

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— X LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLA DIGNITÀ E CONDIZIONE SOCIALE DELL'ANZIANO

—————

Resoconto stenografico

della visita effettuata a Modena
il giorno giovedì 8 dicembre 1988

—————

INDICE**Audizione dell'assessore alla sanità e ai servizi sociali del comune di Modena**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	<i>BASTICO</i>	Pag. 3, 4, 6 e <i>passim</i>
CAPPELLI (DC)	12	<i>GOLDONI</i>	6, 8, 10 e <i>passim</i>
FERRAGUTI (PCI)	12, 13	<i>NASI</i>	11, 13
MANZINI (DC)	8, 10		
SIRTORI (Verdi Auton.)	13		
THOT (DC)	9, 11		

**Visita a Modena della Commissione parlamentare di inchiesta
sulla dignità e condizione sociale dell'anziano**

La Commissione, guidata dal suo presidente, senatore De Giuseppe, fa visita alla comunità alloggio di via Carteria, alle ore 9,30

**Audizione dell'assessore alla Sanità
e ai Servizi sociali del comune di Modena**

(Incontro con l'assessore Mariangela Bastico, accompagnata dalla dottoressa Goldoni, funzionario del comune di Modena e dalla dottoressa Nasi, funzionario della regione Emilia-Romagna).

PRESIDENTE. La Commissione parlamentare di inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano fa visita a Modena, per verificare la validità del modello di assistenza agli anziani che è stato qui adottato dalle autorità comunali.

Ringrazio l'assessore Bastico per la sua disponibilità e le chiedo di illustrarci le linee fondamentali della politica per gli anziani del comune di Modena.

BASTICO. Noi abbiamo impostato questa politica per gli anziani dagli anni '70, cercando di creare non un'unica tipologia ma di differenziare e articolare fin dall'inizio le nostre scelte. In questa logica abbiamo creato dei servizi differenziati a seconda dei bisogni dell'anziano. In sostanza un ente pubblico può rischiare a volte di proporzionare la propria risposta ai bisogni più forti coinvolgendo magari gli anziani che hanno minori bisogni e realizzando così una risposta di tutela più elevata. Pertanto, abbiamo cercato di valorizzare al massimo le possibilità di autosufficienza e le risorse, sia personali sia familiari, dell'anziano. Questa è stata la nostra logica. Al termine del nostro incontro vi consegneremo della documentazione e del materiale relativo agli interventi per gli anziani che sono completamente autosufficienti, in termini di interventi preventivi sul territorio. Per esempio l'attività motoria dell'anziano riguarda un grosso progetto, molto interessante perchè coinvolge circa 1500 anziani all'anno della nostra città. Tale progetto va avanti da circa 8 anni e si realizza con un meccanismo di visite preventive, con valutazioni di carattere geriatrico sia di ordine fisico sia più complessivamente di ordine psichico, fatte da cattedratici della geriatria di Modena. Da questa documentazione risulta che gli anziani autosufficienti non devono in nessun modo essere privati dall'attività motoria, per questo motivo si è fatta una valutazione dell'attività motoria che essi possono espletare ed è un aspetto molto positivo. A questo va aggiunta tutta l'attività di carattere ricreativo: i centri sociali, l'attività degli orti, le attività occupazionali, i lavori utili degli anziani.

PRESIDENTE. Dottoressa Bastico, ci può dire qualcosa di più preciso sui lavori degli anziani.

BASTICO. Oggi, gli anziani svolgono, per esempio, un lavoro di vigilanza davanti alle scuole per i bambini che devono attraversare la strada, un'attività di vigilanza nei parchi e nelle grandi strutture verdi per evitare che persone equivoche si avvicinino ai bambini. Si interessano anche della manutenzione del verde e del trasporto dei bambini.

PRESIDENTE. Durante i lavori della nostra Commissione ci siamo già posti questo problema perchè molti comuni non possono utilizzare il lavoro utile degli anziani in quanto i costi sarebbero eccessivi. Infatti dovrebbero iscrivere di nuovo l'anziano all'INPS e corrispondergli una retribuzione, eccetera. Voi come avete risolto questi problemi?

BASTICO. Procediamo all'iscrizione all'INAIL per un certo tipo di mansione (voglio aggiungere che gli anziani svolgono anche un lavoro di vigilanza nei musei e nelle mostre). Per quanto riguarda la loro posizione con l'INPS, essa è lasciata aperta. La loro retribuzione è di 4000 lire lorde per un massimo di 3 ore al giorno. Questa retribuzione è così bassa perchè in pratica si tratta di un volontariato.

