



Comunità  
Alto Garda  
e Ledro



**SPAZIO  
ARGENTO**

# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	p. 01
<b>Metodologia</b> .....	p. 02
<b>Legislazione e normativa di riferimento</b> .....	p. 04
<b>Accordo di programma tra la Comunità Alto Garda e Ledro e le Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona</b> .....	p. 11
<b>1 - Analisi del contesto</b> .....	p. 13
1.1 – Contesto territoriale.....	p. 13
1.2 – Servizi per la popolazione anziana e caregivers.....	p. 17
a) Interventi di promozione e inclusione sociale.....	p. 17
b) Interventi integrativi e sostitutivi del nucleo familiare a favore della domiciliarità.....	p. 21
c) Interventi economici .....	p. 24
d) Interventi integrativi socio-sanitari.....	p. 25
e) Descrizione PUA-UVM ed interventi in Strutture Residenziali Sanitarie.....	p. 27
f) Altre risorse territoriali a favore degli anziani e caregivers.....	p. 28
<b>2- Mappatura dei bisogni</b> .....	p. 31
2.1 – Stato dell’arte della conoscenza dei bisogni nella popolazione anziana e dei caregivers .....	p. 31
<b>3 – Mappatura delle Reti</b> .....	p. 35
<b>4- Modello organizzativo</b> .....	p. 41

## **INTRODUZIONE**

La proposta progettuale di “Spazio Argento” della Comunità Alto Garda e Ledro è di tipo innovativo sia dal punto di vista di approccio sotteso che la Comunità Alto Garda e Ledro dovrà avere rispetto la popolazione anziana locale e i suoi bisogni sia dal punto di vista organizzativo conseguente. Sarà il riferimento per orientare le attività nell’avvio del nuovo servizio, nella reale consapevolezza che il progetto dovrà essere aggiornato costantemente e gradualmente in relazione al mutarsi dei bisogni e della rete di servizi ed organizzazioni coinvolte.

Il presente Documento ha inizio con la descrizione della metodologia usata per la costruzione della proposta progettuale di “Spazio Argento” e quindi con alcuni cenni della legislazione e normative di riferimento. In seguito viene data una descrizione delle caratteristiche del territorio locale, nella sua componente geografica ed in quella demografica. Nel capitolo successivo viene presentata una dettagliata descrizione degli stakeholder e delle risorse del territorio dell’Alto Garda e Ledro, elencando i servizi in essere più significativi per la popolazione anziana. Di seguito viene descritta la mappatura dei bisogni del territorio, con alcuni dati ed elementi significativi raccolti -pur nel breve tempo, e quindi viene descritta la mappatura delle reti del territorio. Infine, nell’ultimo capitolo, sono indicati gli obiettivi del progetto, elencate le azioni da attivare, individuati i metodi valutativi e gli indicatori da applicare, fissati i tempi di raggiungimento parziale o totale per ogni singolo obiettivo, e le priorità che gli stessi obiettivi hanno all’interno del progetto.

## METODOLOGIA

A seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1719 del 23 settembre 2022, il Servizio socio-assistenziale della Comunità Alto Garda e Ledro ha costituito con personale interno del Servizio stesso un team di lavoro, cercando di valorizzare nel miglior modo possibile le conoscenze, competenze, nonché il tempo da poter dedicare alla ideazione e stesura della progettualità contenuta nel presente Documento. Questo team composto dalla Responsabile del Servizio socio assistenziale, dalla Coordinatrice dell'area anziani e da Assistenti Sociali si è riunito da ottobre per la programmazione e pianificazione di "Spazio Argento", ed ha proceduto conseguentemente con l'attivazione di contatti con i Servizi competenti della Provincia, confronti con la componente istituzionale e dirigenziale della Comunità, contatti telefonici e riunioni con la Fondazione Franco Demarchi di Trento e con lo "Spazio Argento" della Comunità delle Giudicarie. Si è confrontato parimenti con l'Azienda Sanitaria nelle figure dei referenti locali indicati dalla PAT e con tutte le le Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona per anziani locali, attraverso gli incontri previsti anche per l'*Accordo di Programma* già in essere e che determina da 16 anni le significative collaborazioni tra la Comunità Alto Garda e Ledro e tali A.P.S.P. Ha individuato le risorse e il personale necessario per la costituzione dell'equipe territoriale di "Spazio Argento", gli spazi del PUA presso la sede della Comunità ed ha individuato un orario dell'apertura dello stesso.

