

RISOLUZIONE IN COMMISSIONE

La XII Commissione,

premesso che:

la condizione degli anziani oggi richiede da parte degli enti pubblici e dei soggetti del terzo settore (volontariato, associazionismo, cooperative sociali, eccetera) progettualità e capacità di selezione degli interventi prioritari:

gli anziani ammalati, compresi quelli colpiti da cronicità e non autosufficienti devono essere curati senza limiti di durata nelle sedi più opportune (domicilio, *day hospital* o centri diurni), tenendo presente che la valorizzazione del domicilio, come luogo primario delle cure, costituisce non solo una scelta umanamente significativa, soprattutto una modalità terapeutica spesso irrinunciabile;

scopo principale dell'assistenza dell'anziano e il mantenimento ed il recupero dell'autosufficienza, la cui perdita è dovuta alla compromissione concomitante di più fattori, quali il *deficit* organico, il disagio psico-affettivo e lo svantaggio sociale. È pertanto necessario un approccio globale ed integrato alla persona che identifichi le diverse componenti della compromissione e consenta la formazione di programmi di intervento individualizzati e continuativi;

il 30 gennaio 1992, le Commissioni affari sociali della Camera e igiene e sanità del Senato approvarono due risoluzioni quasi identiche in merito al progetto-obiettivo « Tutela della salute degli anziani ». Le risoluzioni individuano alcuni interventi prioritari da compiere per tutelare la salute delle persone; furono stanziati oltre cinquecento miliardi di lire, da utilizzare prioritariamente per i seguenti scopi:

a) finanziamento per assistenza domiciliare integrata;

b) finanziamenti per convenzioni con residenze sanitarie assistenziali (Rsap);

c) finanziamento per formazione operatori;

impegna il Governo:

a dare seguito al progetto-obiettivo sulla tutela della salute degli anziani. Scopo del progetto deve essere quello di definire modalità per rispondere ai bisogni individuali degli anziani nel quadro delle risorse finanziarie disponibili e di promuovere e facilitare, a livello locale, l'integrazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari, utilizzando una « risposta unitaria e globale », con particolare attenzione alle persone non autosufficienti;

a concordare con le regioni, attraverso la conferenza Stato-regioni, quegli indirizzi di intervento in grado di organizzare la prevenzione per eliminare i fattori di rischio; curare le malattie che possono portare alla perdita irreversibile dell'autosufficienza dell'anziano; riabilitare tempestivamente per evitare il peggioramento della situazione in atto; ottimizzare l'intervento globale (prevenzione, cura, riabilitazione) con l'impiego di strumenti valutativi adeguati; operare per una effettiva integrazione dei servizi sociali, sanitari ed assistenziali come unica risposta efficace ed efficiente ai bisogni dell'anziano; configurare il distretto come sede in cui realizzare l'integrazione dei servizi; favorire, ove possibile, l'integrazione dell'anziano nel suo contesto familiare fornendo servizi e sostegni; coinvolgere, ove presenti, le forze del volontariato;

ad individuare, considerare le poche risorse disponibili, le priorità di azione e, per alcuni tipi di intervento, a procedere per fasi sperimentali, tenendo conto che gli obiettivi prioritari da perseguire devono includere: l'attivazione o il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare integrata, nell'ambito del distretto socio-sanitario di base; l'avvio, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata: di sperimentazioni di spedalizzazioni domiciliari, anche al fine di verificare quali siano le

situazioni spedalizzabili a domicilio; l'istituzione della unità di valutazione geriatrica (Uvg) presso le divisioni di geriatria attualmente esistenti in alcune Usl, la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali (Rsa) quali strutture socio-sanitarie-riabilitative in grado di ospitare anziani non-autosufficienti; la formazione degli operatori a vari livelli, con particolare riferimento alle problematiche dell'anziano cronico e/o non autosufficiente; l'aggior-

namento costante degli operatori sull'evoluzione dei bisogni da soddisfare.

(7-00055) « Lumia, Giannotti, Fioroni, Saia, Mangiacavallo, Battaglia, Caccavari, Gatto, Giacalone, Giacco, Lucidi, Pozza Tasca, Risari, Scantamburlo, Gambale, Chiavacci, Peruzza, Polenta, Valpiana, Iannelli, Nardini ».