Tra l'altro c'è un altro problema: se queste piccole somme, che non rappresentano niente, si aggiungono alla pensione, diventano reddito e creano problemi terribili ad alcuni anziani, che in questo modo rientrano nella fascia superiore per poche migliaia di lire. Questo è un meccanismo che dovrebbe essere evitato. Per l'anziano svolgere questa attività utile è importantissimo ed è per questo motivo che abbiamo registrato una risposta molto interessante. Per esempio, abbiamo dovuto eliminare alcune attività perchè l'anziano faceva più di quanto gli veniva richiesto. In un certo periodo abbiamo dovuto eliminare la vigilanza degli anziani sugli spazi verdi perchè andavano per esempio a potare gli alberi - mentre non avrebbero dovuto farlo in quanto pericoloso - il che dimostra proprio il loro entusiasmo.

PRESIDENTE. Quanti anziani vengono utilizzati in questi lavori?

BASTICO. Vengono utilizzati circa 250 anziani ultrasessantenni; comunque in seguito forniremo dati più precisi.

Un altro campo di attività promozionale riguarda i viaggi ed il tempo libero. In relazione a questo settore abbiamo fatto una scelta di fondo: non vi sono contributi da parte del comune per i viaggi se non per limitate ipotesi. Invece, abbiamo cercato di organizzare le proposte di viaggio, cioè abbiamo selezionato le offerte delle agenzie per avere una qualità migliore; comunque, paga sempre l'anziano. Una esperienza molto bella e positiva da questo punto di vista è stata quella di una *ex* colonia per ragazzi che è stata trasformata, con il lavoro volontario degli anziani e con i soldi del comune. In questo posto si recano circa 1.000 anziani l'anno e la colonia viene completamente autogestita. Il comune fornisce il personale di base, per esempio per la cucina e per le pulizie, cioè per i lavori più pesanti, ma il funzionamento della colonia è

completamente affidato all'anziano. Questa è stata una esperienza estremamente positiva anche perchè l'anziano autosufficiente si porta con sè quello non autosufficiente o parzialmente autosufficiente, la cui presenza si aggira intorno al 15 per cento. È una esperienza positiva perchè in questo modo gli anziani hanno a disposizione un ambiente tutto loro, costruito anche da loro.

Inoltre, sono state organizzate alcune forme di associazione degli anziani per quartiere che vengono chiamate «comitati anziani». Le persone che ruotano intorno a quest'attività sono circa 6-7 mila, con un costo del comune che non supera gli 80-100 milioni l'anno in quanto le associazioni sono gestite prevalentemente dagli anziani. Vi sono in sostanza soltanto 2 persone che fanno da coordinatori di questa attività. Questa è un'attività che consente la socializzazione dell'anziano. Dirò adesso una mia opinione che nasce dall'esperienza perchè so che se ne è discusso. Se noi pensiamo al volontariato dell'anziano, dobbiamo pensare - a mio avviso - ad un volontariato dell'anziano rivolto agli altri.

Infatti l'anziano come autorisorsa, cioè un volontariato che si rivolge a se stesso, che promuove attività per se stesso e per il gruppo, mi sembra una risorsa da valorizzare fortemente in quanto offre delle potenzialità veramente grandi. C'è un volontariato dell'anziano, ma questo è presente come dato tradizionale, come risorsa della famiglia vista nell'ambito sociale; credo che l'aspetto più interessante sia quello dell'anziano rivolto al gruppo, con un'opera di prevenzione e di accompagnamento.

C'è poi una seconda area di risposta articolata alle forme di parziale non autosufficienza. Noi abbiamo visto prima che la fonte di un'autosufficienza può essere legata a motivazioni economiche. Abbiamo allora attivato una serie di interventi, che speriamo di eliminare successivamente, che sono quelli relativi al minimo garantito per portare il reddito dell'anziano ad un livello sufficiente. L'ultimo minimo garantito lo abbiamo calcolato in circa 550-560 mila lire mensili che vengono erogate in questa forma: fino a 520 mila lire come integrazione economica. Di fronte a una pensione di 480.000 lire diamo 40.000 lire al mese. In più vi è la voce relativa all'affitto e quella relativa al pagamento delle spese condominiali. Abbiamo infatti rilevato che alcune volte le spese condominiali rappresentano un elemento fortemente incidente sul reddito. Questo tipo di intervento è utilizzato oggi da 347 persone con scadenza mensile. Vi sono poi interventi di carattere saltuario. Rispetto a una casistica che non rientra nei precedenti criteri, cioè dell'anziano che riceve sostegno a livello economico, vi è il tramite dell'assistente sociale sul territorio. È l'assistente sociale che verifica il caso. Naturalmente noi consideriamo sempre la famiglia e non applichiamo forme di intervento distaccate dalla struttura familiare. Per noi la spesa si aggira sul miliardo e 600 milioni all'anno.