Per poter redigere il presente Documento sono stati consultati precedenti studi e testi pubblicati, alcuni dei quali sono stati usati come fonte per raccogliere i dati riportati. Inoltre sono stati consultati i siti statistici ufficiali dai quali sono state estrapolate alcune significative tabelle (ISTAT e ISPAT). Altre tabelle sono state elaborate, alcune delle quali basandosi sui dati ISPAT ed altre usando dati raccolti dalle Assistenti Sociali dell'Area anziani del Servizio socio assistenziale, che sarà dal 2023 inclusa nel nuovo servizio di "Spazio Argento". Considerata la scadenza iniziale per l'elaborazione di questo Documento -fissata solo poche settimane dopo l'emanazione della delibera provinciale, sottolineando che la rilevazione, l'elaborazione e l'analisi dei dati sono processi delicati che, in molti dei casi qui elaborati, richiedono più tempo, il team ha deciso di usare tutti i dati a disposizione del Servizio socio assistenziale, partendo da quelli contenuti nel Piano Sociale di Comunità Alto Garda e Ledro in vigore, nonché quelli che, in breve tempo, è stato possibile, reperire. Oltre alla consultazione di testi ed estrapolazione di dati pubblicati nei relativi siti ufficiali internet, il team ha richiesto dati direttamente all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, ai Comuni afferenti la Comunità, alle cooperative e associazioni che erogano servizi sul territorio locale. Tali dati sono stati raccolti sia inviando una mail a varie istituzioni o alle risorse d'interesse sia chiamando le stesse via telefono quando necessario. Sono state contattate per tali motivi a titolo esemplificativo pertanto: l'Ufficio per la non autosufficienza presso la Provincia di Trento, l'ISPAT,

Cinformi, Azienda Sanitaria (Distretto Sud, servizi territoriali della Comunità Alto Garda e Ledro.), tutti i Comuni locali, altri uffici di codesta Comunità, alcune cooperative ed associazioni del terzo settore, le parrocchie ed alcune associazioni benefiche, le farmacie, i supermercati, etc... Alcuni degli enti non hanno potuto fornire i dati richiesti, per motivi oggettivi.

Il team di lavoro ha inoltre predisposto una scheda che è stata utilizzata per la mappatura degli stakeholder del territorio dell'Alto Garda e Ledro, compilata anche attraverso l'utilizzo di mail e tramite contatti telefonici. Tale strumento potrà essere utilizzato per futuri aggiornamenti annuali, al fine di tenere monitorate le risorse presenti e gli interventi già garantiti sul territorio, ma anche per raccogliere le criticità ed suggerimenti degli interlocutori territoriali, coinvolgendoli nelle fasi di programmazione e nelle future progettualità di "Spazio Argento".

Il team si è riunito più volte per poter condividere i dati rilevati e per valutare le successive ed ulteriori azioni da intraprendere.

A tale proposito si ringraziano tutti coloro che hanno collaborato con il team, nonché i componenti del team stesso per il lavoro svolto.

## LEGISLAZIONE E NORMATIVE DI RIFERIMENTO

Nella Provincia autonoma di Trento la riforma del welfare anziani trova il suo fondamento nella **Legge provinciale n. 6 di data 28 maggio 1998**, recante “Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità”, così come modificata dalla **Legge provinciale n. 14 di data 16 novembre 2017**.

L’art. 4 bis della legge provinciale di cui in precedenza ed in particolare il comma 5, stabilisce, tra l’altro, che la Provincia, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e sentita la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, individua le linee d’indirizzo per la costituzione del modulo organizzativo “Spazio Argento” e le modalità per la messa a disposizione del personale alle dipendenze dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito A.P.S.S.).

Con la deliberazione di Giunta provinciale n. 1972 del 12 ottobre 2018 è stato approvato il documento avente ad oggetto “Gli obiettivi della riforma del welfare anziani” e nel quale sono stati definiti gli obiettivi strategici di “Spazio Argento” e individuate le azioni, a livello provinciale, di supporto all’attuazione della riforma.

