.000 abitanti) rilevato nel territorio del Distretto n. 4 è 1,05, risultando appena inferiore a quello dell'intera Aulss n. 9 che vale 1,06. Inversa appare la situazione per ciò che riguarda il quoziente di mortalità: per il Distretto n. 4 assume il valore dello 0,93, mentre per l'Aulss n. 9 vale 0,84 (per 1.000 abitanti). Sempre dagli stessi dati si ha che il tasso di immigrazione (calcolato su 100 residenti) per il Distretto n. 4 è di 5,22, vicino al 5,10 dell'Aulss n. 9; mentre quello di emigrazione (calcolato su 100 residenti) è 3,03 per il Distretto n. 4 e 3,28 per l'Aulss n. 9. Pertanto, si registra un saldo migratorio positivo (2,19 per il Distretto n. 4 e 1,82 per l'Aulss n. 9).

Tabella 1.4 - Popolazione anziana (65 anni e oltre) prevista al 01.01 in ipotesi tendenziale e percentuale sul totale

Aree territoriali	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Regione Veneto	815.669	841.646	876.343	942.945	1.008.654	1.062.517
			18,8%	19,8%	20,7%	21,3%
Prov. di Treviso	136.844	141.129	147.033	159.067	171.403	182.981
			17,7%	18,2%	18,6%	18,9%
Aulss n. 9	62.757	65.149	68.219	74.510	81.268	87.149
			17,7%	18,3%	18,9%	19,2%
Distretto n. 4	12.710	13.078	13.599	14.595	15.783	16.964
			17,4%	17,6%	18,0%	18,3%

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

Tabella 1.5 - Grandi anziani (80 anni e oltre) previsti al 01.01 in ipotesi tendenziale e percentuale sul totale

Aree territoriali	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Regione Veneto	188. 249	206.637	225.925	267.323	300.085	336.410
			4,8%	5,6%	6,1%	6,7%
Prov. di Treviso	32.365	35.464	38.845	45.996	50.896	57.373
			4,7%	5,2%	5,5%	5,9%
Aulss n. 9	14.624	16.195	17.821	21.481	24.279	27.885
			4,6%	5,2%	5,6%	6,1%
Distretto n. 4	2.921	3.196	3.563	4.350	4.905	5.451
			4,6%	5,2%	5,6%	5,9%

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

Da questi primi dati si osserva come nel lungo periodo, in tutte le aree territoriali considerate, in particolare nel Distretto n. 4, per la popolazione anziana sia prevista una crescita proporzionalmente superiore a quella prevista

per la popolazione nel suo complesso. La previsione di crescita è ancora maggiore nel caso dei grandi anziani (80 anni e oltre) che nell'arco di 20 anni quasi raddoppiano.

L'indice di dipendenza anziani rappresenta il carico degli anziani rispetto alla popolazione in età lavorativa compresa fra i 15 anni e i 64 anni. Serve per misurare l'onere che grava direttamente o indirettamente sulle persone in età lavorativa per mantenere le persone anziane. Viene calcolato utilizzando la seguente espressione:

$$\text{Indice di dipendenza anziani} = \frac{\text{popolazione residente} > 65 \text{ anni}}{\text{popolazione residente 15-64 anni}} \times 100$$

Tabella 1.6 - Indice di dipendenza anziani previsto al 01.01 in ipotesi tendenziale (Anziani/Lavoratori)

Aree territoriali	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Regione Veneto	26,2%	27,0%	28,1%	29,9%	31,5%	32,5%
Prov. di Treviso	25,1%	25,5%	26,2%	27,2%	27,9%	28,3%
Aulss n. 9	24,7%	25,3%	26,1%	27,3%	28,4%	28,8%
Distretto n. 4	25,0%	25,3%	25,9%	26,3%	26,9%	27,3%

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

I dati in tabella mostrano un incremento dell'indice nel lungo periodo.

L'indice di vecchiaia rappresenta il numero di anziani presenti rispetto ad una pari popolazione di 100 giovani sotto i quindici anni. Viene calcolato utilizzando la espressione seguente:

$$\text{Indice di vecchiaia} = \frac{\text{popolazione residente} > 65 \text{ anni}}{\text{popolazione residente } 0-14 \text{ anni}} \times 100$$

Tabella 1.7 - Indice di vecchiaia previsto al 01.01 in ipotesi tendenziale (Anziani/Giovani) nei Comuni del Distretto n. 4

Comuni	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Cessalto	144%	147%	146%	158%	168%	170%
Chiarano	112%	114%	114%	127%	133%	146%
Cimadolmo	141%	141%	140%	138%	143%	150%
Fontanelle	104%	106%	110%	123%	135%	150%
Gorgo al Monticano	113%	113%	115%	124%	137%	155%
Mansuè	108%	109%	116%	123%	141%	158%
Meduna di Livenza	134%	124%	118%	114%	117%	124%
Motta di Livenza	104%	100%	97%	91%	93%	98%
Oderzo	146%	142%	140%	137%	135%	138%
Ormelle	105%	107%	110%	113%	115%	126%
Ponte di Piave	109%	106%	105%	101%	102%	109%
Portobuffolè	155%	143%	151%	132%	144%	165%
Salgareda	102%	100%	103%	105%	114%	126%
San Polo di Piave	113%	113%	113%	107%	102%	105%
Distretto n. 4	119%	118%	117%	117%	121%	129%

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

Tabella 1.8 - Indice di vecchiaia previsto al 01.01 in ipotesi tendenziale (Anziani/Giovani)

Aree territoriali	2001	2003	2005	2010	2015	2020
Regione Veneto	134%	134%	136%	142%	152%	165%
Prov. di Treviso	124%	122%	122%	123%	128%	136%
Aulss n. 9	125%	123%	124%	126%	132%	141%
Distretto n. 4	119%	118%	117%	117%	121%	129%

Fonte: "L'evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030)" Osservatorio Economico della Provincia di Treviso

Osserviamo che dopo un'iniziale discesa dovuta a un incremento numerico della nuova generazione (probabilmente dovuto all'insediamento di coppie giovani ed in età fertile di provenienza straniera), l'indice torna a salire nel lungo periodo.

Riassumendo il quadro socio demografico possiamo dire che nel Distretto n. 4, come anche nel resto dell'Aulss n. 9 di Treviso, la popolazione anziana e la popolazione totale residente sono in continuo aumento. Tuttavia, a causa di fenomeni oramai consolidati quali l'allungamento della vita media e la diminuzione delle nascite, la fascia delle persone anziane sta aumentando più velocemente delle altre fasce di età, determinando in tal modo un invecchiamento della popolazione totale e quindi un aumento di carico sociale degli anziani sulla popolazione lavorativa.

D'altra parte, si assiste ad una consistente e continua riduzione della rete primaria di protezione sociale a favore degli anziani in condizione di bisogno, determinata da un diverso stile di vita delle generazioni adulte, dal frazionamento delle famiglie, dall'aumentata attività lavorativa femminile esterna alla famiglia. Allo stesso tempo si registra un aumento delle famiglie mono e binucleari,

costituite da anziani soli, da coppie di anziani o da “famiglie geriatriche” (quelle nelle quali genitori e figli sono entrambi anziani)

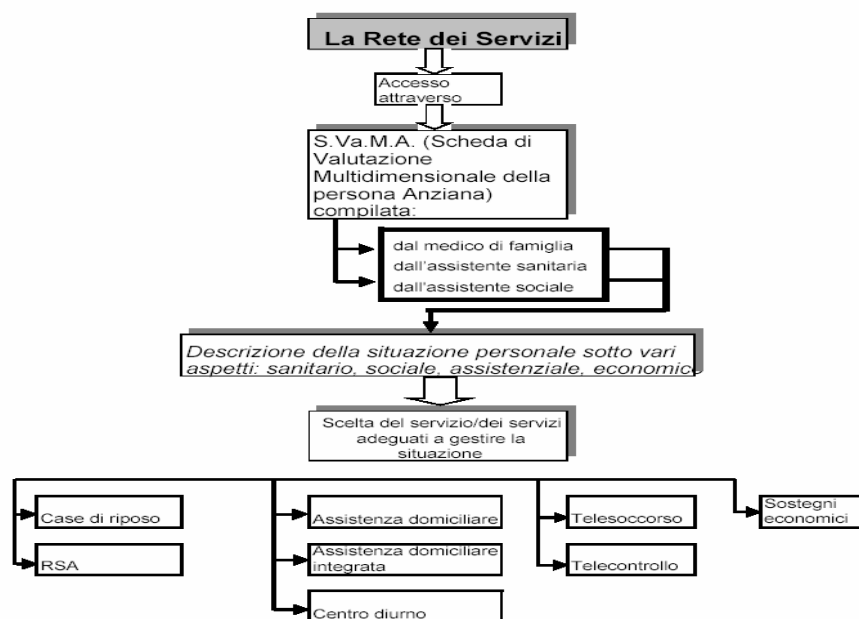
Da tutto questo segue che per la popolazione anziana si sta confermando sempre più un aumento della domanda di assistenza che pertanto, richiede di programmare e, in seguito, attivare una serie di servizi legati alle problematiche e alle esigenze di questa fascia di età.

LA RETE DEI SERVIZI PER GLI ANZIANI

1. INTRODUZIONE

La rete dei servizi per gli anziani è formata da un insieme di organizzazioni, istituzionali e non, impegnate a fronteggiare aspetti specifici di un unico problema complesso; tali organizzazioni sono tra loro collegate da rapporti di collaborazione, con lo scopo di raggiungere gli obiettivi condivisi. Per il governo della domanda di servizi da parte dei cittadini, nella Regione Veneto è stata istituita l'unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD); punto d'accesso della persona alla rete dei servizi stessi. L'UVMD determina il fabbisogno utilizzando la scheda di valutazione multidimensionale dell'anziano (SVaMA) e definisce il progetto assistenziale per la persona; provvede infine alle verifiche periodiche del progetto, in rapporto alle variazioni delle condizioni dell'assistito, come mostrato in Figura 1.

In questo capitolo vengono esaminate le componenti più significative della rete dei servizi erogati in favore delle persone anziane residenti del Distretto socio sanitario n. 4 dell'Azienda Ulss n. 9. Per poter ricostruire la



Lo schema comprende i servizi a cui si accede attraverso la valutazione multidimensionale e l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale.
Le altre attività dei Comuni rivolte ad anziani sia per la promozione del benessere, sia per il supporto in situazioni problematiche sono descritte nel capitolo successivo dedicato alla rete dei servizi.

Figura1 – La rete dei servizi socio sanitari: modalità di accesso e offerta.

rete dei servizi che vengono effettivamente erogati nel territorio in esame, durante il mese di dicembre 2005 è stata condotta un'indagine che ha coinvolto i principali attori locali protagonisti del sistema di servizi per gli anziani: responsabili dei servizi sociali, per i Comuni; medici di medicina di base, assistente sanitaria e medici responsabili dei settori "cure domiciliari" e "cure primarie", per il Distretto n. 4; direttori, per le strutture residenziali; presidenti, per le Associazioni di Volontariato e per le Cooperative di servizi sociali. Nel corso delle interviste, per prima cosa si è determinata la tipologia dei più importanti servizi attualmente offerti. Quindi, per ogni servizio preso in considerazione -grazie al contributo dell' intervistato interessato- si è cercato di effettuarne l'analisi critica; in modo da poterne ottenere una visione organica, comprensiva dei suoi principali punti di forza e di debolezza. Dopo aver esaminato singolarmente ciascun servizio effettivamente erogato, a ogni responsabile è stato chiesto di esprimere a titolo personale una valutazione complessiva sul grado di risposta ai reali bisogni degli anziani e sul grado di efficienza con cui sono gestite le risorse impiegate; inoltre, si è chiesta una valutazione del grado di soddisfazione che gli stessi anziani hanno rispetto a tale sistema di servizi. Alla fine, si è effettuato un confronto tra le valutazioni che ciascun tipo di Organizzazione ha espresso sull'insieme dei servizi che effettivamente eroga sul territorio in esame.

2. I PRINCIPALI SERVIZI EROGATI DAI COMUNI

Il sistema dei servizi erogato dai Comuni in favore della terza età comprende sia attività di promozione sociale, il cui scopo è il mantenimento del

benessere della popolazione anziana; sia attività a carattere socio-assistenziale, che sono invece dirette a fronteggiare problematiche specifiche. Occorre ricordare che ciascun Comune eroga il servizio sulla base del proprio Regolamento che –in particolare- stabilisce l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente del servizio stesso. Di seguito elenchiamo l'insieme dei principali servizi per le persone anziane che sono stati rilevati durante le interviste condotte in alcuni Comuni del Distretto n. 4, tenendo presente che qualcuno tra i servizi previsti dal Piano di Zona 2003-2005 dell'Aulss n. 9 non è ancora stato effettivamente attivato nei Comuni oggetto delle rilevazioni.

Soggiorni climatici

Reso operativo nella maggior parte dei Comuni del Distretto n. 4, consiste nell'organizzazione e gestione di brevi periodi di soggiorno, solitamente durante la stagione estiva presso località montane e/o balneari, allo scopo di offrire alle persone anziane un'occasione di svago e per ritemprare le proprie forze in un ambiente idoneo e a condizioni vantaggiose.

a. Punti di forza

1. E' uno dei momenti in cui si instaura/consolida il rapporto tra il Comune e l'anziano (e i suoi familiari).
2. Favorisce la socializzazione e contribuisce alla formazione di gruppi affiatati.
3. Qualità del servizio che è studiato per le peculiari esigenze delle persone anziane.

b. Punti di debolezza

1. Scarsità delle risorse economiche a disposizione.
2. Talvolta l'elevata età media del gruppo condiziona la scelta del tipo di località in cui soggiornare e questo può scoraggiare l'accesso al servizio da parte di utenti più giovani

Segretariato sociale

Riguarda l'accoglienza, l'ascolto, la presa in carico e l'orientamento degli anziani del territorio da parte del competente Servizio Sociale

a. Punti di forza

1. E' uno dei momenti in cui si instaura/consolida il rapporto tra il Comune e l'anziano (e i suoi familiari).
2. Spesso è il punto di partenza per poter conoscere ed eventualmente accedere agli altri servizi offerti in ambito locale.
3. Permette la valutazione delle risorse individuali di ciascun utente.

b. Punti di debolezza

1. Scarsità del personale preposto e del tempo dedicabile a tale servizio.
2. Difficoltà di accesso a tale servizio, perché disponibile solo nel capoluogo che non sempre è raggiungibile da tutti gli anziani.
3. Può essere rifiutato dall'anziano se lo percepisce come un'ammissione di uno stato di bisogno o di una condizione di debolezza.