PRESIDENTE. La voce di bilancio dedicata dal comune di Modena agli anziani a quanto ammonta globalmente?

BASTICO. Non c'è una voce di bilancio; tutto ricade sugli interventi economici, suddivisa in interventi economici continuativi e interventi

economici straordinari, che non hanno necessariamente continuità. Ci sono inoltre altre situazioni che ricadono in questa voce. Vi è stato poi un intervento specifico per il problema casa. Gli anziani hanno una loro riserva nelle case popolari, ci sono appartamenti assegnati agli anziani. Per quanto riguarda tali strutture gli appartamenti sono stati reperiti al piano terra, al primo piano o dove era previsto l'ascensore. Abbiamo fatto diversi interventi e ci accorgiamo che l'aspetto spese di condominio è molto gravoso. Sempre in questo ambito abbiamo operato con prestazioni di servizi, cioè l'anziano non più in grado di lavarsi la roba o di comprare da mangiare viene assistito. Se l'anziano può uscire di casa fa riferimento ai centri sociali. È possibile per l'anziano recarsi a mangiare nella struttura pubblica, se è in grado di farlo, e di portare lì a lavare la propria biancheria. Vi è poi, nei casi di bisogno, un servizio di assistenza domiciliare. Tale servizio oggi assiste circa 300-320 persone. Per l'assistenza domiciliare siamo su livelli medi di tre-quattro ore al giorno per nucleo familiare. Abbiamo fatto alcune esperienze molto complesse di servizio domiciliare per non autosufficienti e in questo caso sono necessarie 8-10 ore di intervento, il che è molto gravoso. L'anziano non autosufficiente viene invece di norma ricoverato in istituto. L'assistenza domiciliare risponde alle esigenze di un'area di non autosufficienza, ma non forte, in quanto tre-quattro ore di assistenza al giorno non sono molte.

Difficilmente abbiamo sperimentato qualche caso in cui si arriva a coprire il bisogno del non autosufficiente. In alcuni casi, oltre alla nostra assistenza, vi erano altre ore di assistenza domiciliare pagate dalla famiglia. Ci sono anziani che avevano la certezza di voler essere radicati fino in fondo nel proprio ambito; noi stiamo cercando di trasformare l'assistenza domiciliare in qualche cosa di più forte, cioè di rivolgerla al non autosufficiente, ma è molto difficile.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare abbiamo una convenzione con il volontariato, che ha dato buoni frutti. Vi sono anche esperienze in cui l'attività di assistenza viene divisa tra un nostro dipendente ed un volontario che cercano di organizzarsi tra loro. È necessaria a proposito dell'assistenza domiciliare una profonda riflessione per capire che cosa noi vogliamo da questo servizio.

Vi è poi in quest'area l'esperienza della comunità-alloggio, sulla quale possono essere più chiare e specifiche le persone qui presenti che in essa lavorano.

GOLDONI. Vi sono tre case-alloggio in tre quartieri diversi che ospitano anziani ed hanno operatori sociali per il solo intervento socio-assistenziale. Poi c'è un'altra comunità con prestazione di intervento psichiatrico ed altre due in cui l'intervento è specificatamente psichiatrico perchè rivolto ad anziani con problemi di questo genere. C'è un operatore all'interno di ognuna di queste comunità addetto all'assistenza di base che lavora con un contratto di 36 ore e che ha l'appoggio in caso di bisogno di operatori legati all'assistenza domiciliare sul territorio. Gli anziani sono anche in altre strutture e comunque garantiamo a tutti una camera singola. Abbiamo una trentina di anziani nelle comunità-alloggio, compresa quella di Santa Chiara.

PRESIDENTE. Se fosse possibile, sarebbe bene completare questo quadro esaminando il trattamento degli anziani dementi ed il trattamento dei non autosufficienti. Dopo di che, con la sua cortese assistenza, ci recheremo a visitare i vostri istituti.