La deliberazione di Giunta provinciale n. 2099 del 19 ottobre 2018 delinea le linee di indirizzo per la costituzione del modulo organizzativo denominato “Spazio Argento”. Con tale deliberazione sono state assegnate all’A.P.S.S., le risorse a copertura del fabbisogno di spesa per l’attivazione di Spazio Argento da parte delle Comunità per una somma complessiva di Euro 2.321.000,00, di cui Euro 2.138.500,00 quale budget annuale volto a garantire il funzionamento di “Spazio Argento” su tutto il territorio provinciale.

La Giunta provinciale competente per la XVI legislatura, con la deliberazione n. 205 del 15 febbraio 2019, valutata la rilevanza della riforma e del settore strategico relativo al sostegno agli anziani e alle loro famiglie, ha ritenuto opportuno avviare delle sperimentazioni locali finalizzate ad individuare le migliori condizioni attuative per una piena realizzazione della riforma del welfare anziani su tutto il territorio provinciale, rispondente alle esigenze segnalate e congruente alle specificità territoriali.

In seguito con la deliberazione n. 1075 del 19 luglio 2019 la Giunta provinciale ha approvato il Programma di Sviluppo Provinciale per la XVI legislatura nell’ambito del quale è stata individuata la strategia specifica volta a “garantire maggior tutela e assistenza alla popolazione anziana mediante la promozione dell’invecchiamento attivo e la creazione di occasioni di partecipazione attiva alle attività a favore della propria comunità, nonché assicurando la presa in carico integrata e multidisciplinare delle persone anziane anche attraverso l’adozione di modelli organizzativi territoriali innovativi incardinati presso le Comunità, che garantiscano ascolto, informazioni,

orientamento, presa in carico e monitoraggio per favorire la qualità di vita dell'anziano e della sua famiglia, con procedure semplificate e risposte unitarie.”

La Giunta provinciale con deliberazione n. 119 del 30 gennaio 2020, tenuto conto dell'impatto organizzativo della Riforma, ha ritenuto, tra l'altro, pertanto opportuno:

- approvare le linee di indirizzo in ordine all'avvio della sperimentazione della durata di 12 mesi dei moduli organizzativi di "Spazio Argento" nelle Comunità delle Giudicarie, del Primiero e nel Territorio Val d'Adige, quali Comunità “pilota”, individuate sulla base di specifici criteri;
- prevedere l'istituzione di un Tavolo tecnico avente funzioni di monitoraggio in itinere della sperimentazione e di coordinamento provinciale per il tramite della struttura complessa competente in materia di salute e politiche sociali;
- stabilire che al termine della sperimentazione sarebbero stati valutati gli esiti sulla base dei quali sarebbero stati individuati gli elementi strutturali fondanti il modello organizzativo di “Spazio Argento” che ogni Comunità avrebbe adottato, declinandoli tenendo conto delle peculiarità che caratterizzavano i singoli territori.

La deliberazione di Giunta provinciale n. 1589 del 24 settembre 2021 avente ad oggetto “Disposizioni in merito al proseguimento delle attività oggetto di sperimentazione del modello organizzativo Spazio Argento”, richiamato il Report finale elaborato dalla Fondazione Franco Demarchi e trasmesso in data 20 aprile 2022 dal titolo “La sperimentazione di Spazio Argento. Territorio Val d'Adige, Comunità di Primiero e Comunità delle Giudicarie” avente ad oggetto la valutazione delle tre sperimentazioni con l'identificazione dei possibili elementi strutturali fondanti il modello organizzativo di “Spazio Argento”, considerato che l'implementazione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale doveva tenere conto degli esiti delle sperimentazioni realizzate sui tre territori provinciali, Territorio Val d'Adige, Comunità delle Giudicarie e Primiero, considerata anche la deliberazione di Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022 avente ad oggetto “Approvazione del nuovo regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari - art. 37, legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, "Tutela della salute in provincia di Trento”” e, nello specifico, l'art. 34 nel quale, per quanto attiene alle competenze in capo ad A.P.S.S., ha individuato nel Direttore di Distretto il “responsabile dell'attuazione e dei risultati della riforma welfare anziani (Spazio Argento) in raccordo con i dipartimenti competenti” e con i Servizi Sociali afferenti agli Enti locali.

