

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **JERVOLINO RUSSO, BOMPIANI, CODAZZI, NEPI, BOMBARDIERI, MEZZAPESA, CENGARLE, SIGNORELLO, D'AGOSTINI, DELLA PORTA, MURMURA, FALLUCCHI, DI LEMBO, PAVAN, FIMOGNARI, SCARDACCIONE, GIUST, SAPORITO, PATRIARCA, VENTURI, MANCINO, CONDORELLI, CECCATELLI, MARTINI, COLOMBO SVEVO, DE CINQUE, CAMPUS, TRIGLIA, FONTANA, FOSCHI, D'AMELIO, FERRARA Nicola, RIGGIO, PINTO Michele e RUFFINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 NOVEMBRE 1983

Legge-quadro per l'assistenza agli anziani

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge — già presentato nella VIII legislatura — è dettato dalla volontà di realizzare in modo sempre più compiuto le scelte di fondo della Carta costituzionale, nella quale si individuano direttrici tuttora valide per l'ulteriore sviluppo civile della società.

Hanno guidato il nostro lavoro soprattutto gli articoli 2 e 3 della Costituzione i quali riconoscono i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, richiedono l'adempimento di doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale e garantiscono la pari dignità e l'egualianza di tutti i cittadini, anche attraverso

so l'impegno della Repubblica a rimuovere ogni ostacolo alla concreta realizzazione di tale parità.

In quest'ottica si inquadra un sistema di garanzia e di servizi per gli anziani, che costituiscono una parte sempre più rilevante della popolazione del nostro Paese ed ai quali va garantito il diritto alla salute e all'assistenza sociale, il diritto a vivere quanto più possibile nella propria famiglia e nella comunità sociale di origine o, comunque, in concreto ed organico rapporto con essa, il diritto e la possibilità di mettere a disposizione della comunità il patrimonio di esperienze umane e culturali delle quali gli anziani sono portatori. Queste scelte sono del resto in piena, or-

ganica armonia anche con il dettato degli articoli 38, 32, 31 e 29 della Costituzione ai quali le norme proposte con il presente disegno di legge vogliono contribuire a dare attuazione.

Ma un'altra scelta di fondo guida la nostra proposta: quella del doveroso, pieno rispetto degli articoli 5 e 117 della Costituzione e delle competenze delle regioni e dei comuni in materia socio-sanitaria, competenze derivanti anche dalla legge 22 luglio 1975, n. 382, e dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Non si tratta di un rispetto « necessitato » di norme costituzionali e di leggi ordinarie, in quanto i proponenti sono fermamente convinti che la possibilità di realizzazione di validi servizi socio-sanitari è collegata a scelte legate al territorio e concretamente capaci di soddisfare le esigenze degli utenti che solo gli enti locali sono in grado di compiere all'interno di criteri generali dettati con leggi dello Stato che hanno, tra l'altro, lo scopo di garantire quella eguaglianza di base voluta dall'articolo 3 della Costituzione.

Da tale punto di vista un intervento legislativo per gli anziani presenta, in questo momento, difficoltà che i proponenti hanno ben considerato. Infatti, dovendosi dettare principi fondamentali per interventi che nella maggior parte dei casi si sostanziano in servizi socio-sanitari-assistenziali, sarebbe stato utile operare all'interno di scelte già compiute sia in materia sanitaria, sia in materia assistenziale, potendo fare concreto riferimento alle rispettive leggi-quadro.

Invece, mentre la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, è una realtà nel nostro sistema giuridico, la legge quadro di riforma dell'assistenza è, purtroppo, ancora in discussione.

In tale situazione i proponenti, mentre in materia sanitaria hanno fatto concreto, costante riferimento alle scelte politiche, alle competenze istituzionali ed alle strutture previste dalla legge n. 833 del 1978, per quanto riguarda la materia socio-assistenziale si sono, invece, riferiti a quanto, sul piano politico-culturale, è emerso nel corso dei nu-

merosi approfondimenti di studio e confronti avvenuti, anche in Parlamento, nel corso delle precedenti legislature.