BASTICO. Passando ai non autosufficienti e parzialmente non autosufficienti c'è l'ipotesi dei centri diurni ma sempre nell'ambito del sociale, quindi non parliamo di *day hospital*. Attualmente abbiamo tre centri diurni dove gli anziani vengono portati la mattina e riportati a casa al pomeriggio o alla sera. Al mattino gli anziani dovrebbero arrivare alle 8, anticipabili alle 7 in relazione ai problemi della famiglia; per quelli che non hanno la possibilità di autodeambulare c'è un servizio di pulmino, gli altri in genere vengono portati dalle famiglie. Questi anziani vengono portati nei centri diurni, in funzione presso alcune case protette, dove hanno dei loro spazi, mangiano a pranzo, alcuni prendono anche la cena e la famiglia viene a riprenderli alle 17, alle 18 e alcuni anche alle 20; infatti abbiamo fatto questo sforzo di flessibilità dell'orario per venire incontro alle varie esigenze.

Ogni centro diurno accoglie 10 anziani, salvo uno che ne ha 15, e dà questo tipo di tutela. A questo tipo di assistenza risponde particolarmente bene l'anziano confuso che non potrebbe stare in casa da solo e anche qualche disabile motorio. Questo intervento secondo noi copre un'area interessante perchè riesce a mantenere l'anziano in famiglia il più possibile.

In prospettiva volevamo collegare questo servizio con quello di assistenza domiciliare, per esempio nel caso in cui il coniuge anziano non sia in grado di vestirlo. In questo caso dovremmo avere un operatore di assistenza domiciliare che lo aiuti a vestirsi, lo trasporti nel centro diurno e poi lo riporti a casa. Questo tipo di collegamento ci consentirebbe di utilizzare di più i centri visto che esistono degli anziani che non sono in grado di vestirsi e di arrivare al centro diurno. Comunque si tratta per ora solo di un progetto non ancora in funzione.

Un altro tipo di intervento per gli anziani non autosufficienti dal punto di vista fisico, o psichico o in alcuni casi dal punto di vista sociale è costituito dalle strutture protette. Attualmente le case protette sono 5 per 380 posti-letto e hanno una dimensione ottimale di 70 posti-letto. Ne esiste una, quella di via Cialdini, di 120 posti-letto ma si tratta della struttura più vecchia, che è sorta dalla trasformazione di una casa-albergo. C'è poi quella di via Guicciardini che ha 50 posti-letto perchè non aveva le dimensioni sufficienti per averne 70.

Il funzionamento di queste strutture è basato su personale sociale, infermieristico e con la presenza saltuaria di un medico. Il meccanismo di funzionamento è anche qui tutto rivolto ad utilizzare il più possibile le autonomie degli anziani con un meccanismo di flessibilità della struttura, facendo alzare gli anziani in maniera differenziata; lo stesso dicasi per i pranzi e le attività di animazione. Tutto il funzionamento della struttura cerca di ricondurre, per quanto possibile, verso una modalità di vita familiare, magari permettendo di portare dei mobili da casa o un gatto. Dunque non c'è alcun elemento di carattere sanitario.

PRESIDENTE. Quando è necessario un intervento sanitario di riabilitazione l'anziano viene mandato in ospedale, o che altro?

GOLDONI. Abbiamo quotidianamente un intervento di riattivazione da parte del nostro personale sulla base di un programma stabilito col medico e con il servizio di fisioterapia.

PRESIDENTE. Gli anziani si sottopongono volentieri a questo programma?

GOLDONI. Sì, esso viene svolto durante l'attività di animazione giocando assieme.

Se, invece, c'è bisogno di un intervento di riabilitazione vero e proprio gli anziani accedono ai servizi fisiatrici delle USL dove normalmente vengono portati al mattino e riportati indietro quando hanno finito.

Esiste poi un terzo tipo di intervento in collegamento con l'USL, che è *in fieri*, in applicazione della direttiva regionale di assistenza sanitaria che prevede l'intervento del medico tutte le mattine per due o tre ore, un fisioterapista a tempo pieno ogni 60 anziani che però, per carenza di personale, non siamo ancora riusciti ad ottenere. All'interno delle strutture abbiamo un massofisioterapista che però svolge solo questa azione di mantenimento.

PRESIDENTE. Il periodo medio di permanenza dell'anziano nella struttura protetta quale è?

GOLDONI. È sui tre-quattro anni mentre l'età media è sugli 80 anni. Oggi non ammettiamo più anziani con meno di 60 anni, ma ne abbiamo alcuni a causa della chiusura di alcuni istituti, il che ha comportato il loro trasferimento. Comunque l'età media è sugli 80 anni per circa il 60 per cento, inoltre il 60 per cento di questi anziani è costituito da donne.