La Giunta provinciale ha inoltre voluto considerare quali ulteriori elementi rilevanti di cui tenere conto per la messa a regime di “Spazio Argento” su tutto il territorio provinciale quelli sottoelencati:

- gli effetti della pandemia da Covid sulla popolazione anziana e del connesso stato di emergenza che, condizionando, tra l'altro, la stessa realizzazione della sperimentazione, evidenziano la centralità dei Servizi Sociali territoriali nelle funzioni di presidio territoriale e nell'attivazione di reti

di prossimità e solidarietà;

- l'importanza di sviluppare la medicina territoriale e la presa in carico unitaria sociosanitaria a sostegno della domiciliarità delle persone anziane,
  - gli interventi previsti dalle Linee di intervento relative alla Missione 5 e alla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito P.N.R.R.) di competenza della struttura complessa in materia di salute e politiche sociali,
  - la coerenza e il necessario raccordo con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale disposta dalla Giunta provinciale mediante, in particolare, il ripristino dei Distretti sanitari,
- e pertanto ha dato atto della necessità di adottare le “Linee di indirizzo per la costituzione in ogni comunità del modulo organizzativo di Spazio Argento” così come delineate nell'Allegato alla deliberazione stessa, per la messa a regime di Spazio Argento sul territorio provinciale a partire dal 1 ottobre 2022.

L'impostazione della messa a regime di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale, così come declinata nelle citate Linee di indirizzo, è stata oggetto di presentazione ai soggetti significativi attivi nell'ambito del welfare degli anziani quali, oltre gli enti locali su cui i territori viene realizzata la messa a regime di Spazio Argento e A.P.S.S., il Tavolo tecnico provinciale di cui alla determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 137 del 17 giugno 2020, il Comitato di programmazione sociale di cui all'articolo 11 della legge provinciale n. 13/2007, la Consulta per le politiche sociali di cui all'articolo 11 bis della legge provinciale n. 13/2007 e la Consulta per la Salute di cui all'articolo 5 della legge provinciale n. 16/2010.

E' stato quindi ritenuto opportuno dalla Giunta provinciale, per il periodo intercorrente tra il 1 ottobre 2022 e il 31 dicembre 2022, la prosecuzione in continuità, da parte dei tre enti locali sui cui territori si è realizzata la sperimentazione, delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi individuati come prioritari per l'anno 2022 e l'adeguamento, ove necessario, del proprio modello organizzativo con quanto descritto nelle Linee di indirizzo sopracitate, elaborando e trasmettendo al Dipartimento Salute e politiche sociali, entro il 30 novembre 2022.

Come è stato ritenuto altresì opportuno, per quanto attiene a tutti gli altri enti locali sui cui territori verrà realizzata la messa a regime della Riforma di Spazio Argento, istituire nel medesimo periodo la Cabina di Regia territoriale, realizzare un'analisi di contesto, una mappatura dei bisogni e della rete degli stakeholders coinvolti nel welfare anziani, identificare il personale da includere nell'Équipe “Spazio Argento” per l'ambito sociale, socio assistenziale e sanitario utile per l'esercizio delle funzioni di “Spazio Argento” e, infine, elaborare un progetto comprensivo sia degli obiettivi ritenuti prioritari, sia delle azioni finalizzate al loro raggiungimento dall'anno 2023 e per gli anni successivi, da modificare/integrare/aggiornare ove necessario nel corso della realizzazione.

La Fondazione Franco Demarchi avendo curato il monitoraggio e la valutazione della

sperimentazione descritti nel Report sopra richiamato, è stata incaricata dalla Provincia di mantenere una funzione di supporto fino al 31 dicembre 2023, a beneficio degli enti locali sui cui territori verrà realizzata la messa a regime del modulo organizzativo “Spazio Argento”, attraverso la formazione e la costruzione di strumenti omogenei per le funzioni comuni, da realizzarsi nelle modalità concordate con le strutture provinciali competenti e riportate nell’apposito accordo di programma di cui all’art. 48, comma 2 della legge provinciale n. 25 del 27 dicembre 2012.