Un'altra difficoltà si è presentata ai proponenti: quella di avere dinanzi a sé una realtà regionale estremamente differenziata. Infatti, mentre alcune regioni hanno già compiuto scelte legislative *ad hoc* per gli anziani, altre non hanno, invece, manifestato alcuna particolare attenzione per questo problema.

Dopo un attento esame delle leggi regionali già emanate, i proponenti hanno redatto la proposta di legge-quadro che si onorano di presentare, enucleando da tali leggi particolari i principi ispiratori e sviluppandoli ulteriormente, anche sulla base delle più recenti acquisizioni scientifiche e delle più significative esperienze straniere, in modo da consentire alle regioni che hanno già legiferato un ulteriore progresso, ed a quelle che non hanno ancora affrontato il problema degli anziani, di farlo nel modo più moderno ed adeguato.

Pur consapevoli della centralità del problema dell'autosufficienza economica dell'anziano, i proponenti non hanno affrontato direttamente la questione delle pensioni in quanto, con il presente disegno di legge, ci si muove nell'ottica della legge-quadro che indichi alle regioni, per gli interventi di loro competenza, i principi fondamentali di cui all'articolo 117 della Costituzione, mentre la materia pensionistica rientra nella competenza diretta dello Stato.

Scelta di fondo del nostro disegno di legge è, come è già stato esplicitato, quella del rispetto della persona, della realizzazione dei diritti e della valorizzazione delle potenzialità dell'anziano.

A tal fine si è cercato di rimuovere, con particolari prestazioni economiche e con la assistenza domiciliare, le condizioni che impediscono la permanenza dell'anziano nella famiglia, nella propria casa e nel contesto sociale ove ha sempre vissuto.

Per la maggior parte degli anziani, infatti, l'assistenza è stata fino ad oggi vista solo in funzione del ricovero, spesse volte realizzato in ospedale anche in assenza di fatti morbosi di rilievo, ignorando che, attraverso

so adeguate strutture, è possibile evitare sia il trauma della spedalizzazione, sia quello del distacco dal nucleo familiare e dalla comunità di origine.

Ovviamente tutto ciò sarà possibile, ed anche meno oneroso per la collettività, se sarà offerta una rete di servizi capaci di dare sicurezza sotto il profilo psico-fisico dell'anziano e tranquillità al nucleo familiare.

La relazione alla prima stesura del piano sanitario nazionale, presentata dal Governo al Senato nel 1979, indicava dati di estremo interesse. Secondo quel documento, infatti, la speranza di vita alla nascita, nel periodo dal 1861 al 1971, è passata da 42,6 a 68,9 anni per i maschi e da 43,0 a 74,8 per le femmine e, mentre nel 1901 gli ultrasessantenni erano circa 3 milioni e costituivano il 9,6 per cento della popolazione totale, nel 2000 saranno circa 11 milioni e costituiranno il 20 per cento della popolazione italiana. Il documento rilevava poi che la spedalizzazione degli anziani ha raggiunto proporzioni patologiche. Nel 1975, ad esempio, il 40 per cento del totale dei degenti negli ospedali generali pubblici (compresi i ricoverati nelle divisioni pediatriche ed ostetriche) era rappresentato da ultrasessantenni. L'incidenza della spesa per la degenza degli ultrasessantenni nell'anno 1975 sul totale della spesa ospedaliera è stata del 40 per cento, pari a circa 1.200 miliardi di lire. Il documento citato rilevava che, pur non essendo disponibili dati precisi sulle « presenze improprie » di ultrasessantenni negli ospedali, è comunque riconosciuto da tutti che buona parte degli anziani è indotta al ricovero ospedaliero anche quando non sussistano motivi sanitari tali da esigerlo. Le ragioni — rilevava sempre la relazione al piano sanitario nazionale presentato nel 1979 — sono da ricercare principalmente nella carenza di altre strutture assistenziali, una carenza che porta al sovraffollamento degli ospedali da parte di persone anziane alle prese con problemi prevalentemente o esclusivamente sociali, con pregiudizio degli ammalati acuti e con aumento dei costi.