MANZINI. Ci sono due fatti da mettere in evidenza per il nostro lavoro. Il primo è come si arriva a determinare l'intervento da realizzare e qual è il contesto nel quale si decide e si programma. La seconda questione, dato che esiste la gamma completa di esperienze, dall'intervento sull'autosufficiente a quello sul non autosufficiente terminale, vorrei sapere dal punto di vista delle risorse come vi comportate.

La comunità in cui ci troviamo evidentemente comporta dei costi e delle risorse umane, oltre che finanziarie, per cui pensare di estendere questo discorso a livello generale appare problematico, visto che il nostro obiettivo è quello di fare delle proposte a livello generale.

Inoltre vorrei sapere qual è il vostro rapporto con la USL.

BASTICO. Si tratta di tre temi giganteschi. Riguardo alla determinazione dell'intervento abbiamo costruito una rete di servizio sociale sul territorio con una rete di assistenti sociali divisi per specificità di intervento: adulti, minori e anziani. Questi operatori effettuano una prima ricognizione sui bisogni degli anziani, su quelli delle famiglie e

sulle loro risorse; sulla base di questo lavoro fanno una prima proposta. Sulla base di questa ci sono degli approfondimenti a diversi livelli: se si richiede un intervento economico, vediamo le delibere ed eventualmente eroghiamo; se si chiede la assistenza domiciliare, analizziamo la congruità rispetto al programma; se si propone il ricovero in una struttura protetta, cioè l'intervento più complesso, ci sono degli interventi di approfondimento da parte del medico di famiglia o di altro medico - se ci sono problemi di carattere psichiatrico - con la compilazione di una scheda, che contiene tutti i parametri secondo i quali si può avere accesso alle strutture con l'assegnazione di un punteggio. Questa scheda serve anche alla commissione centrale per determinare l'ammissione di questi anziani nelle strutture protette perchè, nonostante abbiamo raggiunto lo *standard* suggerito dalla Regione, abbiamo una lista di attesa, che adesso è di 43 persone.

TOTH. Quante sono le persone nelle strutture protette?

BASTICO. Sono 380 persone. Inoltre abbiamo sperimentato alcuni posti temporanei, cioè di ammissione per un massimo di tre mesi l'anno, che vengono attivati o in caso di evento grave, per esempio una frattura o un intervento chirurgico, o in base ai bisogni della famiglia, per esempio un mese per le ferie di Natale. Si tratta di una esperienza positiva e le famiglie, sapendo di poter contare per un certo periodo di tempo su queste ammissioni temporanee, sopportano di più l'anziano. Si tratta di un altro esempio di flessibilità che evita la massimalizzazione dello sforzo di mantenere sempre a casa l'anziano.

È stata sperimentata una scheda che approfondisce meglio i parametri della non autosufficienza; quindi abbiamo una serie di valutazioni, applicate su base regionale, sulla non autosufficienza.

Per quanto riguarda le risorse a nostra disposizione ed il nostro impegno, oggi abbiamo alcune incertezze in ordine alle strutture protette. Adesso noi sappiamo, perchè abbiamo svolto degli studi specifici che risultano dalla documentazione che consegneremo alla Commissione, quanto costa una struttura protetta. Il costo di quest'anno si aggira sui 9 miliardi e 300 milioni su 80 posti-letto; in particolare il costo per l'anziano si aggira mediamente intorno ai 2.300.000 lire al mese (80.000 lire circa al giorno). Desidero, comunque sottolineare che questi sono i costi reali, cioè escluso l'ammortamento della struttura, la spesa sanitaria, eccetera, che concorrono a portare la spesa complessiva a 9 miliardi e 300 milioni.

PRESIDENTE. Si tratta di strutture che hanno attrezzature mediche, per esempio un gabinetto dentistico?

BASTICO. No. Per quanto riguarda gli altri servizi è difficile dirlo perchè i bilanci dei comuni sono differenziati. La nostra spesa per la popolazione degli anziani è gestita soltanto dall'assessorato ai servizi sociali ed è esclusa quindi la sanità e la politica sociale degli altri assessorati. Se, per esempio, gli anziani si recano a teatro gratuitamente il costo di questo servizio ovviamente non grava sul nostro assessorato. Vi è comunque una gamma di interventi che sicuramente ha dimensioni di altro livello.