Considerato che le risorse destinate alla sperimentazione erano pari a Euro 575.500,00 (deliberazione di Giunta provinciale n. 119/2020 e n. 1589/2021) e quelle assicurate per il proseguimento delle azioni da parte dei tre Enti locali pilota per n. 14 mesi (periodo intercorrente tra il 01/11/2021 e il 31/12/2022) sono pari a Euro 671.416,67, sulla base della rendicontazione che gli enti coinvolti nella sperimentazione hanno presentato ai sensi di quanto disposto nella determinazione del Dirigente Generale del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 1247 del 06 luglio 2021, le risorse destinate alla sperimentazione di Spazio Argento sono state integralmente utilizzate a tal fine per un importo pari ad Euro 575.500,00. Alla luce pertanto che le risorse destinate alla continuazione delle attività di Spazio Argento da parte dei tre enti locali ammontavano ad Euro 671.416,67, e preso atto, come da nota prot. 585860 di data 25 agosto 2022 di A.P.S.S. che le risorse residue e assegnate alla stessa con deliberazione provinciale n. 2099 del 2018 ammontavano ad Euro 1.577.645,83, tenuto conto della necessità, al fine di dare attuazione a quanto disposto al punto 4. del dispositivo della deliberazione di Giunta provinciale n. 1589/2021, di definire le modalità di trasferimento delle risorse stabilite con la medesima deliberazione per un importo totale pari ad Euro 671.416,67 che, tenuto conto di quanto già trasferito ai sensi del punto 5. della stessa per un importo pari ad Euro 167.854,17, ammontano ad Euro 503.562,50. Considerata l’opportunità di utilizzare, per l’avvio di “Spazio Argento” su tutto il territorio provinciale nell’anno 2022, le risorse rimanenti assegnate ad A.P.S.S. con deliberazione provinciale n. 2099 del 2018 che erano pari a Euro 1.074.083,33 tenuto conto di quanto precedentemente riferito, con la deliberazione n. 1719 di data 23 settembre 2022 la Giunta provinciale ha previsto per il 2022 un trasferimento a tutti gli enti locali pari ad euro 390.759,00 per le iniziative di avvio dell’attivazione di “Spazio Argento” su tutto il territorio provinciale a favore degli enti non sperimentali.

Con la medesima deliberazione recante ad oggetto “Approvazione delle Linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale” la Giunta provinciale ha approvato le funzioni, obiettivi, azioni essenziali, la governance di “Spazio Argento, il modello di gestione, ha definito le opportunità del P.N.R.R. per “Spazio Argento”, l’offerta di interventi a favore di anziani e *caregivers*, gli aspetti di *privacy* e i sistemi informativi, i tempi di attivazione ed il finanziamento, ripartito a favore di tutti gli enti locali, che riferito alla Comunità Alto Garda e Ledro è stato

previsto pari ad euro191.700,00 per l'anno 2023. Tale trasferimento era previsto vincolante per l'avvio di Spazio Argento e aggiuntivo in relazione al budget generale per la gestione complessiva del attività socio assistenziali di competenza locale (L.P.13/2007).

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2169 di data 25/11/2022, recante "Approvazione dell'accordo in materia di finanza locale per l'anno 2023, previsto dall'art. 81 dello Statuto speciale di autonomia, e autorizzazione al Presidente della Provincia autonoma di Trento e all'Assessore agli Enti Locali, Cooperazione Internazionale, Trasporti e Mobilità, alla sottoscrizione ai fini dell'intesa prevista dall'articolo 9 della legge provinciale 15 giugno 2005, n. 7" e il Protocollo d'intesa in materia di finanza locale per il 2023, approvato con la codesta delibera, ha riportato che: "In relazione alle maggiori esigenze finanziarie necessarie per il 2023 per l'attività "Spazio Argento" e per la messa a regime del nuovo sistema di qualità dei servizi socioassistenziali di competenza locale, le parti concordano che tale maggior fabbisogno di spesa sia fronteggiato nell'ambito del budget sopra indicato, tenuto conto che, dall'analisi della gestione finanziaria delle Comunità è emerso un significativo equilibrio di parte corrente positivo, generato dai trasferimenti correnti. Le parti concordano, quindi, la necessità di revisionare i criteri di riparto in particolare del Fondo socio-assistenziale al fine di tener conto dei margini di parte corrente dei singoli enti, fermo restando il finanziamento già assegnato dalla Giunta Provinciale alle singole Comunità/Comuni in relazione all'attività "Spazio Argento".