Il piano sottolineava, di conseguenza, la urgenza di un intervento finalizzato che si

prefiggesse di dare al problema degli anziani una risposta adeguata in termini di assistenza sociale ed economica di prevenzione e di prestazioni specifiche domiciliari nelle situazioni in cui non fosse presente o prevalente il bisogno sanitario, riservando il ricovero ospedaliero solo per casi non risolvibili in altra maniera.

A tal fine il piano richiedeva lo spostamento di interventi e la mobilitazione di risorse economiche dal settore ospedaliero a quello della medicina di base e dal settore sanitario a quello sociale.

Il nostro disegno di legge vuole porsi, rispetto a queste esigenze, come la « risposta adeguata » ai problemi degli anziani e tiene conto di tutte le indicazioni di contenuto e metodologiche, maturate dalla cultura e dall'esperienza, per quanto riguarda sia la programmazione socio-sanitaria sul territorio, sia la revisione di strutture polyvalenti non riservate ai soli anziani, sia la trasformazione, ove possibile, delle strutture già esistenti, sia il controllo rigoroso e sistematico dei servizi per gli anziani, sia l'impegno per la formazione di operatori tecnicamente preparati, sia la valorizzazione massima e le concrete possibilità operative del volontariato singolo o organizzato, sia i collegamenti con la politica per la famiglia.

Un'altra forma di ricovero alla quale spesso si ricorre per gli anziani è quella nelle case di riposo delle quali si lamenta oggi nel nostro Paese sia la carenza quantitativa, sia il livello spesso disumano di organizzazione e di gestione.

La istituzionalizzazione in casa di riposo deve rappresentare, nell'ottica del nostro disegno di legge, la soluzione ultima cui l'anziano ricorre quando difficoltà obiettive insormontabili non permettono il suo mantenimento nella comunità familiare e sociale di origine. Ma, anche in tale ipotesi, il disegno di legge prevede precise garanzie perchè il soggiorno in casa di riposo non realizzi in alcun modo una esperienza lesiva della dignità o dei diritti dell'anziano o comunque emarginante dal contesto della comunità sociale.

La esigenza di affrontare al più presto il problema degli anziani deriva — come è già

stato sottolineato — innanzitutto da scelte qualitative relative alla realizzazione delle norme costituzionali e poi anche dalla rilevanza degli aspetti quantitativi che il problema va assumendo. Infatti — secondo le notizie contenute nel rapporto predisposto dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in occasione dell'Assemblea mondiale sull'invecchiamento promossa dalle Nazioni Unite e svoltasi a Vienna nell'agosto del 1982 — mentre nel 1951 gli anziani erano quantitativamente molto al di sotto della popolazione nei primi 15 anni di età, in seguito, per effetto delle modificazioni interne della struttura per età, tale rapporto si è radicalmente trasformato in modo da sovrappiù i contingenti dei più giovani. Il rapporto del Ministero del lavoro prevede che, nel 2000, su 100 individui in età fino a 14 anni, vi saranno 131 persone con più di 60 anni.

Inoltre, mentre nel 1951 le persone in età fino a 60 anni ed oltre erano 5 milioni e 700 mila, e cioè il 12,2 per cento del totale della popolazione, oggi sono giunte a quasi 10 milioni, con un'incidenza del 17,4 per cento sul totale. E se si prendono in considerazione età più avanzate, ad esempio gli ultraottantenni, si vede che la quota di popolazione che ha almeno questa età è più che raddoppiata in trent'anni, passando dall'1,1 per cento al 2,3 per cento ed è oggi in termini assoluti di oltre un milione e trecentomila unità. Questo fenomeno dell'aumento della proporzione degli anziani sul totale della popolazione se è dovuto anche al fatto che la durata media della vita si allunga (è passata da 65,6 anni del periodo 1950-53 al 72,8 del periodo 1974-77), è da ascrivere in larga parte all'effetto del declino della natalità che ha portato ad una forte riduzione dei contingenti giovanili.