MANZINI. Siccome è emerso che in ogni quartiere sono state adottate iniziative particolari per il tempo libero, vi sono altri costi che probabilmente rientrano nella spesa generale per il funzionamento del quartiere stesso?

GOLDONI. Molti costi gravano sui Comitati-anziani che si autofinanziano.

BASTICO. La sanità rappresenta una parte enorme di questi costi. Comunque, c'è una diffusione della politica generale che vogliamo sia mantenuta, perchè così la politica sociale non graverà esclusivamente sull'assessorato. Complessivamente noi non abbiamo risorse in entrata (e ciò è assurdo). Adesso la Regione ci corrisponde dei contributi, ma sulla sanità, che provengono da ex enti ormai disciolti e si aggirano intorno ai 400-500 milioni.

MANZINI. La divisione tra sanità ed assistenza, in base alla vostra esperienza, va mantenuta o va ridotta? A livello di Governo il problema è posto chiaramente: c'è chi sostiene che bisogna far rientrare la spesa assistenziale nell'ambito della sanità e chi vuol distinguerle.

BASTICO. Personalmente sono assessore alla sanità ed ai servizi sociali per cui posso dire di non aver questo tipo di dissociazione. Comunque, la mia valutazione deriva dalla mia esperienza modenese. Ritengo che sarebbe profondamente sbagliato far rientrare la politica per gli anziani in quella per la sanità. Pertanto sono favorevole a delle realtà sociali che realizzino una politica sociale supportata via via e progressivamente da interventi sanitari, in relazione ai bisogni dell'anziano. L'anziano non è un malato, ma è una persona progressivamente bisognosa di alcune tutele sociali ed assistenziali più che sanitarie. Allora è necessario tutelare innanzitutto la qualità della vita delle persone: sfido chiunque di noi a voler passare il resto della propria vita in ospedale. Bisogna inoltre considerare che l'ospedale dà soprattutto delle risposte di tipo sanitario, mentre in questo caso è in primo piano la qualità della vita nell'ambito del contesto sociale.

Personalmente vedo con favore l'istituzione di un finanziamento sociale perchè non è possibile che o si ricorre all'assistenza sanitaria oppure non si ha nulla. L'anziano poi deve contribuire a questi servizi proporzionalmente al reddito della famiglia. Non è un meccanismo rigido: l'anziano eroga un contributo parametrato sulle tabelle e sui dati familiari. Tutto ciò viene realizzato dopo avere eseguito una ricognizione sul reddito della famiglia, per cui è un meccanismo che la responsabilizza (e ciò non lo consentirebbe il settore della sanità). Il meccanismo che noi applichiamo è flessibile e viene differenziato per ciascuno anziano. Desidero sottolineare che inoltre emettiamo anche assegni per l'accompagnamento. La prefettura li aveva sospesi, ma poi è intervenuta una interpretazione autentica in base alla quale è stato stabilito che anche l'anziano ricoverato in una struttura pubblica ha diritto all'accompagnatore. Pertanto una parte di questi introiti vengono versati agli accompagnatori, qualora gli anziani desiderino disporre di questo personale.

TOTH. Vorrei sapere se questa strategia è stata adottata soltanto nell'area modenese oppure se vi sono punte differenziate.

NASI. A livello regionale chiaramente vi sono punte differenziate. Abbiamo province che sono più avanzate rispetto ad altre però devo dire che tutte quante più o meno stanno pervenendo a questo risultato omogeneo per le direttive, per gli indirizzi e per la politica che stiamo attuando anche con riferimento ai finanziamenti. Quindi possiamo dire che questo servizio è presente in quasi tutti i comuni, anche se differenziato.

Queste strutture si stanno diffondendo anche per la programmazione specifica che è stata adottata (ora esistono molte case di riposo o case protette). D'altra parte la Regione ha assunto questo impegno preciso, anche da un punto di vista economico. Inoltre, si sta sviluppando un altro discorso anche in relazione ai centri diurni, ai centri sociali, alle comunità alloggio ed ai servizi intermedi, che si stanno propagando a livello regionale. Allora possiamo dire che tutta l'attività di prevenzione (centri sociali, altri tipi di servizio come il soggiorno estivo ed invernale in località turistiche) si è diffusa in quasi tutti i comuni, anche se la maggior parte di essi risponde a questo tipo di intervento con punte differenziate. È un fenomeno naturale, considerato che i comuni sono 141.

TOTH. Mi sembra che nelle zone montane e preappenniniche abbiate incontrato delle difficoltà e dei problemi particolari. Mi risulta anche che in qualche centro abitativo vi è un processo di invecchiamento molto elevato.