Contributi economici

Consiste nell'erogare contributi di varia natura (mensili, una tantum, pagamento di bollette) in favore di quegli anziani che si trovano in condizione di temporanea o permanente difficoltà economica.

a. Punti di forza

1. Strumento di grande validità, purché inserito nell'ambito di un progetto sociale.
2. E' uno dei momenti in cui si instaura/consolida il rapporto tra il Comune e l'anziano (e i suoi familiari).
3. Costituisce una buona occasione per fare una valutazione dell'effettivo stato di bisogno del richiedente.

b. Punti di debolezza

1. Non tutti i Comuni hanno sufficienti disponibilità finanziarie.
2. Può essere di aiuto, ma non risolve in maniera definitiva lo stato di bisogno.
3. Quando non è usato come sussidio nei periodi di crisi economica, può inibire la capacità di autonomia dell'utente.

Telesoccorso e telecontrollo

Si tratta di un sistema organico di controllo video e telefonico, collegato ad un centro operativo funzionante 24 ore su 24; rivolto alle persone anziane e/o disabili in condizioni di bisogno che trascorrono tutta o parte della giornata da soli. Ad ogni chiamata dell'utente, previo controllo, il centro provvede con immediatezza ad interessare la competente struttura, sia che si tratti di necessità mediche, infermieristiche, domestiche o, ancora, sociali. A sua volta, il centro si mette in contatto con l'utente, anche più volte la settimana, per conoscere le sue condizioni e per accertare che l'apparecchio sia funzionante. Il servizio è gratuito per i primi 6 mesi dall'allacciamento; l'utente dovrà poi contribuire in base al reddito.

a. Punti di forza

1. Infonde sicurezza nell'anziano e nei suoi familiari.

2. Spesso viene usato assieme ad altri servizi, permettendo in tal modo di differire l'istituzionalizzazione.
3. E' uno dei momenti in cui si instaura/consolida il rapporto tra il Comune e l'anziano (e i suoi familiari).

b. Punti di debolezza

1. Non sempre l'anziano è in grado di utilizzare nel modo corretto l'apparecchiatura (ad es. la dimentica in qualche stanza invece di portarla con sé).
2. Richiede la disponibilità di una linea telefonica fissa che però spesso l'anziano ha disdetto per l'insostenibilità del costo (canone).
3. Sia pure in un numero esiguo di casi, manca la rete di supporto: non ci sono parenti/vicini di casa che possano verificare le effettive condizioni dell'utente.

Inserimenti in strutture protette per anziani

Si rivolge ad anziani non autosufficienti o privi di risorse finanziarie necessarie alla permanenza nella propria abitazione o senza rete sociale di supporto, che vengono inseriti nelle Residenze Socio Sanitarie Alberghiere (Case di riposo)

a. Punti di forza

1. Validità della procedura di ammissione basata sulla valutazione effettuata in sede di unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD), mediante la scheda di valutazione multidimensionale dell'anziano (SVaMA).
2. Buoni i tempi di attesa per gli inserimenti di anziani in condizioni di elevata non autosufficienza.

3. Miglioramento delle condizioni di vita per taluni ospiti; sollievo per i familiari.

b. Punti di debolezza

1. Eccessivi tempi di attesa per gli anziani non gravemente dipendenti.
2. Carenza di posti disponibili, specialmente per gli anziani autosufficienti.
3. Alcuni anziani(o loro familiari), lamentano l'eccessivo importo delle rette.

Contributi previsti dalla normativa vigente (L.R. 28/1991, L.R. 5/2001)

Previsti da leggi nazionali o regionali e destinati alle persone adulte o anziane in perdita di autonomia fisica o psichica (in particolare persone affette da malattia di Alzheimer con gravi disturbi comportamentali) che, pur non necessitando di ricovero continuativo in strutture ospedaliere, abbisognano di particolari interventi assistenziali e di rilievo sanitario nel proprio domicilio. Il contributo è complementare al servizio di assistenza domiciliare e al centro diurno perché direttamente finalizzato a sostenere i soggetti che forniscono assistenza.

a. Punti di forza

1. Forniscono un interessante incentivo alle famiglie per mantenere il loro congiunto nella propria abitazione il più a lungo possibile.

b. Punti di debolezza

1. Insufficienza dell'importo messo a disposizione per questo servizio.
2. Le modalità di raccolta e di trasmissione dei dati alla Regione Veneto sono troppo complicate.

Assistenza Domiciliare (AD)

Erogato ormai da molti anni dai Comuni, si rivolge agli utenti che hanno

bisogno di aiuto nella propria casa per determinate prestazioni, quali ad esempio: igiene della persona, aiuto domestico, pasti a domicilio. Costituisce l'assistenza preferita dall'anziano perché si svolge all'interno dell'ambiente fisico, sociale ed emozionale in cui è vissuto; riuscendo così a mantenere il rapporto con i propri spazi vitali e la propria memoria.

a. Punti di forza

1. Efficace sostegno psico-sociale per la persona anziana in stato di bisogno e per la sua famiglia.
2. Tempestività e flessibilità del servizio che riesce spesso a fronteggiare situazioni “limite”.

b. Punti di debolezza

1. Scarsità di risorse economiche e di personale a disposizione.
2. Non sempre riesce a coprire tutte le necessità dell'anziano, costringendo all'istituzionalizzazione o all'assistenza domiciliare con personale privato (badanti).
3. Talvolta non viene richiesto in quanto è a pagamento.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Offre la possibilità di usufruire unitamente all'assistenza domiciliare anche delle cure mediche, infermieristiche e/o riabilitative necessarie al proprio domicilio. Il servizio è fornito previa valutazione e in sinergia con il Distretto Socio Sanitario dell'Azienda U.I.s.s. n. 9. Esistono diverse tipologie di assistenza domiciliare integrata, diversificate in base alle problematiche della persona e agli operatori che intervengono a domicilio.

a. Punti di forza

1. Buona la collaborazione con gli operatori del Distretto n. 4.

2. Buona la metodologia di valutazione in sede di UVMD.
3. L'assistito può essere adeguatamente curato a casa, evitando così i disagi e i costi di un ricovero ospedaliero.

b. Punti di debolezza

1. Scarsità di risorse economiche e di personale a disposizione.
2. Essendo attivo solo per cinque giorni la settimana, vi è il problema della gestione delle emergenze il Sabato e nei festivi.
3. Non sempre, in fase di attivazione del servizio, viene coinvolto l'assistente sociale del Comune interessato.

Pasti a domicilio

Consiste nel recapitare a casa dell'assistito, in maniera puntuale e continua (talvolta temporanea), il pasto giornaliero che viene preparato da apposite ditte specializzate nella fornitura di pasti per le comunità; in certi Comuni i pasti sono preparati nella Casa di riposo locale. Solitamente il recapito dei pasti nell'abitazione dell'utente viene effettuato dalle assistenti domiciliari (che dipendono dal Comune), oppure da qualche Associazione di Volontariato. Tuttavia, sono i Servizi Sociali comunali che hanno il compito di organizzare e far funzionare questo servizio in tutte le sue parti.

a. Punti di forza

1. Servizio mediamente di buona qualità, che offre menù ampiamente diversificati e viene curato in modo da riuscire a soddisfare le particolari esigenze nutrizionali della persona anziana.
2. Appartiene a quell'insieme di servizi che permette di ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano.
3. Permette di avere sotto controllo lo stato nutrizionale dell'utente.

b. Punti di debolezza

1. Costo del servizio.
2. Richiede un notevole impegno per organizzare in modo efficace ed efficiente il trasporto dei pasti.

Centro sociale (polivalente)

Si tratta di un apposito spazio fisico in cui le persone (specialmente anziani che si trovano in buono stato di salute) hanno la possibilità di accedere a molteplici attività ricreative, culturali e sociali; anche grazie al contributo apportato dalle Associazioni locali. Questo tipo di servizio è attualmente attivato solo in un numero limitato di Comuni del Distretto n. 4 (Oderzo, Ormelle, Ponte di Piave, Salgareda).

a. Punti di forza

1. Favorisce il contatto e la socializzazione tra gli anziani, e tra loro e le altre generazioni.
2. Serve come punto di incontro e di scambio tra le Associazioni locali che operano nel settore sociale.

b. Punti di debolezza

1. Deve essere supportato da un adeguato servizio di trasporto, in modo da permetterne la fruibilità a tutti quegli utenti che non possono raggiungere il Centro con i propri mezzi e che non hanno la possibilità di farsi accompagnare.
2. In qualche raro caso, la scarsa o nulla diversificazione delle attività svolte finisce per scoraggiare nuovi ingressi al Centro.

Laboratori di lavoro territoriali (corsi vari)

Consiste nell'organizzare laboratori dedicati a specifiche materie, in modo da permettere ai frequentanti di acquisire/mantenere/sviluppare conoscenze/abilità in un dato settore. Talvolta sono previsti anche incontri formativi/sensibilizzativi, specialmente riguardo al tema della promozione della salute.

a. Punti di forza

1. E' un importante strumento per sviluppare le potenzialità residue degli anziani.
2. Costituisce una valida occasione per favorire il contatto e la socializzazione tra gli i frequentanti.

b. Punto di debolezza

1. Problemi di frequenza per gli utenti che abitano lontano e che non hanno la possibilità di farsi accompagnare.

Coinvolgimento in attività sociali (Vigili d'argento, ecc.)

Riguarda soprattutto pensionati che si trovano in buono stato di salute e che desiderano impegnarsi in attività di tutela, sorveglianza e servizio presso scuole, cimiteri e parchi dei territori comunali.

a. Punti di forza

1. Contribuisce a rallentare il processo di decadimento della persona anziana impegnata nel servizio.
2. E' uno dei momenti in cui si instaura/consolida il rapporto tra il Comune e l'anziano.
3. Permette di ottenere un beneficio per la collettività che è a basso costo.

b. Punti di debolezza

1. Basso livello di coinvolgimento; e quasi esclusivamente da parte dei residenti nel capoluogo.
2. La mancanza di organizzazione/preparazione talvolta genera più problemi che benefici e può indurre senso di frustrazione.

Supporto anziani a domicilio

Servizio finalizzato allo svago e alla compagnia dell'anziano, allo sgravio della famiglia, al supporto nel quotidiano familiare

a. Punti di forza

1. Riesce a integrare in modo soddisfacente gli altri servizi offerti dal Comune.
2. In diversi Comuni può contare sulla disponibilità di un Volontariato attivo.

b. Punti di debolezza

1. Insufficienza delle risorse a disposizione rispetto alle mole di richieste da soddisfare.
2. La necessità di coordinare i diversi gruppi di volontariato richiede tempo e competenze non indifferenti.

Servizio di trasporto

Offre ad anziani, ammalati e handicappati la possibilità di essere trasportati in caso di terapie, visite mediche, esami o altre necessità, grazie soprattutto al Volontariato organizzato e agli assistenti domiciliari.

a. Punti di forza

1. Ove attivato, instaura/rafforza la collaborazione tra il Comune e le Associazioni di Volontariato.

2. Spesso è occasione per fornire servizi accessori (fare la spesa, acquisto farmaci, disbrigo di pratiche, ecc.).

b. Punti di debolezza

1. Risulta spesso insufficiente, soprattutto a causa della carenza di risorse umane.
2. Solo alcuni Comuni mettono a disposizione i veicoli da usare per il servizio.

Principali servizi erogati dai Comuni del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

COMUNI	SERVIZI EROGATI													
	Soggiorni climatici	Segretariato sociale	Contributi economici	Telesoccorso e telecontr.	Inserimento in strutture	Contributi LL Regionali	AD	ADI	Pasti a domicilio	Centro sociale	Corsi vari	Supporto Anziani a dom.	Trasporti	Coinvolg. in attività soc.
CESSALTO	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
CHIARANO	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
CIMADOLMO	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
FONTANELLE	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No
GORGIO AL MONTICANO	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
MANSUÈ	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si
MEDUNA DI LIVENZA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
MOTTA DI LIVENZA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si
ODERZO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
ORMELLE	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No
PONTE DI PIAVE	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
PORTOBUFFOLÈ	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No
SALGAREDA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No
SAN POLO DI PIAVE	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No

Legenda: Si=servizio erogato dal Comune; No=servizio non erogato dal Comune.

3. I PRINCIPALI SERVIZI EROGATI DAL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 4

L'Area Anziani è una delle cinque aree ad elevata integrazione socio-sanitaria previste dalla L.R. n. 56/94. Il compito principale è di tipo programmatico rispetto all'attuazione di specifici indirizzi regionali. I Referenti dei programmi di intervento di Area specifica coadiuvano il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali e sono garanti dello svolgimento omogeneo delle specifiche attività in tutto il territorio dell'Azienda Ulss. Le più importanti attività relative all'Area Anziani riguardano:

- 1 il funzionamento Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale(UVMD);
- 2 il coordinamento sanitario all'interno delle strutture residenziali convenzionate;
- 3 l'autorizzazione al funzionamento delle strutture per anziani;
- 4 i rapporti Ospedale-Territorio (dimissioni protette);
- 5 l'applicazione D.G.R.V. n. 1404/2000: "Atto di indirizzo e coordinamento alle Aziende Ulss. per l'avvio sperimentale di programmi integrati per la malattia di Alzheimer e altre demenze" (attivazione Centro Ospedaliero di Approfondimento Diagnostico per le Demenze, attivazione Focus Group aziendale per l'Alzheimer, attivazione Unità Valutativa Alzheimer);
- 6 l'applicazione L.R. n. 5/2001 (contributo per persone con malati di Alzheimer);
- 7 l'applicazione D.G.R.V. n. 3960/2001 (contributi per il sollievo delle famiglie con persone non autosufficienti).