Tale tendenza sicuramente proseguirà anche nell'avvenire più prossimo. Il citato rapporto del Ministero del lavoro calcola che nel 2001, in luogo del 17,4 per cento, quanti appunto erano gli individui della terza età nel 1981, si giungerà alla quota del 22,1 per cento, con i maschi che saliranno dal 15,2 per cento al 19,3 per cento, mentre le femmine, partendo dal 19,6 per cento, toccheranno la

quota del 24,8 per cento cioè un quarto della popolazione femminile futura.

L'indice di vecchiaia, costituito dal rapporto tra gli anziani (persone in età di 60 anni ed oltre) e i giovani (persone fino a 14 anni) è passata dal 1951 al 1981 dal 46,4 per cento all'80,4 per cento ma è probabile che nel 2001 si giunga alla quota del 131,4 per cento. Si tenga presente che tali valori per le femmine sono passati dal 52,1 per cento al 95 per cento e passeranno a ben il 155,1 per cento nel 2001.

Se si esamina poi il comportamento per sesso, si vede che la popolazione anziana è composta in prevalenza da donne (dal 1981 il 57,6 per cento del totale) e questo fenomeno è andato accentuandosi nel tempo (nel 1951 erano il 55,1 per cento).

Anche la recente relazione sullo stato sanitario del Paese, presentata dal Ministro della sanità al Senato il 3 giugno 1983, fornisce dati interessanti sull'invecchiamento della popolazione. Essa, ad esempio, rileva che già ora in Liguria la quota di popolazione anziana (età 65 anni ed oltre) è del 18,4 per cento.

Di fronte a questa situazione, numerose sono, anche in sede internazionale, le prese di posizione. La stessa Assemblea di Vienna ha riaffermato la propria convinzione che i diritti fondamentali ed inalienabili contenuti nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo si applicano pienamente e senza limiti alle persone anziane; è riconosciuto che la qualità di vita non è meno importante della speranza di vita e che le persone anziane devono beneficiare, nei limiti del possibile, in seno alla famiglia ed alla comunità, della sicurezza, della salute, della piena realizzazione ed integrazione in quanto membri a tutti gli effetti della società.

Le Nazioni Unite a Vienna di conseguenza hanno deciso che, individualmente e collettivamente, elaboreranno ed applicheranno, a livello nazionale, internazionale e di aree territoriali, politiche destinate a migliorare le condizioni di vita delle persone anziane, per consentire loro di godere integralmente e liberamente gli anni di vita residui, nella pace, nella salute e nella sicurezza sia sul piano spirituale che materiale.

Il piano di azione internazionale per l'invecchiamento, con le numerose ed analitiche raccomandazioni in esso contenute, rappresenta di conseguenza il primo impegno operativo assunto dagli Stati membri delle Nazioni Unite. Questo disegno di legge si inquadra armonicamente all'interno delle linee operative tracciate dal piano di azione dell'ONU. Essa, inoltre, recepisce le proposte avanzate, in materia di politica per gli anziani, dal primo gruppo di lavoro della Commissione nazionale per i problemi della famiglia, che è stata costituita ed ha lavorato presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Anche il Parlamento europeo si è occupato del problema degli anziani: ci si riferisce, in particolare, alla relazione presentata a nome della Commissione per gli affari sociali e l'occupazione sulle condizioni ed i problemi degli anziani nella Comunità eu-

ropea ed alla risoluzione del 1982. Sul piano della legislazione interna degli Stati, degni di nota, fra gli altri, gli interventi francesi. Tale Paese, infatti, ha svolto un'azione politica di grande respiro nei confronti degli anziani, inserendo i loro problemi nei programmi di sviluppo economico.