NASI. Questo è vero: in alcuni comuni c'è un processo di invecchiamento elevato. Per questo motivo noi stiamo cercando di realizzare in questi comuni molto piccoli, che tra l'altro hanno scarse risorse economiche, dei servizi flessibili. Abbiamo già istituito un servizio che comprende un centro diurno, una comunità alloggio, un servizio di pronta emergenza ed un servizio che affronti i problemi che si presentano nella stagione invernale. Infatti è proprio in quei comuni che d'inverno si presenta il problema degli anziani che rimangono isolati in piccole frazioni. Abbiamo anche organizzato un'assistenza domiciliare: tramite l'assistenza dell'operatore comunale o del vicino di casa, riusciamo ad intervenire. Dobbiamo d'altra parte tener presente che organizzare un servizio su 25-30 chilometri è difficile e potrebbe risultare dispersivo. Proprio per questo motivo stiamo cercando di renderlo flessibile in modo che si possa giungere in tutte le frazioni. Tutto ciò ovviamente ha un costo molto elevato, cui non riscono a far fronte i piccoli comuni che hanno scarse risorse economiche.

L'assessorato regionale ha preso in considerazione tutti questi problemi e sta cercando di intervenire tramite la «spesa di sviluppo»: si incentiva l'istituzione di nuovi servizi dando contributi sia per la ristrutturazione e il riadattamento di tali servizi, sia per la gestione del servizio stesso. Infatti, per la nuova istituzione del servizio il contributo è consistente ad arrivare a coprire fino all'80 per cento della spesa per due o tre anni, finché il servizio non sia completamente autonomo.

FERRAGUTI. Vorrei aggiungere che una parte delle risorse della Regione vengono indirizzate verso il settore sociale, mentre potrebbero essere destinate ad altri interventi. Quindi, una parte del bilancio della Regione viene speso per il «sociale», anche perchè con gli stanziamenti dello Stato queste strutture non potrebbero essere realizzate. In sostanza si decide di destinare i soldi all'assistenza anzichè alla manutenzione delle strade.

CAPPELLI. Desidero approfondire il discorso dell'impiego degli anziani per il lavoro utile. Vorrei anche sapere come avete fatto a eliminare l'ostacolo dell'INPS. Siccome la nostra Commissione dovrà avanzare delle proposte al termine dei propri lavori a proposito del lavoro degli anziani, si proporrà senz'altro il problema dei costi in sede nazionale. Ho fatto un po' di conti. Voi avete detto che gli anziani utilizzati sono circa 250, che date loro 4.000 lire lorde all'ora per due ore al giorno, il che porta questa spesa alla somma di 500-600 milioni all'anno.

BASTICO. Però non lavorano tutti, quindi la spesa non è quella che lei dice, ma si tratta di circa tre-quattrocento milioni all'anno.

CAPPELLI. Volevo sottolineare questo aspetto perchè, se la cifra è quella che dite voi, non si tratta di un onere che spaventa e il discorso può essere affrontato anche a livello nazionale. In questo caso credo che tale esperienza sia sostenibile.

Desidero poi chiedere qual è il numero degli impiegati alle dipendenze del suo ufficio per l'assistenza agli anziani. Lei ha detto che c'è una spesa totale di 15 miliardi.

GOLDONI. Questa cifra non è comprensiva della spesa per il personale per le strutture protette; per l'assistenza domiciliare abbiamo delle convenzioni con le cooperative e nelle strutture protette abbiamo appaltato tutti i servizi di pulizia, il lavaggio della biancheria, il personale ausiliario, eccetera. Abbiamo fatto questa scelta, che è stata piuttosto difficile ma ha avuto una risposta molto positiva, perchè le pulizie vengono gestite negli orari migliori dal punto di vista dell'organizzazione della struttura. Abbiamo fatto degli appalti ed assegnato dei lavori.

CAPPELLI. Quindi 220 persone sono fisse?

GOLDONI. Nella pianta organica del servizio case protette lavorano 220 persone su 380 anziani, più quelli dell'assistenza diurna. Il rapporto personale/anziano - che riguarda soltanto l'assistenza, escluso pulizia e cucina - è di 1 a 2,5, esclusi anche gli infermieri. A questi vanno aggiunti il personale di tipo amministrativo, di coordinamento e il personale delle cucine, delle pulizie, del lavaggio a nolo, eccetera. Nel rapporto dell'1 a 2,5 è compreso quel personale che abbiamo in convenzione con le cooperative, venti persone, perchè li abbiamo assunti per i posti vacanti. Va poi aggiunto l'altro personale che abbiamo all'interno del comune, circa altre 60 unità tra servizio

domiciliare, centro per tossicodipendenti, eccetera. Vi sono 26 persone per l'assistenza domiciliare e comunità-alloggio, più 25 delle cooperative. Nelle comunità-alloggio vi sono poi le aree amministrative.