Per quanto riguarda il Distretto Socio Sanitario, in esso attualmente si svolgono tutte quelle attività che servono a garantire l'Assistenza Primaria dei cittadini; esse comprendono i servizi di seguito riportati.

Assistenza sanitaria di base

Costituisce il primo anello di collegamento tra l'anziano e il Servizio Sanitario; viene fornita dal medico di medicina generale (MMG), anche presso il domicilio dei pazienti non deambulanti mediante l'istituto dell'assistenza programmata.

a. Punti di forza

1. Diffusione capillare sul territorio e pronta risposta ai bisogni dell'utente (non ci sono liste di attesa).
2. Continuità e libertà di accesso al servizio, con buon coinvolgimento dei MMG (60% partecipa alle UVMD).
3. Il rapporto MMG-anziano è basato sulla libera scelta e sulla fiducia reciproca.

b. Punti di debolezza

1. La scarsa integrazione tra la locale struttura ospedaliera e il territorio circostante talvolta genera problemi nel gestire il paziente, nella fase in cui viene dimesso dall'ospedale.
2. In certi casi, difficoltà ad attivare la medicina di gruppo, dato che qualche Comune non rende disponibili (al normale canone di locazione) i locali necessari.
3. Eccessivo carico burocratico che sottrae tempo prezioso da dedicare al servizio vero e proprio.

Cure sanitarie domiciliari (CSD)

Prevede la fornitura di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative a pazienti non trasportabili, secondo le Linee-Guida Regionali di cui alla D.G.R.V. n. 5273/1998.

a. Punti di forza

1. Servizio di facile accessibilità (anche via telefono) ed elevata qualità; è previsto negli accordi nazionale e regionale.
2. L'UVMD, tramite SVaMA, consente di identificare in modo accurato e completo e di dare risposta tempestiva ai bisogni socio-sanitari.
3. Permette di instaurare un processo educativo rivolto all'anziano e ai suoi familiari.

b. Punti di debolezza

1. Il servizio dovrebbe funzionare anche il Sabato e i festivi, ma dispone di poco personale infermieristico.
2. Eccessive limitazioni nella fornitura di ausili (es. la stessa persona non può richiedere sia il letto che la carrozzina, ma solo uno dei due).
3. Difficoltà nell'effettuare alcune visite specialistiche a domicilio (es. anestesista, pneumologo, cardiologo); talvolta si registra uno scarso livello di collaborazione da parte di qualche MMG.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Fornisce prestazioni sanitarie (cure mediche, infermieristiche e/o riabilitative) necessarie al proprio domicilio, integrate con prestazioni sociali del Comune. L'anziano può così essere adeguatamente curato a casa evitando i disagi e i costi di un ricovero ospedaliero.

Esistono diverse tipologie di assistenza domiciliare integrata, diversificate

in base alle problematiche della persona e agli operatori che intervengono a domicilio: assistenza domiciliare infermieristica; assistenza domiciliare programmata; assistenza domiciliare integrata per pazienti con gravi patologie e, pertanto, dipendenti.

a. Punti di forza

1. Buona integrazione e cooperazione coi servizi sociali comunali, col Volontariato organizzato e con la maggior parte del personale sanitario.
2. Qualità, tempestività e continuità del servizio.
3. Centralità dell'anziano, poiché l'UVMD con il piano assistenziale individualizzato integrato (PAII) consente una valutazione globale dei bisogni per un corretto uso delle risorse, in un progetto mirato ai bisogni dell'utente.

b. Punti di debolezza

1. Il malato fragile (es. neoplastico terminale , cardiopatico, broncopneumopatico, tromboflebotico), è sempre meno seguito dall'ospedale a causa della riduzione dei tempi di ricovero e del personale.
2. Difficoltà nell'effettuare alcune visite specialistiche a domicilio (es. anestesista, pneumologo, cardiologo).
3. Non sempre è facilmente realizzabile per problemi di tempo nel costituire l'equipe di lavoro e di coordinamento con certe Associazioni di Volontariato.

4. I PRINCIPALI SERVIZI EROGATI DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Quando la permanenza al proprio domicilio non è più possibile, quando la

famiglia non è più in grado di fornire l'assistenza che l'anziano richiede, vi è la necessità di ricorrere ai servizi residenziali o semiresidenziali. Tra i servizi residenziali si distinguono le strutture per autosufficienti, come la Casa Albergo e la Casa per anziani autosufficienti che offrono occasioni di vita comunitaria e attività ricreative organizzate. Vi sono, poi, le strutture per anziani non autosufficienti ove le persone in condizioni di accertata non autosufficienza fisica o psichica possono usufruire di un servizio qualificato di assistenza e di tutte le cure sanitarie necessarie: mediche, infermieristiche, riabilitative.

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), è una struttura residenziale extraospedaliera gestita da soggetti pubblici o privati e organizzata per nuclei al fine di fornire prestazioni sanitarie, assistenziali o di recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti.

Disponibilità al 31.12.2004 di posti letto residenzialità extraospedaliera nel territorio del Distretto n.4 dell'Aulss n. 9

Strutture residenziali	Impegnative attive al 31.12.2004
Residenza per anziani di Oderzo	204
O.I.C. Centro residenziale "Simonetti" di Oderzo	30
Casa di riposo "Tomitano e Boccassin" di Motta di Livenza	112
Casa Albergo "Rusalen" di Meduna di Livenza	11
Casa di riposo di Ponte di Piave	68
Casa di riposo "Villa Vittoria" di S. Polo di Piave	40
Totale Distretto n. 4	465
Totale Aulss n. 9	1.551

Fonte: Regione del Veneto, Azienda Unità Socio Sanitaria Locale n.9 di Treviso, Conferenza dei Sindaci, Lo stato di attuazione del Piano di Zona dei Servizi alla Persona e alla Comunità - anno 2005

Si segnala inoltre la volontà del Comune di Motta di Livenza, recepita dall'Esecutivo dei Sindaci in data 03.05.2005, di avviare in collaborazione con la locale Casa di riposo un progetto di ristrutturazione che prevede l'attivazione di n. 22 posti letto per non autosufficienti.

Assistenza alla persona

Comprende tre aree: assistenza diretta alla persona e aiuto domestico alberghiero, intervento igienico-sanitario e di carattere sociale, attività di supporto e di integrazione nel contesto organizzativo dei servizi e di collaborazione con il personale sanitario e sociale.

a. Punti di forza

1. Qualità e continuità nella cura, igiene e alimentazione dell'ospite.
2. Sollievo ai familiari che sono ormai impossibilitati ad accudire il loro congiunto nella propria abitazione.
3. Buon rapporto tra il livello qualitativo del servizio e il costo pagato dall'utente (questa valutazione non può che essere relativa).

b. Punti di debolezza

1. Difficoltà di reperimento del personale addetto all'assistenza adeguatamente preparato.
2. Necessità di mantenere costantemente aggiornato il personale di contatto, specialmente gli addetti all'assistenza.

Assistenza sanitaria

Fondamentalmente si divide in assistenza medica, a cura del Medico di Medicina Generale e del Medico Geriatra (se presente in struttura), e in assistenza infermieristica fornita dall'infermiere professionale.

a. Punti di forza

1. Qualità, continuità e tempestività del servizio, che risponde in modo personalizzato ai bisogni dell'anziano.
2. Elevato livello di preparazione del personale infermieristico.

b. Punti di debolezza

1. Difficoltà di reperimento del personale infermieristico adeguatamente preparato.
2. Non sempre il locale servizio di Pronto Soccorso considera in maniera adeguata le particolari condizioni psico-fisiche del paziente anziano; talvolta il servizio di guardia medica risulta inaffidabile.
3. L'impossibilità di scegliere il MMG che opera all'interno della struttura crea, talvolta, dei problemi per controllarne il servizio erogato.

Centro diurno

Funziona almeno cinque giorni la settimana, con un'apertura giornaliera di almeno sette ore; accoglie le persone anziane, in particolare quelle non autosufficienti. Svolge principalmente attività di tipo sanitario quali la prevenzione, la terapia e la riabilitazione; attività di tipo assistenziale quali la cura della persona e la promozione dell'autonomia personale e attività di animazione e di socializzazione. Nel Distretto n. 4 è attivo solo a Oderzo con 17 posti.

a. Punti di forza

1. Data la molteplicità delle cure offerte, risponde in modo efficace ai bisogni dell'utente che si trova ancora in discrete condizioni di autonomia.
2. Appartiene a quell'insieme di servizi che permette di ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano.

b. Punti di debolezza

1. Per sua natura, non può essere utilizzato al verificarsi di determinate urgenze (malattie improvvise, febbre, traumi, ecc.) che costringono l'anziano a rimanere a casa, spesso in situazione di solitudine.
2. Deve essere supportato da un adeguato servizio di trasporto, in modo da permetterne la fruibilità a tutti quegli utenti che non possono raggiungere il Centro con i propri mezzi e che non hanno la possibilità di farsi accompagnare.

Pasti a domicilio

Come spiegato prima, consiste nel recapitare a casa dell'assistito, in maniera puntuale e continua (talvolta temporanea), il pasto giornaliero che, in questo caso, viene preparato nella Casa di riposo locale. Attualmente nel Distretto n. 4 sono solo quelle di Motta di Livenza e di Ponte di Piave, in collaborazione con i rispettivi Comuni. In questa sede ci interessa la valutazione dal punto di vista delle Strutture residenziali.

a. Punti di forza

1. Servizio di buona qualità, che offre menù ampiamente diversificati e viene curato in modo da riuscire a soddisfare le particolari esigenze nutrizionali della persona anziana.
2. Appartiene a quell'insieme di servizi che permette di ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano.
3. Può essere utilizzato anche da altre Case di Riposo del territorio.

b. Punto di debolezza

1. Non sempre è accompagnato da un altrettanto efficiente servizio di recapito dei pasti.

Nucleo per Stati Vegetativi Permanenti (SVP)

Nel Distretto 4 è presente solo a Oderzo, dove è attiva una sezione di sei posti letto per persone in stato vegetativo permanente ovvero che, in seguito ad uno stato di coma, non hanno recuperato coscienza dopo un periodo di tre mesi per i post anossici e dopo dodici mesi per i post traumatici. L'ammissione è prevista previa valutazione dell'Unità Operativa Distrettuale su proposta del medico ospedaliero o del medico di medicina generale. La retta per i soggetti in SVP è, per i primi 6 mesi, a carico dell'ULSS di provenienza; dal 7° mese è prevista una quota giornaliera, quale contributo per la copertura delle spese di residenzialità

a. Punti di forza

1. Continuità e professionalità delle cure prestate.
2. Notevole sollievo alle famiglie che altrimenti dovrebbero assistere ininterrottamente il loro congiunto, dopo le dimissioni dall'ospedale.

b. Punto di debolezza

1. Difficoltà di reperimento del personale infermieristico e addetto all'assistenza adeguatamente preparato.

5. LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Si considera associazione di volontariato qualsiasi organizzazione composta unicamente da soci che operano per fini di solidarietà sociale, prestando il proprio apporto in modo assolutamente personale, spontaneo e gratuito, senza percepire alcun tipo di retribuzione nemmeno per via indiretta.

Solo in particolari casi è previsto un rimborso spese che deve sottostare a determinati parametri.

Con la Legge 266 del 1991 tutti i gruppi, club, comitati di questo tipo si sono dovuti iscrivere al registro delle Organizzazioni di Volontariato; questo non implica che le Associazioni siano formate da un limite minimo di persone, anche se alcune Regioni richiedono almeno cinque soci per accettare l'iscrizione. La registrazione dà diritto a molte agevolazioni fiscali e, se si è iscritti da più di un anno, all'accesso ai fondi che le varie Amministrazioni destinano alle Organizzazioni di Volontariato.

Di norma vengono riconosciute come attività di solidarietà sociale quelle che operano per la tutela della salute, per l'eliminazione delle sofferenze fisiche e psicologiche, della solitudine, dell'emarginazione, dell'abbandono, per l'intervento in situazioni di svantaggio sociale e culturale, per l'attestazione di dignità e diritti dell'uomo, per la tutela e valorizzazione dell'ambiente e dei beni culturali.

Il Volontariato coopera per il miglioramento dei servizi sociali coordinandosi tra le varie Associazioni, contribuendo alla divulgazione delle leggi e delle opportunità offerte al cittadino anziano da Stato, Regione, Comune, Aulss; affinché ognuno sia a conoscenza della normativa e dei propri diritti. Inoltre, effettua un controllo continuo dei reali bisogni e delle necessità dei servizi offerti nel territorio dell'Aulss n. 9, presentandoli alle Istituzioni preposte.

I molteplici servizi offerti dal Volontariato perseguono varie iniziative:

- 1 compagnia-accompagnamento (in famiglia, anziani non vedenti, aiuto nei pasti in Casa di riposo);
- 2 collaborazione con infermieri professionali volontari;

- 3 riabilitazione di persone affette da sindrome di Parkinson;
- 4 ginnastica per la terza età;
- 5 socializzazione;
- 6 centro di ascolto;
- 7 trasporto con mezzi propri e/o autista degli anziani verso ospedali, centri diurni e riabilitativi;
- 8 consegna pasti a domicilio e accompagnamento per pratiche burocratiche;
- 9 attività ricreative (gite, animazioni, circoli-bar, pranzi, visite guidate, ecc.);
- 10 attività culturali (università popolare, tecniche per la memoria, corsi di formazione);
- 11 lavori di utilità sociale (vigili d'argento, guardiani giardini-parchi, orti comuni, ecc.);
- 12 collaborazione nella ricerca delle tradizioni locali;
- 13 conferenze su salute, stili di vita e alimentazione dell'anziano;
- 14 collaborazione e organizzazione di operazioni a fini umanitari;
- 15 partecipazione, su delega, allo svolgimento di servizi e attività di pubblica utilità.