Vi è quindi, attualmente, una positiva e convergente attenzione sui problemi della terza età. Con il presente disegno di legge — che ci auguriamo possa essere al più presto approvato — si intende dare un necessario contributo per avviare a soluzione, nel nostro Paese, il problema degli anziani, contribuendo così a realizzare, in modo sempre più coordinato ed incisivo, il principio di eguaglianza fra i cittadini indipendentemente dalle condizioni di età e le scelte personalistiche e solidaristiche della nostra Carta costituzionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Principi generali)

In attuazione degli articoli 3 e 4 della Costituzione ed al fine di rimuovere le cause e le situazioni che non consentono la permanenza degli anziani nel proprio ambito familiare e sociale, deve essere garantito il diritto di essi a fruire di un sistema integrato di servizi sociali, sanitari ed assistenziali.

Le regioni, al fine di rendere operante tale diritto:

a) promuovono e favoriscono, anche con contributi diretti e servizi domiciliari, organizzati e gestiti dalle strutture locali pubbliche e private, la permanenza dell'anziano nell'ambito familiare anche al fine di limitare la istituzionalizzazione ai casi di comprovata necessità;

b) promuovono e favoriscono lo sviluppo di una rete di servizi adeguati alle esigenze territoriali;

c) sollecitano ed agevolano la trasformazione delle strutture degli enti pubblici e privati operanti nel territorio a favore degli anziani anche per il loro adeguamento a forme aperte di interventi;

d) garantiscono la effettiva libera scelta dell'anziano tra i servizi e le provvidenze disposte, nonché la partecipazione degli anziani alla gestione dei servizi stessi;

e) garantiscono le necessarie condizioni per esplicitare la libertà di costituzione e di attività alle associazioni, fondazioni ed altre istituzioni dotate o meno di personalità giuridica che svolgono attività finalizzate al conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge;

f) promuovono iniziative per la qualificazione, la riqualificazione e l'aggiornamento del personale da adibire o addetto ai servizi finalizzati al conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge;

g) promuovono e sostengono iniziative per indagini, studi, rilevazioni sistematiche sulle condizioni e sui problemi delle persone anziane;

h) favoriscono e promuovono il mantenimento e il reinserimento degli anziani nelle realtà sociali al fine di utilizzare il loro patrimonio umano, culturale e lavorativo in iniziative di volontariato;

i) promuovono e favoriscono la collaborazione volontaria dei cittadini ai compiti ed alle finalità dei servizi.

Art. 2.

(Destinatari dei servizi)

I servizi di cui alla presente legge sono fruibili dai cittadini a partire dall'età del pensionamento stabilita da norme di legge o contrattuali previste per i lavoratori dipendenti nell'industria.

Gli interventi previsti dalla presente legge sono erogati gratuitamente agli anziani non titolari di reddito.

Per il concorso degli altri assistiti al costo delle prestazioni non sanitarie di cui alla presente legge, le regioni dovranno attecnersi a criteri di progressività in stretta correlazione con le fasce di reddito degli aventi diritto.

La regione dovrà indicare criteri correlati alle fasce di reddito degli utenti per il concorso degli stessi in misura comunque non superiore all'80 per cento delle pensioni al costo delle prestazioni.

Art. 3.

(Programmazione regionale)

Le regioni provvedono ai compiti loro assegnati dalla presente legge in base ad una programmazione triennale coordinata con i diversi programmi di competenza regionale.

Tale programmazione dovrà indicare le previsioni degli interventi volti sia alla qualificazione dei servizi esistenti sia alla istituzione di nuovi servizi, individuandone la tipologia, l'entità e la localizzazione per adeguarli al rapporto servizi-popolazione da servire.

Art. 4.

(Prestazioni e servizi in favore degli anziani)

Le prestazioni ed i servizi in favore delle persone anziane previsti dalla presente legge sono:

- 1) servizi domiciliari;
- 2) interventi economici;
- 3) centro diurno;
- 4) interventi per favorire la vita di relazione;
- 5) interventi per il turismo ed il termalismo sociale;
- 6) interventi per la casa;
- 7) case di ricovero.