SIRTORI. In via preliminare vorrei sapere se a livello regionale c'è una legge-quadro, oppure ci sono delle indicazioni che vengono da altri comuni.

NASI. Abbiamo approvato nel 1979 una legge sugli anziani per incentivazioni. Nel 1985 abbiamo fatto una legge per l'assistenza complessivamente intesa; in assenza di legge nazionale, si è costruita questa legge regionale che comprende tutte le forme di assistenza sociale, quindi anche quella per gli anziani.

Nel fare questa legge chiaramente sono state prese in considerazione le altre esperienze che si stavano sviluppando. È stato un atto molto dibattuto e discusso, come la senatrice Ferraguti sa molto bene.

FERRAGUTI. Noi abbiamo fatto del comune il perno fondamentale dell'assistenza.

SIRTORI. Uno degli aspetti più importanti che avete capito è questa impostazione di non radicalizzazione di questo problema. Però ho notato anche una grande differenziazione nella tipologia degli interventi. Mi sto chiedendo se, per poter sostenere queste strutture, state facendo uno sforzo incredibile. Il meccanismo di assistenza è così differenziato che occorrono molte energie.

BASTICO. Anche per ottenere gli stanziamenti di bilancio sapete quanto si deve lottare!

SIRTORI. A parte queste considerazioni, avete certamente il problema degli ospedali che provvedono al ricovero degli anziani in fase acuta, i quali vengono curati negli ospedali dopo di che vengono dimessi. A questo punto, come scatta il meccanismo dell'assistenza da parte vostra?

GOLDONI. Il primo assunto è scegliere fra le diverse logiche di intervento.

SIRTORI. A questo proposito c'è un tempo di diagnosi, un tempo di terapia e un tempo di dimissione dall'ospedale. Voi probabilmente avete risolto il problema alla buona, in modo efficace, perchè è qui che si casca quando si fanno paragoni con altre strutture europee. Come avviene questo?

GOLDONI. Ci sono due tipi di intervento, quando il ricovero è seguito dall'immissione dell'anziano nei servizi o in case protette. Quando ci sono delle situazioni terminali, facciamo morire gli anziani nelle case nostre e non negli ospedali. Il discorso è diverso per gli anziani che sono espressamente segnalati ai nostri servizi. In questo caso c'è il passaggio della segnalazione; l'anziano è visitato dall'assisten-

te sociale che lo conosce e si assume il caso. Si esamina la situazione della famiglia e domiciliare e, se non ci sono altre possibilità, visto che non abbiamo sempre disponibilità di posti, si cerca un intervento privato, un intervento - tampone per una settimana o dieci giorni e l'anziano viene contestualmente inserito nelle nostre graduatorie. Per l'intervento nella struttura privata vengono attivate risorse familiari, normalmente, mentre provvediamo noi se l'anziano è non abbiente. Presso le strutture private abbiamo circa 35 anziani da dieci-quindici anni. Appena si libera il posto da noi, prendiamo gli anziani dalle strutture private.

PRESIDENTE. Quanto costa la struttura privata?

GOLDONI. Costa molto. Costa circa 70.000 lire al giorno tutto compreso.

PRESIDENTE. Se non c'è posto nella struttura protetta, o se l'anziano preferisce restare nella struttura privata, se ho capito bene, il costo si aggira sulle 70.000 lire giornaliere.

GOLDONI. In realtà per l'anziano accolto in una struttura privata invece che 80.000 lire diamo 150.000 lire perchè non gli vengono forniti *extra*, come i pannoloni o altro. Nelle strutture private vengono fatti pagare molti *extra* e allora eroghiamo una cifra maggiore.

PRESIDENTE. In genere quante persone ospitate in una stessa camera.

GOLDONI. Una o due. Solo nella struttura protetta di via Cialdini vengono ospitate tre persone per stanza.

PRESIDENTE. Credo che il quadro di riferimento della situazione modenese sia molto preciso per cui possiamo continuare la visita presso altre strutture.

(I lavori terminano alle ore 11).

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIOVANNI LENZI