Nella tabella successiva sono state elencate le principali Associazioni di Volontariato che operano nell'Area Anziani del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9.

Associazioni di Volontariato dell'Area Anziani presenti nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

Denominazione	Comune	Servizi principali
1. ASSOCIAZIONE ANZIANI E PENSIONATI	Motta di Livenza	Attività ricreative e culturali; Socializzazione.
2. ASSOCIAZIONE FAMIGLIARI ALZHEIMER	Cimadolmo	Informazione e sostegno alle famiglie sui problemi dell'Alzheimer.
3. AUSER (Volontariato Sinistra Piave Onlus)	Conegliano	Assistenza alla persona, Centro di ascolto; Trasporto di persone in difficoltà.
4. CENTRO DI ASCOLTO	Motta di Livenza	Ascolto e aiuto delle persone bisognose; Gestione di un appartamento come prima accoglienza.
5. CENTRO DI ASCOLTO "AMICO"	Oderzo	Ascolto e aiuto alle persone in difficoltà; Aiuto per disbrigo pratiche burocratiche.
6. CROCE AZZURRA	Ormelle	Trasporto di persone non autosufficienti; Organizzazione corsi di primo soccorso; Collaborazione con il Suem 118.
7. CROCE BIANCA	Motta di Livenza	Trasporto anziani e infermi con ambulanza.
8. CROCE ROSSA	Oderzo	Trasporto di persone non autosufficienti; Organizzazione corsi di primo soccorso; Collaborazione con il Suem 118.
9. GRUPPO INSIEME	Ponte di Piave	Trasporto anziani per esami, visite mediche, terapie; Piccola manutenzione nelle abitazioni.
10. IL BUON SAMARITANO	Oderzo	Trasporto anziani e disabili.
11. LA FONTE	Fontanelle	Compagnia e trasporto di anziani e disabili.
12. SERVIZIO VOLONTARI TRASPORTI	Salgareda	Trasporto anziani e disabili.
13. SOCIETA' S. VINCENZO DE' PAOLI	Motta di Livenza	Assistenza a poveri e anziani; Interventi da banco alimentare e aiuti economici; Apertura casa di prima accoglienza.
14. SOCIETA' S. VINCENZO DE' PAOLI	Oderzo	Assistenza a poveri e anziani; Interventi da banco alimentare e aiuti economici; Collaborazione con i Servizi Sociali.

Fonte: Centro di Servizio per il Volontariato della provincia di Treviso

Come si vede dalla tabella, nel Distretto n. 4 le Associazioni di Volontariato che offrono servizi per le persone anziane sono numerose. Pertanto,

ci si è limitati a esaminare due tra i servizi che più spesso sono richiesti dalla popolazione anziana di questo territorio.

Supporto anziani a domicilio

Finalizzato allo svago e alla compagnia dell'anziano, allo sgravio della famiglia, al supporto nel quotidiano familiare. Offre sia sostegno psicologico che materiale (ad es. interventi da banco alimentare e aiuti finanziari), dedicando tempo e risorse alle svariate necessità della persona anziana che si trova in stato di bisogno.

a. Punti di forza

1. Elevato livello di motivazione e di disponibilità dei volontari.
2. Servizio personalizzato, frutto di una notevole esperienza nell'ascolto dell'anziano con problemi.
3. Buona collaborazione con gli altri servizi sociali offerti dal Comune.

b. Punti di debolezza

1. Mancanza di coordinamento dei diversi interventi attuati nel territorio.
2. Scarsità di tempo e di risorse (umane e finanziarie), rispetto alle mole di richieste da soddisfare.

Servizio di trasporto

Offre ad anziani, ammalati e disabili la possibilità di essere trasportati, con mezzi propri e/o autista, verso ospedali, centri diurni e riabilitativi (centri diabetici, centri Parkinson, Alzheimer, ecc.); in certi casi provvede a recapitare i pasti a domicilio.

a. Punti di forza

1. Elevato livello di motivazione e di disponibilità dei volontari.

2. Servizio personalizzato e continuativo.
3. Spesso è occasione per prestare servizi accessori (fare la spesa, acquistare i farmaci, aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche, ecc.).

b. Punti di debolezza

1. Scarsità di tempo e di risorse umane, specialmente in certi periodi dell'anno (autunno e inverno), quando i volontari hanno più frequentemente impegni personali.
2. Carenza di mezzi attrezzati per il trasporto di persone disabili.

6. LE COOPERATIVE DI SERVIZI SOCIALI

La cooperazione sociale è una delle realtà più vive del Terzo Settore. Coinvolge imprese nate con lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità e operanti negli ambiti sociale, economico e culturale. La Costituzione italiana ha riconosciuto la funzione sociale delle Cooperative, caratterizzata dalla mutualità e dall'assenza di finalità speculative. Tuttora le condizioni necessarie e indispensabili da rispettare, affinché si possa parlare di autentica società cooperativa sono: democrazia nella gestione dell'impresa e mutualità; ossia autogestione e utilizzo ottimale delle risorse economiche e personali dei soci. I membri delle Cooperative di servizi sociali si occupano di servizi alla persona, ponendosi come obiettivi principali la soddisfazione dei bisogni dell'essere umano e la solidarietà.

Tra la molteplicità dei servizi erogati dalle Cooperative, come nel caso precedente del Volontariato, abbiamo preso in considerazione quelli ritenuti più interessanti per la popolazione anziana del Distretto n. 4.

Comunità alloggio per anziani con problematiche psichiatriche (ex O. P.)

Si tratta di un insieme di residenze di piccole dimensioni in cui sono ospitate le persone -spesso sole e prive di sostegno abitativo- con problematiche sociali e relazionali che necessitano di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sociale.

a. Punti di forza

1. Offre agli utenti con problemi psichiatrici la possibilità di vivere in una casa famiglia anziché in una Casa di riposo, che sarebbe poco adatta alla loro situazione.
2. Il territorio si è arricchito di nuove strutture (case, che potrebbero in futuro essere utili anche per altri progetti sociali) e di nuove opportunità (mostre, feste, concerti, incontri culturali, ecc.).
3. Viene affrontato lo stigma della psichiatria, portando i soggetti psichicamente deboli a contatto con la comunità locale.

b. Punti di debolezza

1. Gli appalti pubblici hanno una durata troppo breve (3 anni) per promuovere lo sviluppo dei progetti più interessanti (che di solito richiedono tempi più lunghi).
2. Spesso, per motivi di convenienza economica, gli anziani con problemi psichiatrici -anziché nella Comunità alloggio- vengono indirizzati verso altri tipi di strutture inadatte alle loro problematiche (es. nelle RSA, nelle quali il costo delle rette è inferiore).
3. Carenza di personale qualificato (specialmente operatori OTA e infermieri professionali).

Gestione *global service* della casa di riposo

In questo caso la gestione della struttura residenziale per anziani viene affidata completamente alla Cooperativa che si fa carico di tutte le principali necessità degli ospiti (assistenza geriatrica, sanitaria, riabilitazione, socializzazione, ecc.).

a. Punti di forza

1. Il radicamento territoriale della Cooperativa (rapporti di comunità, conoscenza del mercato del lavoro, rapporti di *partnership* con Enti locali).
2. Capacità di gestione globale da parte della Cooperativa.
3. Il *know how* della Cooperativa (nell'organizzazione, nella ricerca e nell'innovazione, nella gestione delle risorse umane).

b. Punti di debolezza

1. Alcune residenze andrebbero adeguate dal punto di vista strutturale.
2. I posti letto non sempre sono sufficienti rispetto alle richieste (liste d'attesa)

Le principali Cooperative di servizi sociali dell'Area Anziani presenti nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

Denominazione	Comune	Servizi principali
Insieme Si Può	Motta di Livenza	Casa di riposo "Boccassin": gestione RSA, pulizie, lavanderia
	Oderzo	Residenza per anziani: gestione Residenza "Pagani", lavanderia
	Ponte di Piave	Casa di riposo: gestione <i>global service</i> , fornitura pasti alle scuole
	San Polo di Piave	Casa di riposo "Villa Vittoria": gestione servizio infermieristico e assistenziale, assistenza sociale, pulizie
Salto Biralto	Fontanelle Meduna di Livenza Ormelle	Gestione di Comunità alloggio per anziani con problematiche psichiatriche

7. CONFRONTO TRA LE VALUTAZIONI DEI SERVIZI EROGATI

Dopo aver esaminato singolarmente i vari servizi in favore delle persone anziane prodotti nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9, si è proceduto a effettuare un confronto tra le valutazioni che ogni Organizzazione ha espresso sull'insieme dei servizi che effettivamente eroga.

Per ottenere la valutazione dell'intero sistema di servizi offerto da ciascuna Organizzazione, dapprima si è chiesto a ogni intervistato di formulare -sulla base della propria esperienza maturata nel settore- una valutazione personale di quanto il complesso dei servizi erogati dalla Organizzazione alla quale appartiene risponda in modo adeguato ai reali bisogni degli anziani, e di quale sia il grado di efficienza con cui sono gestite le risorse dedicate a tali servizi; inoltre, si è chiesta una valutazione del grado di soddisfazione che gli stessi anziani hanno di tale sistema di servizi. A tale scopo, sono state poste le tre domande di seguito riportate:

1) Nel complesso, i servizi offerti da questa Organizzazione rispondono ai bisogni reali degli anziani del territorio in modo:

(per nulla adeguato) 1 2 3 4 5 (del tutto adeguato).

2) Nel complesso, le risorse impiegate da questa Organizzazione per offrire i servizi in favore degli anziani del territorio sono gestite in modo:

(per nulla efficiente) 1 2 3 4 5 (del tutto efficiente).

3) Nel complesso, quanto ritiene che i destinatari siano soddisfatti dei servizi per gli anziani offerti da questa Organizzazione?

(per nulla soddisfatti) 1 2 3 4 5 (del tutto soddisfatti).

Quindi, da questo insieme di valutazioni -una per ogni attore intervistato- facendo la loro media aritmetica si è ricavata un'unica valutazione del sistema di servizi offerto dalla Organizzazione in esame. (Naturalmente quando nell'Organizzazione c'era un solo intervistato, la valutazione data da quest'ultimo è anche quella dell'intera Organizzazione).

Nel caso dei Comuni, poiché sono state sentite diverse Amministrazioni, si è dovuto effettuare anche la media delle valutazioni ottenute da ciascuna Amministrazione, in modo da arrivare ad avere un'unica valutazione complessiva per tutti i Comuni interessati dall'indagine. La stessa procedura è stata adottata anche per le Strutture residenziali, per le Associazioni di Volontariato e per le Cooperative di servizi sociali. Inoltre, le valutazioni così ottenute sono state rappresentate con dei numeri interi, in modo da sintetizzare il grado di (rispettivamente) adeguatezza, efficienza, soddisfazione; secondo la corrispondenza seguente: 1=per nulla; 2=poco; 3=mediamente; 4=molto; 5=massima.

In questo modo si è ottenuto un insieme di valutazioni complessive dei sistemi di servizi per anziani (ogni valutazione è fatta su un insieme diverso di servizi) effettivamente erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9, e che viene ora descritto.

Secondo i responsabili dei servizi erogati dai Comuni la risposta data dalle rispettive Amministrazioni è solo mediamente adeguata (3 punti su 5) ai reali bisogni degli anziani, invece le risorse impiegate per fornire i servizi sono gestite in modo molto efficiente (4 punti su 5); gli stessi responsabili ritengono inoltre che gli anziani siano molto soddisfatti (4 punti su 5) dei servizi ricevuti dalle Amministrazioni comunali.

Praticamente uguale è la valutazione complessiva fornita dagli attori -

personale interno e MMG- del Distretto n. 4 sul sistema di servizi erogati da questa Organizzazione, sia per quanto riguarda il grado di risposta del sistema dei servizi ai reali bisogni degli anziani (3 punti su 5), sia relativamente al livello di efficienza con cui sono impiegate le risorse (4 punti su 5). Invece, risulta inferiore la valutazione fatta registrare dal Distretto n. 4 per quanto riguarda il grado di soddisfazione degli anziani (3 punti su 5).

Concordano tra di loro le valutazioni complessive espresse dalle Strutture residenziali e dalle Associazioni di Volontariato. Infatti, entrambe: assegnano un punteggio mediamente più elevato di quello dato dalle Organizzazioni precedenti al grado di risposta del rispettivo sistema dei servizi ai reali bisogni degli anziani (4 punti su 5), confermano l'alto livello di efficienza nell'uso delle risorse (4 punti su 5) e concordano con i Comuni (4 punti su 5) riguardo al grado di soddisfazione dei servizi percepito dagli anziani.

Per le Cooperative la situazione è ancora differente in quanto, pur esprimendo complessivamente valutazioni uguali a quelle date dalle Strutture residenziali e dalle Associazioni di Volontariato, sia relativamente al grado di risposta del sistema di servizi ai reali bisogni degli anziani, sia per il grado di soddisfazione degli anziani circa i servizi loro destinati (4 punti su 5); assegnano invece un punteggio superiore a quelli dati da tutte le altre Organizzazioni (5 punti su 5), al grado di efficienza nell'uso delle risorse.

L'insieme di valutazioni complessive è stato quindi raccolto in tabella 2.1.

Tabella 2.1 - Valutazioni complessive dei servizi per anziani erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

	Comuni	Distretto n.4	Strutture residenziali	Associazioni Volontariato	Cooperative
Risposta ai bisogni	3	3	4	4	4
Efficienza nell'uso delle risorse	4	4	4	4	5
Soddisfazione degli anziani	4	3	4	4	4

Legenda: 1=per nulla; 2=poco; 3=mediamente; 4=molto; 5= massima.