I servizi debbono essere gestiti dai comuni, da associazione fra i comuni e dalle comunità montane, i quali possono avvalersi delle strutture degli enti, associazioni, fon-

dazioni operanti nel settore attraverso opportuni accordi ed apposite convenzioni.

Gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804, estendono la loro competenza anche all'assistenza di cui alla presente legge e più propriamente ai compiti di consulenza nel campo delle assicurazioni sociali, nonché agli interventi di natura sociale ed attività di tempo libero e svolgono tale loro attività, con proprie risorse, entro i limiti degli indirizzi gestionali degli enti locali.

Art. 5.

(Interventi economici)

Per l'intervento economico le regioni debbono prevedere l'erogazione di particolari strumenti finanziari ai comuni per la concessione di contributi alla famiglia quando il reddito del nucleo familiare non consente un'adeguata assistenza all'anziano e in mancanza di una reale offerta territoriale di servizi previsti dalla presente legge.

Art. 6.

(Interventi per la casa)

All'anziano singolo o ai coniugi saranno assegnate in locazione con canoni di favore o a godimento gratuito alloggi di cui gli enti locali abbiano la proprietà o la disponibilità nel rispetto dei limiti di reddito di cui all'articolo 22 della legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni.

Le regioni possono prevedere l'erogazione di un contributo a fondo perduto in favore degli anziani singoli o coniugi che non siano in grado di acquistare autonomamente appartamenti per proprio uso o realizzino la ristrutturazione o il riattamento di case, sottoposte ad usura o degradazione urbanistica, che siano di loro proprietà e nelle quali abitino o si trasferiscano.

Il diritto dell'anziano alla casa sarà realizzato anche attraverso la costruzione di case albergo con i fondi di cui all'articolo 55

della legge 22 ottobre 1971, n. 865, e dell'articolo 1 della legge 27 maggio 1975, n. 166.

Art. 7.

(Servizio domiciliare)

Nei casi di comprovata necessità derivanti anche da situazioni familiari, il servizio domiciliare polivalente si estrinseca con prestazioni a carattere sociale e sanitario effettuate a domicilio dell'anziano per favorire una esistenza autonoma nonchè un aiuto alle famiglie, anche al fine di evitare il ricorso al ricovero ospedaliero.

Il servizio domiciliare opera a livello di comune o di quartiere in collegamento con l'unità sanitaria locale e con le istituende unità locali dei servizi sociali.

Art. 8.

(Centri diurni)

Il centro diurno è una struttura che si articola a livello territoriale, destinata ad offrire consulenza e servizi di natura sociale, servizi di ristoro e di pulizia, attività di tempo libero nonchè altre prestazioni non sanitarie che possano corrispondere alle necessità delle persone anziane.

Il centro diurno opera in collegamento con l'istituenda unità locale dei servizi sociali.

Art. 9.

(Assistenza nella vita di relazione)

L'assistenza della vita di relazione è quella prestata in forma di facilitazioni nell'accesso ai luoghi di ricreazione, ai trasporti pubblici, nella utilizzazione dei servizi telefonici e televisivi ed in ogni altra forma al fine di evitare od attenuare l'isolamento della persona anziana.

A tal fine la regione potrà intervenire anche con convenzioni da stipularsi con istituzioni pubbliche e private tenendo comunque

presenti le condizioni economiche e di reddito degli anziani destinatari delle facilitazioni.

Art. 10.

(Soggiorni di vacanza e di cure)

La regione favorisce soggiorni di vacanza e cura in località particolarmente idonee al fine di dare alle persone anziane occasione di svago e possibilità di recupero fisico e di nuovi contatti e rapporti sociali.

Le prestazioni idrotermali sono erogate alle persone anziane secondo quanto previsto nell'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza discriminazioni legate all'età e senza limitazioni nella ripetitività dei cicli di cura.