In tabella 2.1 bis sono state rappresentate le stesse valutazioni, per tipologia di attori intervistati.

Tabella 2.1bis - Valutazioni dei servizi per anziani erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9 per tipologia di attori.

	Comune di Motta di Livenza	Comune di Oderzo	Comune di Ponte di Piave	Comune di Salgareda	Responsabili Distretto n. 4	Medici di medicina generale	C d R di Motta di Livenza	Residenza per anziani di Oderzo	C d R di Ponte di Piave	Associazioni di Volontariato	Cooperative
Risposta ai bisogni	3	3	3	4	3,3	3,6	4	4	4	4	4
Efficienza nell'uso delle risorse	4	4	3	4	4	3,8	4	5	4	4	5
Soddisfazione degli anziani	4	4	3	4	2,6	3,8	4	4	4	4	4

Dal confronto dell'insieme delle valutazioni espresse dalle Organizzazioni sui sistemi di servizi per gli anziani, è possibile affermare che tali servizi si caratterizzano soprattutto per l'efficienza con cui sono gestite le risorse impiegate per erogarli. Minore sarebbe invece il grado di soddisfazione degli anziani per i servizi ricevuti. Ancora inferiore risulta essere il grado di adeguatezza delle risposte che queste Organizzazioni ritengono di riuscire a dare ai bisogni degli anziani.

Occorre ricordare che i risultati in considerazione sono stati ottenuti sulla base dei dati raccolti durante le interviste fatte ai responsabili delle rispettive Organizzazioni e non sono frutto di una verifica rigorosa e imparziale. In altri termini, si tratta di valutazioni soggettive, non necessariamente corrispondenti alla realtà. Tuttavia, proviamo ugualmente a esaminare le principali caratteristiche di questo insieme di valutazioni.

Il primo punto debole di questo complesso di servizi starebbe nel fatto che, pur impiegando le risorse in modo ritenuto molto efficiente, Comuni e Distretto n. 4 ritengono di riuscire a dare risposte soltanto mediamente adeguate ai bisogni degli anziani (3 punti, contro i 4 delle altre Organizzazioni).

Una delle cause di questa minor capacità di risposta potrebbe essere ricercata nel fatto che Comuni e Distretto n. 4 sono le Organizzazioni che devono soddisfare le fasce più numerose di utenti: poiché è più difficile conoscere con precisione i bisogni e le aspettative di una grande quantità di anziani, diventa anche più difficile dare loro delle risposte adeguate. E' anche per questo motivo, come si vedrà meglio nel capitolo successivo, che alcuni Comuni hanno recentemente svolto delle indagini sulla condizione dei loro anziani.

Un'altra causa di questo minor grado di adeguatezza nella risposta ai bisogni potrebbe risiedere in una insufficiente dotazione delle risorse che i Comuni e il Distretto n. 4 possono dedicare all'erogazione dei propri servizi. Infatti, se guardiamo ai singoli servizi erogati, dall'esame dei loro punti di debolezza si può notare come sono proprio Comuni e Distretto n. 4 a segnalare molto spesso il problema della scarsità di risorse a loro disposizione per quel servizio. Per poter verificare questa ipotesi occorrerebbe avere a disposizione un apposito studio comparato sull'impiego delle risorse effettivamente disponibili nelle varie Organizzazioni.

Il secondo punto debole dei sistemi di servizi in esame riguarda il minor grado di soddisfazione degli anziani percepito dal Distretto n. 4 (3 punti, contro i 4 delle altre Organizzazioni). Tale risultato potrebbe essere spiegato considerando la particolare natura dei servizi offerti in questo ambito. Infatti, a differenza delle altre Organizzazioni che si occupano prevalentemente di attività socio-assistenziali e/o di promozione sociale, il Distretto provvede invece

all'assistenza primaria, la quale comprende quasi esclusivamente prestazioni di carattere sanitario. Spesso, questo tipo di prestazioni non viene erogato in un'unica sede e da un solo operatore; quindi, per funzionare bene, richiede un elevato grado di intesa e di collaborazione tra le diverse figure professionali di volta in volta coinvolte. Purtroppo, questo non sempre si verifica. Ad esempio, come si è rilevato durante le interviste, talvolta alcuni MMG lamentano problemi nel dover gestire un loro paziente anziano "improvvisamente" dimesso dall'ospedale. Viceversa, in altre circostanze come nel settore delle cure sanitarie domiciliari, si registra talora da parte di qualche MMG uno scarso livello di collaborazione con il personale dello stesso Distretto n. 4. Da situazioni di questo genere possono derivare conseguenze anche pesanti per l'anziano e quindi per i suoi familiari, che facilmente si formano un giudizio non positivo della qualità del servizio loro erogato. Se poi si considera il fatto che nel mondo dei servizi - specialmente quelli sanitari- il passaparola è fondamentale, allora non è difficile spiegare il minor livello di soddisfazione percepito.

Riguardo invece la maggiore efficienza registrata dalle Cooperative di servizi sociali, questa potrebbe dipendere dal fatto che esse gestiscono le risorse usando la logica dell'impresa privata. Si tratta cioè di adottare scelte che sappiano coniugare ideali sociali legati al valore e alla dignità della persona anziana con capacità imprenditoriali; e che siano nello stesso tempo anche economicamente vantaggiose.

1. INTRODUZIONE

Per poter offrire prestazioni soddisfacenti è indispensabile che le Organizzazioni che si occupano di servizi abbiano una buona conoscenza delle necessità e delle aspettative dei loro utenti. Uno dei fattori che più contribuisce ad abbassare il grado di risposta del servizio, è senza dubbio il divario tra le aspettative degli utenti e le percezioni che ne hanno i responsabili dei servizi erogati. A volte tale scostamento si verifica perché chi fornisce il servizio trascura o sottovaluta la necessità di comprendere appieno le aspettative di chi lo riceve. Nonostante il sincero interesse alla qualità, molte Organizzazioni non colgono il nocciolo della questione perché partono dal proprio punto di vista interno (sanno che cosa *dovrebbero* volere gli utenti, e questo è ciò che forniscono) piuttosto che da quello, esterno, di chi riceve il servizio. Quando si verifica una tale situazione, le Organizzazioni forniscono servizi che non rispondono alle aspettative degli utenti: vengono tralasciate caratteristiche

importanti, e anche i livelli delle prestazioni che vengono rispettati sono insoddisfacenti.

Per questo motivo, e in armonia con quanto previsto dalla Legge n. 328/2000 (“Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali”), dal D.P.R. 3-5-2001 (“Piano Nazionale di interventi e Servizi Sociali”) e dal Piano di Zona dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2003-2005 dell'Aulss n. 9, le Amministrazioni di alcuni Comuni del Distretto n. 4 in questi ultimi anni hanno avviato delle indagini conoscitive sul loro territorio.

In questo modo, si è cercato di raccogliere il maggior numero possibile di informazioni utili per poter disporre di un profilo conoscitivo aggiornato e affidabile della condizione della terza e quarta età; ma anche per ottenere una classificazione dei bisogni il più vicina possibile alle reali esigenze della popolazione anziana.

Nel presente lavoro, sono state considerate: l'indagine collegata al progetto "Solidarietà" che è stata condotta nel Comune di Salgareda, durante il periodo marzo-luglio 2002, e ha interessato una popolazione anziana di 596 persone ultrasettantenni; quella del Comune di Motta di Livenza, legata al progetto “Anziani nella Comunità”, che da giugno 2004 ad aprile 2005 ha analizzato 707 cittadini ultrasettantacinquenni; infine l'indagine conoscitiva sviluppata a Oderzo, che dal mese di giugno 2003 al mese di marzo 2005 ha prodotto 1853 questionari compilati dagli ultrasettantenni. In totale sono quindi state raccolte 3156 testimonianze sui bisogni e sulle aspettative delle persone anziane residenti in questi Comuni.

Oltre che dagli anziani, testimoni privilegiati dei loro stessi bisogni, si è voluto raccogliere informazioni anche dalle Organizzazioni che erogano i servizi destinati a soddisfare tali bisogni. In questo caso, come specificato nel paragrafo

3 del presente capitolo, nel corso del mese di dicembre 2005 sono stati intervistati diversi responsabili delle principali Organizzazioni, sia pubbliche che private, ottenendo un elenco dei bisogni degli anziani nel Distretto n. 4 con le valutazioni del corrispondente grado di importanza, come ipotizzato dalle Organizzazioni stesse.

Successivamente, si è proceduto al confronto dell'insieme dei bisogni fornito dagli anziani (che è stato assunto come riferimento base), con gli insiemi di bisogni ricavati dalle Organizzazioni; in modo da rilevarne le eventuali differenze relativamente al grado di importanza attribuito a tali bisogni. Alla fine, si è cercato di rappresentare la situazione esistente in una tabella, mettendo in relazione tra loro i principali bisogni rilevati con l'insieme dei servizi offerti sul territorio per soddisfare tali bisogni.

2. I PRINCIPALI BISOGNI DICHIARATI DAGLI ANZIANI

Prendendo spunto dai risultati prodotti da alcune indagini quantitative effettuate recentemente nei Comuni di questo territorio, si è cercato di elaborare un quadro dei principali bisogni avvertiti dalle persone anziane residenti nel Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'Aulss n. 9. Occorre premettere che il numero degli ultrasessantenni intervistati nelle indagini finora condotte in alcuni Comuni è di poco inferiore a un terzo del totale della popolazione anziana residente nel Distretto n. 4 e non è rappresentativa della sua distribuzione sul territorio. Tuttavia, dal confronto tra le corrispondenti risposte ricevute nei diversi Comuni, e anche con quelle ottenute in analoghe indagini effettuate in altri Comuni, è possibile osservare una notevole concordanza di posizioni riguardo alle più

importanti necessità rilevate. Per mantenere una certa uniformità (e quindi per poter operare un confronto), tra i risultati delle indagini condotte nei singoli Comuni del Distretto e tra tali risultati e quelli ricavati dalle interviste alle Organizzazioni che erogano i servizi per gli anziani, si sono raggruppati i bisogni in categorie; come di seguito riportato:

- a) bisogni relativi all'abitazione;
- b) bisogni relativi ai trasporti;
- c) bisogni relativi ai servizi sanitari e assistenziali;
- d) bisogni relativi alla vita familiare e sociale;
- e) bisogni relativi a problemi economici;
- f) bisogno di informazione sui servizi per gli anziani .

Mentre alcuni bisogni sono stati riassunti in un'unica categoria, per altri si è preferito considerarli singolarmente. Per ciascuna categoria è stata fatta una sintesi delle principali informazioni raccolte sugli aspetti ritenuti più importanti per quella data categoria. Inoltre, come nel Piano di Zona, si è preferito declinare i bisogni in termini di servizi (quindi non sono bisogni, ma domande indotte dall'offerta). Successivamente, in maniera analoga a quanto fatto per i servizi, si è assegnato un punteggio da 1 a 5 per sintetizzare il grado di importanza attribuito a ciascun bisogno, secondo la corrispondenza seguente: 1=per nulla; 2=poco; 3=mediamente; 4=molto; 5=massima. Tutto questo è servito per poter poi fare il confronto tra i bisogni rilevati dagli anziani e quelli ipotizzati dalle Organizzazioni.

a) Bisogni relativi all'abitazione (4 punti su 5).

L'insieme dei dati rilevati mostra che a Motta di Livenza il 62,7% degli anziani vive in una casa di loro proprietà, mentre il 17,9% occupa l'alloggio a titolo gratuito, l'11,2% gode di usufrutto e l'8,2% deve pagare un affitto. A Oderzo, il 67,41% degli anziani vive in una casa di loro proprietà, il 19,97% occupa l'alloggio a titolo gratuito e il 12,52% paga un affitto. La situazione è simile anche nel Comune di Salgareda.

Tra le difficoltà abitative la più segnalata in assoluto è senz'altro quella relativa all'accesso alla propria abitazione, soprattutto dovuta all'uso delle scale: nei Comuni di maggiori dimensioni, come Oderzo e Motta di Livenza, interessa più di un terzo degli intervistati, specialmente gli ultraottantenni. Minori risultano invece i problemi legati all'uso dei servizi igienici, a cui si aggiungono - in misura assai ridotta - quelli dovuti agli impianti (elettrico, riscaldamento, idraulico) e alla muratura.

Considerati nel loro complesso, i bisogni legati all'abitazione vanno classificati tra quelli che gli anziani ritengono essere molto importanti.

b) Bisogni relativi ai trasporti (5 punti su 5).

Nei tre Comuni sono ancora parecchie le persone anziane che riescono a muoversi in maniera autonoma (85,3% a Motta di Livenza, 81,16% a Oderzo, 84,5% a Salgareda). Gli spostamenti avvengono prevalentemente a piedi e in misura minore in bicicletta; mentre si colloca all'ultimo posto l'uso del mezzo pubblico. Dai dati disponibili per Oderzo, si nota che gli anziani escono di casa principalmente per prendere appuntamenti (20,83%), per visite mediche (11,01%) e per fare la spesa (9,06%); risultati simili sono stati trovati negli altri due Comuni.

Spesso però le uscite necessitano di un accompagnamento; in tal caso il mezzo più usato è l'automobile guidata da altre persone (parenti o amici, ma anche dal servizio di volontariato). A questo proposito, l'indagine condotta nel Comune di Motta di Livenza mostra che il 20,2% di coloro che hanno avuto la necessità di recarsi negli ambulatori medici dichiara di avere incontrato delle difficoltà nel trovare un mezzo di trasporto. Tra questi, quasi il 46% non sa a chi rivolgersi per poter essere accompagnato alle visite mediche. In generale, quasi l'83% degli anziani di Motta di Livenza ritiene molto importante l'istituzione di un servizio di trasporto finalizzato all'accompagnamento per visite o terapie mediche. Inoltre, il 55,4% degli intervistati sostiene di essere disposto a contribuire per l'utilizzo di tale servizio. Nell'indagine di Oderzo il 53,15% degli anziani deve farsi accompagnare con mezzi di parenti o amici; risultati analoghi a Salgareda dove, al termine delle interviste, parecchi anziani hanno suggerito un potenziamento di questo servizio da parte del Volontariato.

Si può pertanto concludere che il problema dei trasporti costituisce il bisogno più sentito in assoluto dalla popolazione anziana del Distretto n. 4.

c) Bisogni relativi ai servizi sanitari e assistenziali.

La presente categoria è composta dai bisogni che sono alla base del benessere della popolazione anziana. Una larga parte dei bisogni assistenziali “bassi” e “medi” sono appropriatamente assolti dalle famiglie e comunque dalla rete sociale; spesso questi soggetti si fanno carico anche di una parte consistente dei bisogni “complessi” della non autosufficienza. Tuttavia, non si può negare che esista un bisogno non soddisfatto dal servizio offerto che, presumibilmente, penalizza i gruppi sociali più disagiati e che viene risolto, da chi può, con interventi privati spesso onerosi e non sempre di qualità adeguata.

c.1) Cure sanitarie domiciliari (4 punti su 5).

Una percentuale significativa degli intervistati (31,2% a Motta di Livenza, 22,02% a Oderzo, 22,65% a Salgareda) ricorre spesso alle cure sanitarie a domicilio; in particolare per iniezioni, medicazioni e misurazione della pressione. Si tratta perciò di un bisogno che è molto importante per gli anziani del territorio e che, come confermano alcune rilevazioni locali, è destinato ad aumentare con il crescere dell'età. Infatti, i soggetti con età elevata hanno un grado di autonomia e mobilità assai ridotto; quindi per loro diventa difficile e faticoso raggiungere i centri medici. Inoltre, con il passare dell'età aumentano le malattie degenerative e invalidanti che necessitano di cure specifiche.

c.2) Assistenza sanitaria (4 punti su 5).

Riguardo l'assistenza sanitaria (a domicilio o in ospedale), pur essendovi una certa disomogeneità tra i risultati forniti dalle indagini comunali, emerge che questa necessità interessa una percentuale del 31,04% degli anziani a Oderzo; dati simili sono stati ottenuti nei Comuni di Motta di Livenza e Salgareda. La maggior parte degli intervistati si rivolge ai propri familiari (74,6% a Motta, 74,42% a Oderzo, 70,2% a Salgareda); ma una percentuale variabile (5,1% a Motta di Livenza, 13,28% a Oderzo, 7,9%,a Salgareda) deve ricorrere al personale a pagamento. E' quindi possibile affermare che anche questo bisogno è molto sentito dalle persone anziane residenti nel Distretto n. 4.

c.3) Visite mediche specialistiche (4 punti su 5).

Per le visite mediche specialistiche e le prestazioni ambulatoriali, i dati disponibili sono abbastanza omogenei e mostrano che circa il 70% degli anziani del Comune di Oderzo si avvale del Servizio Sanitario Pubblico che le eroga in

forma gratuita per l'utente. Mentre per quelle a pagamento (utilizzate soprattutto per ridurre gli eccessivi tempi di attesa e per la maggiore fiducia nei confronti del medico specialista), il 4,27% si rivolge allo stesso Servizio Sanitario, e l'1,24% ai privati convenzionati o no. Dati simili riguardano anche gli altri Comuni.

Circa la frequenza con cui si effettuano visite mediche a pagamento, occorre osservare che i dati raccolti dai Comuni sono meno omogenei. Infatti, mentre a Oderzo ricorre alle visite una o due volte all'anno il 38,85% degli intervistati, e più di due volte l'anno il 15,49%; a Salgareda queste percentuali salgono rispettivamente fino all'80% e al 18%.

In ogni caso i dati rilevati confermano che visite mediche specialistiche e prestazioni ambulatoriali si collocano tra i bisogni molto importanti per gli anziani del territorio.

c.4) Inserimento in Casa di riposo e in Centro diurno (rispettivamente 3 e 2 punti su 5).

Come dimostrano concordemente le indagini dei Comuni, per affrontare il problema della perdita di autonomia gli anziani preferiscono anzitutto ricorrere al servizio di assistenza domiciliare (Motta di Livenza il 62,9% , Oderzo il 76,90%, Salgareda 70,01%). Solamente come ultima soluzione desiderano affidarsi ai servizi offerti dalla Casa di riposo; e ancor meno a quelli del Centro diurno. Infatti, a Motta di Livenza l'11% degli intervistati sceglie la Casa di riposo e il 3,1% il Centro diurno; mentre a Oderzo e a Salgareda rispettivamente solo il 5,83% e il 5,53% accetta l'istituzionalizzazione.

Quindi, per gli anziani del Distretto n. 4 l'inserimento in Casa di riposo e in Centro diurno risultano essere bisogni non molto importanti.

c.5) Assistenza domiciliare (4 punti su 5).

Le rilevazioni effettuate mostrano come sia bassa la percentuale delle persone anziane che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare erogato dai Comuni (a Oderzo il 5,5%, mentre a Salgareda interessa solo il 2,7%). Tuttavia, come si è appena visto, a Motta il 62,9% degli anziani ricorrerebbe a tale servizio per affrontare la perdita di autonomia; inoltre a Oderzo poco meno della metà di tutti gli intervistati riconosce la necessità di ricevere aiuto (in ordine decrescente di importanza): per effettuare le spese e per il disbrigo di pratiche burocratiche (che però è stato considerato come un bisogno a parte, col punteggio di 4 su 5), per l'igiene personale, per la preparazione o somministrazione dei pasti e per le pulizie. A Salgareda la richiesta di assistenza domiciliare sale a circa il 69%.

Pertanto, queste necessità di aiuto rappresentano dei bisogni molto importanti nella vita quotidiana dell'anziano.

d) Bisogni relativi alla vita familiare e sociale.

In questa categoria sono state raggruppate le necessità collegate alla sfera relazionale, considerata sempre più importante in questa fase della vita, in cui la solitudine e la difficoltà a mantenere buone relazioni sono frequentemente fonte di disagio e di danno per la salute psico-fisica. Riguardo alla situazione familiare degli ultrasessantenni, dai dati raccolti risulta che a Motta di Livenza il 29,9% vive da solo, il 33,6% sta con il coniuge, e il restante 36,5% si trova in altre situazioni familiari; nel caso di Oderzo il 24,40% sta da solo, il 48,90% vive col coniuge/convivente e il 26,29% in famiglia. Per Salgareda la situazione è: il 22,82% da solo, il 41,61% col coniuge/convivente e il 35,57% in famiglia.

d.1) Socializzazione (4 punti su 5).

Per quanto concerne la vita di relazione, anche se i dati a disposizione non sono tra loro omogenei, in tutti e tre i Comuni la gran parte degli intervistati (percentuali vicine al 90%), dichiara di essere spesso in compagnia; soprattutto quando si trovano nella loro abitazione. La compagnia viene ricercata in primo luogo per motivi di sicurezza, poi per paura della solitudine; e solo in minima parte a causa della mancanza di autonomia. Inoltre, dall'indagine effettuata a Motta di Livenza, è emerso che almeno il 48% del totale degli anziani vorrebbe poter trascorrere più tempo assieme ad amici e familiari. Dall'insieme delle ricerche risulta che le persone anziane del Distretto n. 4 attribuiscono un grado d'importanza molto elevato al bisogno di socializzazione.

d.2) Attività culturali e per il tempo libero (2 punti su 5).

Dato il valore attribuito alle relazioni sociali, si è cercato di conoscere il grado di desiderabilità di un Centro Sociale in cui svolgere attività culturali e per il tempo libero. E' risultato che quasi il 70% degli intervistati di Motta e il 67,79% di quelli di Oderzo (anche Salgareda ha percentuali analoghe), ritiene importante la presenza di questo tipo di struttura nel territorio comunale. Tuttavia, le stesse indagini mostrano anche come nei Comuni in cui il Centro Sociale è attivato da tempo (Oderzo e Salgareda), solamente una piccola parte della popolazione anziana lo frequenta effettivamente (il 14,47% a Oderzo e circa l'8% a Salgareda). Inoltre, i risultati delle rilevazioni fatte nel Comune di Oderzo mostrano che l'80,52% degli intervistati non segue nessuna delle attività culturali, ricreative e sociali; mentre a Salgareda solo nel caso delle attività ricreative si riesce a coinvolgere il 21,30% degli anziani.

Possiamo allora concludere che secondo gli anziani tali attività

riguardano un bisogno poco importante .

e) Bisogni relativi a problemi economici (4 punti su 5).

Rispetto alle fonti di reddito, i dati statistici disponibili per Oderzo e Salgareda evidenziano che rispettivamente il 73,55% e il 78,35% degli intervistati percepisce almeno la pensione di anzianità; tuttavia si registra una fetta di popolazione anziana (rispettivamente 5,93% e 3,52%, composta quasi esclusivamente da donne) che non percepisce alcun tipo di pensione. Inoltre, sempre dalle indagini di Oderzo e Salgareda, si evince che rispettivamente il 22,40% e il 37,08% degli intervistati ritiene insufficiente la propria situazione economica.

In sintesi, si può affermare che anche i bisogni economici sono da considerare molto importanti per la popolazione anziana del Distretto n. 4.

f) Bisogno di informazione sui servizi per gli anziani (4 punti su 5).

In questa categoria sono disponibili solo i risultati ottenuti delle rilevazioni effettuate nel Comune di Motta di Livenza. In generale, si può affermare che gli anziani hanno una discreta conoscenza dei servizi offerti loro dall'Amministrazione comunale. Tuttavia, oltre il 50% di essi non ritiene soddisfacenti le informazioni ricevute sulle opportunità previste per la terza età. Vi è inoltre un 17,6% di intervistati che non esprime alcun giudizio in quanto non si sono mai interessati dell'argomento. Dall'insieme delle richieste emerge soprattutto la necessità di un ufficio e di una guida informativa.

Dunque, anche questo è uno dei bisogni molto importanti per la popolazione anziana.

Riepilogo dei principali bisogni segnalati dagli anziani nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

Bisogni degli Anziani	Grado di importanza
Trasporti	5
Abitazione	4
Assistenza sanitaria (a domicilio o in ospedale)	4
Visite mediche specialistiche /prestazioni ambulatoriali	4
Cure sanitarie domiciliari	4
Assistenza domiciliare	4
Problemi economici	4
Disbrigo di pratiche burocratiche /effettuare commissioni	4
Socializzazione	4
Informazione sui servizi per gli anziani	4
Inserimento in Casa di riposo	3
Attività culturali e per il tempo libero	2
Inserimento in Centro diurno	2

Legenda: 1=per nulla importante; 2=poco importante; 3=mediamente importante; 4=molto importante; 5=massima importanza.

3. CONFRONTO TRA I BISOGNI DICHIARATI DAGLI ANZIANI E I BISOGNI IPOTIZZATI DALLE ORGANIZZAZIONI

Dopo aver visto quali sono i più importanti bisogni (domande indotte dall'offerta) della terza età, segnalati dagli anziani stessi nel corso delle recenti indagini quantitative, vogliamo fare ora un confronto con il corrispondente sistema di bisogni ipotizzato dagli attori che erogano i servizi per gli anziani. Come è stato detto nell'introduzione del presente capitolo, lo scopo di questo confronto è quello di determinare l'eventuale scostamento esistente tra il grado di importanza di ciascun bisogno dichiarato dagli anziani e il grado di importanza attribuito allo stesso bisogno dalle Organizzazioni che si occupano di soddisfarlo.

Infatti, ridurre o annullare lo scostamento tra le aspettative del cliente e ciò che viene effettivamente erogato è fondamentale per arrivare alla soddisfazione del cliente stesso. Ma per ottenere questo, prima di tutto è necessario che chi eroga i servizi sappia il più precisamente possibile quali siano le necessità da soddisfare.

Il sistema di bisogni con il relativo grado di importanza, come ipotizzato dalle Organizzazioni del territorio che erogano i servizi in favore degli anziani, è stato anch'esso ottenuto mediante interviste condotte con diversi responsabili delle Organizzazioni stesse. Più precisamente, nel corso del mese di dicembre 2005, sono stati sentiti:

- 6 responsabili dei servizi sociali dei Comuni di Motta di Livenza, Oderzo, Ponte di Piave e Salgareda;
- 3 responsabili del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9 - Treviso;
- 5 medici di medicina generale (uno dei quali si occupa anche di organizzare il Volontariato locale);
- 3 responsabili delle più importanti Strutture residenziali del territorio;
- 2 presidenti delle locali Associazioni di Volontariato;
- 2 responsabili di Cooperative di servizi sociali che erogano i loro servizi nel territorio del Distretto n. 4.

A tutti questi testimoni si è sottoposto l'elenco dei bisogni raccolti nelle indagini svolte sugli anziani, chiedendo loro di esprimere un punteggio compreso tra 1 e 5 sul grado di importanza che ciascun bisogno avrebbe rivestito per gli anziani. Quindi, in maniera analoga a quanto fatto per i servizi, si è assegnato un punteggio da 1 a 5 per sintetizzare il grado di importanza attribuito a ciascun bisogno, secondo la corrispondenza seguente: 1=per nulla; 2=poco;

3=mediamente; 4=molto; 5=massima.

Pertanto, nella tabella 3.1 sono stati riuniti per colonne, in modo da poter effettuare un confronto: l'insieme dei bisogni, l'importanza dei corrispondenti servizi per gli anziani e quella per le Organizzazioni nel loro complesso (media). E' stata poi aggiunta una colonna ("Scostamento") allo scopo di mostrare, per ogni bisogno, lo scostamento esistente tra la valutazione delle Organizzazioni e quella data dagli anziani. Per facilitare il confronto, abbiamo ripartito lo scostamento in cinque categorie: nullo (scostamento 0); basso (scostamento 0.4, in valore assoluto); medio (scostamento 0.6, in valore assoluto); alto (scostamento 1, in valore assoluto); massimo (scostamento 1.6 , in valore assoluto).