Art. 11.

(Case di riposo)

Le case di riposo forniscono agli ospiti, oltre a servizi generali di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, di tempo libero, aperti anche ad altri utenti, per ergo-fisioterapia, nonchè servizi di assistenza sanitaria.

L'accoglimento può avvenire solo a seguito della impossibilità di ricorso alle altre forme di assistenza di cui alla presente legge e su accertato consenso dell'interessato o della coppia.

La costruzione e la progettazione delle case di riposo dovranno tener conto delle esigenze degli utenti, con particolare riguardo al verde attivo ed alla eliminazione delle barriere architettoniche.

La collocazione della casa deve comunque consentire agli ospiti il più facile contatto con l'ambiente sociale esterno ed un agevole accesso a tutti i servizi comunitari e pubblici.

Le case di riposo accolgono e garantiscono la permanenza anche di anziani cronici irrecuperabili abbisognevole di assistenza protratta. A tal fine le unità sanitarie locali provvedono per quanto di competenza.

Le strutture esistenti devono essere comunque collegate con il centro urbano con mezzi fruibili dall'anziano.

Le case di riposo devono essere provviste di personale di assistenza adeguatamente qualificato e possono avere un numero di posti letto non superiore a sessanta, distribuiti fra i due sessi.

Le strutture esistenti, la cui capacità di ospitalità sia superiore alle sessanta unità, al loro interno dovranno organizzare più comunità delle quali una per cronici, che rispettino il numero massimo di posti letto.

Art. 12.

(Attribuzione alle provincie)

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali spetta alle provincie per il proprio ambito territoriale di concorrere alla elaborazione del programma regionale di sviluppo dei servizi per le persone anziane, alla localizzazione dei presidi assistenziali intercomunali e di esprimere il parere sulla rispondenza alle esigenze delle persone anziane residenti nell'ambito provinciale delle delimitazioni territoriali determinate dalla regione.

Alle provincie possono essere delegate dalle regioni funzioni amministrative.

Art. 13.

(Attribuzioni dei comuni)

I comuni:

a) forniscono annualmente alla regione i dati dei propri bilanci annuali relativi alle varie forme di assistenza agli anziani, nonché i bilanci preventivi annuali e partecipano alla formulazione dei programmi triennali regionali per lo sviluppo dei servizi;

b) provvedono all'adeguamento delle strutture esistenti nel territorio alle norme della presente legge ed alla istituzione di nuovi servizi curandone il coordinamento con i servizi sanitari e sociali;

c) provvedono ad erogare agli aventi diritto le prestazioni economiche di cui all'articolo 5 della presente legge;

d) stipulano convenzioni con le istituzioni private idonee non aventi scopo di lucro;

e) accertano le condizioni di assistibilità delle persone anziane in base ai criteri stabiliti con legge regionale;

f) si avvalgono dell'apporto organizzativo degli enti di patronato per lo svolgimento delle funzioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 4 della presente legge.

Art. 14.

(Personale per i servizi - Formazione)

Il personale addetto all'assistenza e ai servizi per le persone anziane deve essere in possesso del titolo di preparazione professionale attinente al servizio da prestare. Nel primo triennio di applicazione della presente legge, il personale sarà scelto tra i dipendenti degli enti disciolti specializzati nell'assistenza agli anziani ovvero tra operatori in possesso di titoli di preparazione professionale ritenuti dalla regione equivalenti.

La regione attua le iniziative formative per il personale destinato a svolgere attività professionale nei servizi previsti dalla presente legge direttamente ovvero attraverso centri di formazione convenzionati.

Art. 15.

(Iniziativa di volontariato)

Ai fini del raggiungimento degli scopi di cui alla presente legge, gli enti locali si avvarranno della collaborazione offerta dalle libere iniziative di volontariato aventi la finalità di concorrere al raggiungimento degli obiettivi della presente legge e concretamente operanti nel territorio, nonchè dalle associazioni nazionali dei lavoratori anziani.