Successivamente, per ogni tipo di Organizzazione si sono calcolati gli scostamenti su tutti i bisogni (differenze tra il grado di importanza dato da quel tipo di Organizzazione a ciascun bisogno e il corrispondente grado di importanza assegnato dagli anziani), ottenendo la tabella 3.1 bis. Da un primo esame di quest'ultima tabella è possibile notare che, per quanto riguarda le valutazioni ricavate dalle Organizzazioni, i dati in essa raccolti sono abbastanza omogenei tra di loro; segno che c'è una certa uniformità di vedute sull'importanza dei vari bisogni. Infatti, gli scostamenti tra le valutazioni di uno stesso bisogno differiscono quasi sempre al massimo di un punto tra di loro.

Esaminiamo ora i bisogni contenuti nella tabella 3.1 (servendoci anche della tabella 3.1 bis), in ordine decrescente di scostamento; partendo cioè dalla categoria che contiene i maggiori scostamenti complessivi (considerati in valore assoluto).

Nella prima categoria (scostamento complessivo massimo), troviamo i bisogni relativi alle attività culturali e per il tempo libero e quelli che riguardano

l'abitazione. Mentre il secondo di tali bisogni, considerato molto importante dagli anziani, è stato sottostimato da tutte le Organizzazioni; il primo, che è poco importante, è stato invece sovrastimato.

Nella seconda categoria (scostamento complessivo alto), si collocano l'inserimento in Centro diurno (considerato poco importante per gli anziani e sovrastimato da tutte le Organizzazioni), e il bisogno di ricevere informazioni sui servizi; questo ultimo, molto importante per gli anziani, è stato invece sottostimato da tutte le Organizzazioni.

La terza categoria (scostamento complessivo medio), comprende l'inserimento in Casa di riposo; considerato dagli anziani di media importanza e sovrastimato da Comuni, Strutture residenziali e Cooperative. Inoltre, vi sono i bisogni legati ai problemi economici, ritenuti molto importanti dagli anziani, ma particolarmente sottostimati dalle Strutture residenziali.

La quarta categoria (scostamento complessivo basso), contiene il gruppo più numeroso di bisogni. Le necessità relative alle cure sanitarie domiciliari e all'assistenza domiciliare, molto importanti per gli anziani, sono state sovrastimate entrambe dalle Strutture residenziali. Seguono poi i bisogni riguardanti l'assistenza sanitaria, anche questi ritenuti molto importanti dagli anziani; sono stati previsti correttamente solo dai Comuni. Infine, troviamo il bisogno collegato ai trasporti, che è stato indicato dagli anziani come il più importante in assoluto; ed è stato sottostimato dal Distretto e dalle Cooperative.

Nell'ultima categoria (scostamento complessivo nullo), troviamo altri tre bisogni. Ancora una volta si tratta di necessità molto sentite dagli anziani: la socializzazione, in cui discordano le valutazioni del Distretto e delle Cooperative; il bisogno di effettuare visite mediche specialistiche e prestazioni ambulatoriali e quello relativo al disbrigo di pratiche burocratiche/effettuare commissioni.

Osserviamo che in questi due ultimi casi tutte le Organizzazioni sono state concordi con gli anziani.

Leggendo la tabella 3.1 bis per colonne, riusciamo a vedere quali sono le Organizzazioni che più si avvicinano alle valutazioni date dagli anziani. Sono infatti Comuni e Associazioni di Volontariato quelle che hanno il minor numero di scostamenti (6 entrambi), e hanno anche il minor valore di scostamento totale (somma di tutti gli scostamenti, considerati in valore assoluto, per quella Organizzazione; 6 e 7 rispettivamente). All'opposto stanno le Strutture residenziali che contano 9 scostamenti e 12 come valore di scostamento totale. In posizione intermedia si situano Cooperative e Distretto n. 4.

Riassumendo, si ha che dei 13 bisogni qui considerati, per gli anziani ben 9 sono molto importanti, uno è della massima importanza; mentre solo 2 (inserimento in Centro diurno e attività culturali e per il tempo libero) sono poco importanti. L'inserimento in Casa di riposo occupa una posizione intermedia. Le Organizzazioni, considerate nel loro insieme, si sono dimostrate abbastanza concordi con le preferenze degli anziani per quanto riguarda i bisogni più importanti. Infatti, questi si collocano prevalentemente sulla parte bassa della colonna "Scostamento", in figura 3.1. L'unica vistosa eccezione è data dai bisogni relativi all'abitazione che sono stati sottostimati da tutte le Organizzazioni, producendo uno scostamento massimo. Se consideriamo anche i non alti punteggi assegnati dagli anziani all'inserimento in Casa di riposo e in Centro diurno (3 e 2 rispettivamente), e quello alto espresso invece per l'assistenza domiciliare (4); si può ipotizzare che le persone anziane preferiscano affrontare il problema della perdita di autonomia rimanendo il più a lungo possibile nella loro casa e utilizzando il servizio di Assistenza domiciliare.

Infine, in tabella 3.2 si sono posti in relazione tra loro i principali bisogni

degli anziani con l'insieme dei corrispondenti servizi offerti sul territorio; in modo da dare una rappresentazione sintetica della realtà attualmente esistente.

Tabella 3.1 – Confronto sull'importanza dei servizi agli anziani erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

Bisogni	Importanza dei servizi per gli anziani	Importanza dei servizi per le Organizzazioni	Scostamento
Attività culturali e per il tempo libero	2	3,6	1,6
Abitazione	4	2,4	-1,6
Inserimento in Centro diurno	2	3	1
Informazione sui servizi per anziani	4	3	-1
Inserimento in Casa di Riposo	3	3,6	0,6
Problemi economici	4	3,4	-0,6
Cure sanitarie domiciliari	4	4,4	0,4
Assistenza domiciliare	4	4,4	0,4
Assistenza sanitaria (a domicilio o in ospedale)	4	3,6	-0,4
Trasporti	5	4,6	-0,4
Socializzazione	4	4	0
Visite mediche specialistiche /prestazioni ambulatoriali	4	4	0
Disbrigo pratiche burocratiche /effettuare commissioni	4	4	0

Tabella 3.1 bis - Confronto tra le varie Organizzazioni sull'importanza dei servizi agli anziani erogati nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9

Bisogni	Anziani	Comuni		Distretto		Strutture residenziali		Associazioni di Volontariato		Cooperative	
	Import.	Import.	Scost.	Import.	Scost.	Import.	Scost.	Import.	Scost.	Import.	Scost.
Attività culturali e per il tempo libero	2	3	+1	3	+1	4	+2	4	+2	4	+2
Abitazione	4	3	-1	2	-2	2	-2	3	-1	2	-2
Inserimento in Centro diurno	2	3	+1	3	+1	3	+1	3	+1	3	+1
Informazione sui servizi per anziani	4	3	-1	3	-1	3	-1	3	-1	3	-1
Inserimento in Casa di Riposo	3	4	+1	3	0	4	+1	3	0	4	+1
Problemi economici	4	4	0	4	0	2	-2	3	-1	4	0
Cure sanitarie domiciliari	4	4	0	5	+1	5	+1	4	0	4	0
Assistenza domiciliare	4	5	+1	4	0	5	+1	4	0	4	0
Assistenza sanitaria	4	4	0	3	-1	3	-1	3	-1	5	+1
Trasporti	5	5	0	4	-1	5	0	5	0	4	-1
Socializzazione	4	4	0	3	-1	4	0	4	0	5	+1
Visite mediche specialistiche /prestazioni ambulatoriali	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
Disbrigo pratiche burocratiche /effettuare commissioni	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0

Legenda colonne Import.: 1=per nulla importante; 2=poco importante; 3=mediamente importante; 4=molto importante; 5= massima importanza.

Tabella 3.2 - Bisogni-Servizi: mostra per ciascun bisogno quali sono i servizi che contribuiscono a soddisfarlo

	COMUNI													DISTRETTO			S	AV ²	CP ²	F	
S=Strutture residenziali e semiresid. AV=Associazioni di Volontariato CP=Cooperative di servizi sociali F=Famiglie	Soggiorni climatici	Segretariato sociale	Contributi economici	Telesoccorso e telecontr.	Inserimento in strutture	Contributi LL Regionali	AD	ADI	Pasti a domicilio	Centro sociale	Corsi vari	Supporto Anziani a dom.	Trasporti	Coinvolg. in attività soc.	Assist. Sanit. di base	Cure Sanit. Domiciliari	ADI	Residenzialità	Servizi vari	Servizi vari	Servizi vari
Attività culturali e per il tempo libero	X									X	X								X	X	
Abitazione			X											X							X
Inserimento in Centro diurno			X		X													X			
Informazione sui servizi per anziani		X																			
Inserimento in Casa di Riposo		X	X		X													X			
Cure sanitarie domiciliari		X						X								X	X				
Assistenza domiciliare		X	X			X	X	X	X			X		X	X				X	X	X
Assistenza sanitaria		X																	X	X	X
Tutela della salute ¹				X		X		X							X	X	X		X		
Problemi economici		X	X																X		X
Trasporti		X	X										X						X		
Socializzazione	X	X								X	X	X		X					X	X	X
Visite mediche specialistiche /prestazioni ambulatoriali								X								X	X				
Disbrigo di pratiche burocratiche /effettuare commissioni		X										X		X					X		X

¹ la voce "Tutela della salute" è stata inserita come bisogno generico di salute.

². Associazioni di Volontariato e Cooperative di servizi sociali possono collaborare alla gestione altri servizi oltre a quelli indicati.

All'inizio del capitolo precedente è stato detto che per poter offrire prestazioni soddisfacenti è indispensabile che le Organizzazioni che si occupano di servizi abbiano una buona conoscenza delle necessità e delle aspettative dei loro utenti. Tuttavia, come si è visto nel capitolo 2, nella parte sulla valutazione, questo non è sempre sufficiente per arrivare a produrre servizi capaci di dare un'adeguata risposta alle necessità degli anziani. Infatti, in alcuni casi, nonostante i responsabili delle Organizzazioni comprendano le attese degli utenti e riescano a predisporre in maniera dettagliata le specifiche del relativo servizio, succede che durante la fase di effettiva erogazione si incontrano difficoltà di vario genere (ad esempio intralci burocratici o inadeguatezza delle risorse a disposizione), che impediscono di svolgere quel servizio nel modo in cui era stato programmato. Altre volte, invece, ci si rende conto che il servizio potrebbe essere migliorato adottando opportuni provvedimenti i quali, tuttavia, non dipendono direttamente dall'Organizzazione stessa; oppure può anche capitare che si riescano a intravedere altre opportunità collegate al servizio stesso.

Per questo motivo, nell'affrontare il tema della programmazione dei servizi, diventa importante sentire le opinioni di chi li riceve, come anche quelle di chi li eroga, in modo da poter raccogliere suggerimenti utili per arrivare a offrire prestazioni in linea con i bisogni; in un miglioramento continuo basato sul confronto reciproco.

Durante le indagini qualitative condotte sul sistema di servizi per anziani nelle principali Organizzazioni del territorio, alla fine delle interviste, si è chiesto a ciascun responsabile di indicare ulteriori strumenti utili allo sviluppo di questi interventi. Inoltre, si è chiesto se vi fossero particolari indicazioni o suggerimenti da dare ad altri attori locali o alla Regione Veneto, utili allo scopo di migliorare l'efficienza e/o l'efficacia dell'attuale rete di servizi per gli anziani

A tale scopo, sono state poste le due domande di seguito riportate:

1. Sulla base dell'esperienza maturata, può indicare ulteriori strumenti per lo sviluppo del sistema di servizi/interventi alla popolazione anziana del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9 di Treviso?
2. Ci sono suggerimenti che vorrebbe poter dare alla Regione Veneto/altri attori locali utili per migliorare l'efficacia e/o l'efficienza del sistema di servizi per la popolazione anziana del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9 di Treviso?

In questo modo, si è ottenuto un elenco di suggerimenti e proposte che sintetizziamo qui di seguito, divisi per categorie: alcuni riguardano direttamente i più importanti bisogni degli anziani, altri interessano i problemi relativi all'uso delle risorse; altri ancora si riferiscono ai rapporti tra le varie Organizzazioni coinvolte. Infine, vi è una parte dedicata al modo in cui istituire alcuni servizi e

ai nuovi modi di gestire i progetti sociali.

Sono soprattutto i responsabili di Comuni, Distretto e Associazioni di Volontariato gli attori che hanno avvertito l'urgenza del problema dei trasporti - che riguarda la maggior parte del territorio in esame- avanzando la proposta di istituire un apposito servizio per anziani e disabili, a costi contenuti, in modo da permettere a questi utenti di poter accedere agli altri servizi della zona. Dalle indagini quantitative effettuate nei Comuni risulta che gli anziani avevano segnalato questo come il primo tra tutti i loro problemi; il risultato è poi stato confermato anche dalle indagini qualitative condotte nelle Organizzazioni.

Tra le proposte relative alla necessità di inserimento nelle strutture protette (Case di riposo, RSA, ecc.), risulta interessante quella proveniente da Comuni, Strutture residenziali e Cooperative che prevede la costruzione di mini alloggi, strutture intermedie tra la propria abitazione e la tradizionale Casa di riposo, nei quali la persona anziana con lievi problemi di dipendenza possa vivere nel modo più autonomo possibile; sapendo di poter contare in caso di bisogno su di un adeguato insieme di servizi.

Un'altra proposta, proveniente soprattutto dal Distretto e dai direttori delle Strutture residenziali, è quella che riguarda la necessità di incrementare i posti attualmente disponibili nelle residenze, specialmente quelli per persone con ridotto grado di autosufficienza e per i ricoveri temporanei; inoltre occorre prevedere i letti “vuoti” per le frequenti urgenze socio sanitarie. E' stata segnalata dal Distretto anche la necessità di prevedere alcuni posti "notturni”, in modo da poter accogliere gli anziani che hanno problemi soprattutto durante la notte.

Da parte dei Comuni si è dato invece maggior peso ai problemi che derivano dal sistema adottato per l’inserimento nelle strutture protette, il quale si basa su una graduatoria unica per tutta l'Aulss n. 9. Si propone di rivedere questa procedura

in quanto talvolta si verifica che l'anziano, per non perdere il posto assegnatogli in base a tale tipo di graduatoria, è costretto ad accettare di risiedere in una struttura che si trova relativamente distante dalla sua abitazione (e quindi dai suoi eventuali parenti) perdendo i contatti con l'ambiente da cui proviene.

Molto interessante è la proposta avanzata da alcuni responsabili di Cooperative e di Strutture residenziali che prevede di strutturare le Case di Riposo non solo come semplici istituti di ricovero, ma anche come veri e propri centri di servizi socio assistenziali; aperti a tutto il territorio circostante (ad esempio offrendo prestazioni infermieristiche e riabilitative, cure personali, pasti pronti, attività di animazione, ecc.) e che siano mirati alle necessità degli utenti anziani.

Per quanto riguarda i suggerimenti sui contributi economici previsti dalla normativa vigente, i Comuni chiedono soprattutto che sia razionalizzato l'attuale sistema di gestione dei contributi regionali (L.R. 28/1991, L.R. 5/2001), dato che la sua applicazione appesantisce inutilmente il lavoro d'ufficio; per risolvere questo problema propongono l'istituzione di un contributo unico. Anche il personale del Distretto è di questo parere, e aggiunge che occorrerebbe accrescere l'entità dell'importo previsto da tali contributi.

Nella categoria dell'assistenza sono comprese numerose osservazioni che provengono in primo luogo dai medici del Distretto. Anzitutto, si registra la necessità di aumentare la collaborazione tra le Istituzioni e il Volontariato organizzato; ma anche tra i medici di famiglia e i medici specialisti delle Aulss, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza a domicilio. Si auspica anche un maggior grado di collaborazione tra gli stessi medici di medicina generale, allo scopo di arrivare a un'assistenza domiciliare "condivisa". Qualche medico ritiene poi che l'Aulss n. 9 dovrebbe recepire le direttive stabilite dalla Regione Veneto in materia di assistenza al malato terminale.

Anche le Associazioni di Volontariato concordano sull'esigenza di fornire maggior sostegno (non solo economico) ai familiari che assistono in casa le persone affette da demenza senile. Per i Comuni è soprattutto necessario arrivare a potenziare il servizio di Assistenza domiciliare integrata, specialmente per quanto riguarda le prestazioni infermieristiche e quelle riabilitative. Inoltre, e in accordo alle Strutture residenziali, ritengono importante l'istituzione di corsi di formazione per le assistenti domiciliari private ("badanti"), che abbiano valore legale. A tali corsi andrebbe poi affiancato uno sportello informativo, in modo da facilitare l'incontro tra la domanda e l'offerta del servizio di assistenza privata (specialmente a livello di Comuni contermini).

Importanti sono anche i suggerimenti formulati dagli intervistati in merito all'impiego delle risorse destinate alle persone anziane che, ricordiamo, era stato valutato complessivamente in modo molto efficiente da Comuni, Distretto, Strutture residenziali e Associazioni di Volontariato; e addirittura della massima efficienza da parte delle Cooperative. In questa categoria di proposte alcuni medici di famiglia segnalano l'urgenza di trasferire una maggiore percentuale di risorse dalle strutture ospedaliere alla medicina attuata sul territorio. Inoltre, secondo uno di questi medici, per un corretto uso delle risorse occorrerebbe rendere nota la disponibilità economica e stabilire le priorità; limitando le richieste avanzate da taluni Sindaci per ragioni di opportunità politica personale. D'altra parte, tra i responsabili delle Strutture residenziali c'è chi sostiene l'importanza di attivare opportuni corsi, il cui scopo sia proprio quello di ottenere un migliore utilizzo di tali risorse; dato che non sempre verrebbero impiegate in modo efficiente. Probabilmente la diversità dell'approccio dipende dal fatto che gli ambiti di riferimento sono assai differenti tra loro: il medico di famiglia, essendo a contatto con tutte le tipologie di pazienti anziani, ha sicuramente una

visione più generale della domanda sociale; mentre nelle Strutture ci si focalizza su una limitata tipologia di bisogni, e quindi sulle relative risorse impiegate per soddisfarli. Entrambe le Organizzazioni concordano poi sul fatto che la Regione Veneto dovrebbe fornire maggiori risorse da dedicare alle patologie gravi e gravissime, poiché sono in forte aumento.

Nell'ambito dei rapporti intercorrenti tra le diverse Organizzazioni che si occupano di erogare servizi agli anziani, si segnalano le richieste avanzate dalle Associazioni di Volontariato, le quali sottolineano l'importanza di arrivare a un maggiore coordinamento -sia a livello comunale che distrettuale- di tutte le Associazioni attive sul territorio; allo scopo di accrescerne l'efficacia degli interventi. Inoltre, sempre per il medesimo fine, i presidenti di queste Associazioni chiedono che siano aumentate le possibilità di collaborazione con le Amministrazioni comunali e con il Distretto socio sanitario. Mentre i presidenti delle Cooperative sottolineano la necessità che la Pubblica Amministrazione nutra maggiore fiducia nelle capacità professionali delle Cooperative sociali e riconosca ai loro lavoratori la stessa dignità che ha riconosciuto ai propri.

Nella parte finale dei suggerimenti, sono state riassunte alcune proposte relative a differenti aspetti del sistema di servizi. Secondo uno dei medici del Distretto n. 4, bisognerebbe estendere all'intero territorio regionale (cioè in tutte le Aulss), il servizio "Cure primarie"; oltre a questo, occorrerebbe istituire a livello distrettuale un nucleo di Servizi ad Alta Protezione per pazienti Alzheimer (SAPA). Mentre per un responsabile delle Strutture residenziali è necessario dar vita a un sistema di ascolto "attivo", diffuso capillarmente sul territorio, che sia in contatto permanente con gli anziani; in modo da riuscire a coglierne i reali bisogni (fisici, psichici, sociali, ecc.) ai quali fornire una risposta adeguata. Tutto questo anche grazie al contributo offerto dalle locali Associazioni di

Volontariato. Riguardo ai progetti sociali, due interessanti opinioni sono state raccolte dai responsabili delle Cooperative. Nella prima si afferma che i progetti dovrebbero essere valutati (e quindi approvati) in funzione della loro qualità e utilità sociale, e non -come purtroppo avviene troppo frequentemente- in funzione della vicinanza politica del soggetto proponente. Nella seconda, si ritiene che per i progetti sociali economicamente più impegnativi dovrebbero potersi costituire delle apposite società a capitale misto (pubblico-privato), in modo da superare il limite di durata dei 3 anni attualmente previsto per gli appalti. Infine, sono ancora i medici di famiglia del Distretto n. 4 a indicare un ulteriore strumento utile al miglioramento del sistema di servizi per la popolazione anziana del territorio. Il primo medico ha sottolineato l'importanza di rendere maggiormente consapevoli i familiari degli anziani sul fatto che gli impegni personali non possono sempre precedere le necessità del loro congiunto. Mentre il suo collega ha proposto di utilizzare i media per sensibilizzare i giovani sul fatto che la terza età non è una malattia, ma una realtà che riguarda tutti e che va affrontata preparandosi durante tutta la vita che la precede.

La tabella finale mette in relazione i principali suggerimenti¹ raccolti dai responsabili delle Organizzazioni e dagli stessi anziani con i potenziali attori coinvolti. Il quadro che ne risulta costituisce una base da cui partire per le future programmazioni dei servizi diretti alle persone anziane nel Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9; ma riteniamo che possa essere di aiuto anche per altre realtà distrettuali.

¹ Tali suggerimenti sono divisi per classi, secondo la corrispondenza seguente:

D=mantenimento a Domicilio; O=modalità Organizzative dei servizi; R=impiego delle Risorse; N=Nuovi servizi; S=Strutture residenziali; P=nuovi Progetti.

Suggerimenti	Classe	Attori potenzialmente coinvolti					
		Comuni	Strutture residenziali e semiresid.	Associazioni di Volontariato	Aulss/ Distretto	Famiglie	Altro
Istituire un apposito servizio di trasporti	D	X		X			
Potenziare il servizio ADI	D	X			X	X	
Formare le “badanti” e istituire lo sportello informativo	D	X			X		Regione Veneto
Rivedere graduatoria unica per inserimenti in Strutture resid.	O	X	X		X	X	
Strutture resid. come centri di servizi socio assistenziali	O	X	X		X		Cooper.
Istituzione di un contributo unico	O	X			X	X	Regione Veneto
Maggior collaborazione tra le Organizzazioni di servizi	O	X	X	X	X		Regione Veneto
Maggiore coordinamento delle Associaz. di Volontariato	O	X		X			
Stanziare maggiori risorse per le patologie gravi e gravissime	R		X		X		Regione Veneto
Trasferire risorse dagli ospedali alla medicina sul territorio	R	X	X		X		Regione Veneto
Rendere nota la disponibilità economica delle risorse e stabilire le priorità	R	X			X		Regione Veneto
Istituire corsi per un migliore utilizzo delle risorse	R	X	X		X		Regione Veneto
Istituire servizio “Cure primarie” in tutte le Aulss	N				X		Regione Veneto
Istituire nucleo SAPA in ogni Distretto	N				X		Regione Veneto
Istituire un Centro socio-ricreativo (dove manca)	N	X		X			
Costruzione di mini alloggi	S	X	X		X	X	Cooper.
Incrementare i posti nelle strutture residenziali	S		X		X	X	
Incrementare i posti per i ricoveri temporanei	S		X		X	X	
Riservare dei “letti vuoti” per le emergenze	S		X		X	X	
Riservare dei posti letto “notturni”	S		X		X	X	
Creare un sistema capillare di ascolto “attivo”	P	X		X			
Approvare i progetti in base alla loro qualità e utilità sociale	P	X			X		Regione Veneto
Costituire società a capitale misto (pubblico-privato)	P	X			X		
Sensibilizzare sui problemi della 3° età	P	X		X	X	X	Regione Veneto
Sistemare strade, marciapiedi, percorsi agevolati	P	X					

Scheda metodologica

Periodo stage: dicembre 2005 – gennaio 2006

Luogo: Comune di Motta di Livenza (TV) – Assessorato ai Servizi Sociali

Per la ricerca sul campo, nel corso del mese di dicembre 2005, sono stati intervistati:

- 6 responsabili dei servizi sociali dei Comuni di Motta di Livenza, Oderzo, Ponte di Piave e Salgareda;
- 3 responsabili del Distretto n. 4 dell'Aulss n. 9 - Treviso;
- 5 medici di medicina generale (uno dei quali si occupa anche di organizzare il Volontariato locale);
- 3 responsabili delle più importanti Strutture residenziali del territorio;
- 2 presidenti delle locali Associazioni di Volontariato;
- 2 responsabili di Cooperative di servizi sociali che erogano i loro servizi nel territorio del Distretto n. 4.

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAZIONE DEGLI EX CONSIGLIERI DELLA REGIONE VENETO, *L'anziano soggetto e risorsa della società*, atti del Convegno organizzato dall'Associazione Ex Consiglieri della Regione Veneto e del Comitato Regionale Veneto dell'Associazione degli Ex Parlamentari della Repubblica, Mestre (VE) 13 marzo 2000.

ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI ROVIGO – DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA *Terza età: il tempo per gli anziani – Un'indagine sulla disponibilità alle attività sociali nella popolazione anziana della Provincia di Rovigo*, Rovigo 1993.

COMUNE DI ODERZO (TV), ASSESSORATO AI SERVIZI ALLA PERSONA, *Indagine sulla popolazione anziana del Comune di Oderzo: i bisogni e le risorse*, Oderzo novembre 2005.

COMUNE DI SALGAREDA (TV), ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI, *Indagine sulla popolazione anziana del Comune di Salgareda*, Salgareda 2002.

COMUNE DI SALGAREDA (TV), ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI,

Progetto “Solidarietà” per le persone anziane del Comune di Salgareda, Salgareda 2002.

COMUNE DI SILEA (TV), ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI, *Un’indagine sulla popolazione over 80enne del Comune di Silea: i bisogni e le risorse, Silea aprile 2004.*

ITINERARI D’ARGENTO – TURISMO CULTURALE DELLA TERZA ETÀ, *La percezione delle persone anziane rispetto ai servizi sociali e socio-sanitari presenti nel territorio della Provincia di Padova, Padova maggio 2004.*

OSSERVATORIO ECONOMICO DELLA PROVINCIA DI TREVISO, *L’evoluzione demografica nella Provincia di Treviso, ipotesi e proiezioni a livello comunale (2001-2030), Treviso, 2003*

POZZA F., *Progetto “Anziani nella Comunità” Un’indagine del Comune di Motta di Livenza, Tesi di laurea, Facoltà di Scienze Statistiche, Università di Padova 2005.*

REGIONE DEL VENETO, ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI VOLONTARIATO E NON PROFIT, OSSERVATORIO REGIONALE ANZIANI, *La popolazione anziana nella Regione del Veneto e sue previsioni al 2010 – Dati e grafici, Venezia 2000.*

REGIONE DEL VENETO, AZIENDA UNITÀ SOCIO SANITARIA LOCALE N. 9 DI TREVISO, CONFERENZA DEI SINDACI, *Piano di Zona dei servizi alla Persona e alla Comunità, anno 2003 - 2005, Cedam, Padova 2004.*

REGIONE DEL VENETO, GIUNTA REGIONALE, *Veneto in cifre 2003-2004, Venezia 2004.*

REGIONE DEL VENETO, OSSERVARE PER CONOSCERE, *La valutazione multidimensionale della popolazione anziana nel Veneto – Riflessioni iniziali sui risultati dell’indagine trasversale, Venezia marzo 2003.*

Siti Web utilizzati per la ricerca:

www.istat.it

www.demo.istat.it

www.regione.veneto.it

www.provincia.treviso.it

www.trevisovolontariato.org

www.venetosociale.it