Nel dettaglio, con la deliberazione n.1719 del 23 settembre 2022, si sono costituite le linee di indirizzo per la costituzione dello "Spazio Argento", elencando:

- le funzioni, gli obiettivi e le azioni essenziali del progetto
- la governance di "Spazio Argento"
- la sede di "Spazio Argento"
- le opportunità del PNRR e lo "Spazio Argento"
- l'offerta di interventi a favore di anziani e caregivers
- la privacy e sistemi informativi
- l'attivazione del modulo di "Spazio Argento"
- il finanziamento del progetto.

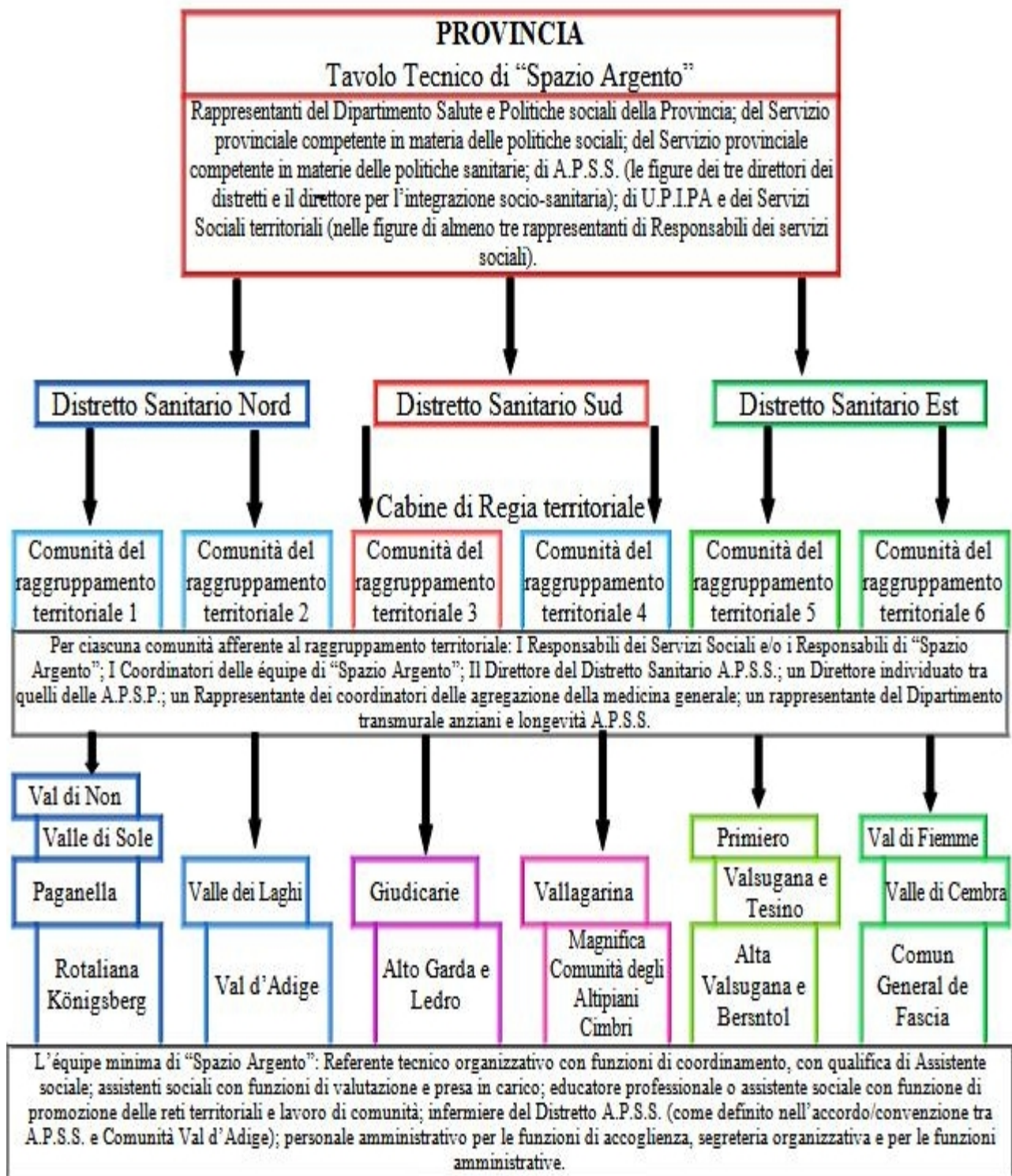
Questo modello organizzativo si costituisce partendo dal presupposto che la forte collaborazione tra i vari stakeholder del territorio è indispensabile per la riuscita dello stesso. Il modello si articola in sei funzioni di base. Ognuno di queste funzioni ha delle obiettivi da perseguire attraverso alcuni specifici azioni da realizzare. Le funzioni del modello sono:

- l'integrazione, che ha come obiettivi l'adozione degli strumenti di coordinamento organizzativo e la collaborazione tra i soggetti del territorio, la definizione in modo condiviso della programmazione dello "Spazio Argento", la costituzione dell'equipe multi

professionale. Tali obiettivi si possano raggiungere definendo accordi di collaborazione con altri collaboratori sanitari e sociali attivi nel territorio

- la gestione operativa, che punta su un'analisi adeguata del bisogno, sulla valorizzazione dei processi di prevenzione e dell'invecchiamento attivo, nella riduzione della solitudine e dell'isolamento di chi svolge assistenza, nel proporre risposte innovative ai bisogni dell'anziano. L'individuazione di una serie di azioni periodiche, qualitative e mirate, alcuni delle quali sono indicati nelle linee di indirizzo per la costituzione del modello, saranno fondamentali per il raggiungimento dell'obiettivo.
- la comunicazione, ha come obiettivo la promozione del progetto attraverso la presentazione dello stesso.
- il segretariato sociale, che punta ad implementare la funzione informativa attraverso l'attivazione del front office ed il coordinamento degli sportelli informativi.
- la presa in carico unitaria ed integrata, che è di per sé un obiettivo che si può raggiungere costruendo progetti individualizzati attraverso strategie di collaborazione tra i vari stakeholder.
- il monitoraggio, che favorirebbe il monitoraggio del progetto e delle condizioni degli anziani. Il monitoraggio dovrebbe essere applicato a tutti i livelli.

Per la Governance dello "Spazio Argento" sono previsti tre livelli, come si vede nella tabella sottostante. Le linee guida definiscono gli assetti minimi da garantire. Date indicazioni per l'individuazione della sede, la composizione dell'équipe minima, le funzioni condivise con l'A.P.S.S. nell'ambito degli anziani ed il Modulo organizzativo integrato, il quale nelle comunità che contano più di 10.000 anziani in età di 65 anni o più, com'è nella Comunità Alto Garda e Ledro, il PUA di "Spazio Argento" deve garantire un'apertura minima di 20 ore settimanali.



# **ACCORDO DI PROGRAMMA TRA LA COMUNITA' ALTO GARDA E LEDRO E LE AZIENDE PUBBLICHE DEI SERVIZI ALLA PERSONA (A.P.S.P.).**

Nel contesto territoriale dell'Alto Garda e Ledro è doveroso citare, fin da subito poiché di particolare significativa importanza, l' "Accordo di Programma" stipulato dal 2006 tra la Comunità Alto Garda e Ledro e le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) "Città di Riva" di Riva del Garda, "Fondazione Comunità di Arco" di Arco, "Giacomo Cis" di Ledro e "Residenza Molino" di Dro.

Tale Accordo è stato aggiornato nel 2022, anche con l'obiettivo di essere un riferimento mirato e propedeutico rispetto l'attivazione di "Spazio Argento Alto Garda e Ledro".

La volontà dei soggetti pubblici coinvolti è stata quella fin dall'anno della sua approvazione di garantire a livello locale un raccordo formale, tramite lo strumento dell'Accordo, per assicurare sul piano programmatico, progettuale, gestionale e di allocazione delle risorse la massima integrazione e l'esercizio coordinato delle rispettive funzioni.

Tali soggetti, con obiettivi comuni e condivisi, nell'ambito delle rispettive competenze, programmano, attuano e valutano gli interventi previsti in questo Accordo, assicurando ad ogni individuo, sia come singolo (anziani, adulti fragili e famiglie) sia nelle formazioni sociali in cui si esplica la sua personalità, un sistema integrato di interventi al fine di agire a favore della popolazione locale in stato di bisogno, prevedere e ridurre i processi di emarginazione, tutelare la dignità e valorizzare il patrimonio umano e sociale locale e promuovere la solidarietà, organizzata in modo da valorizzare il contributo attivo dei soggetti coinvolti. L'Accordo di Programma orienta alla realizzazione di interventi di sviluppo del territorio dell'Alto Garda e Ledro attraverso il rafforzamento della coesione e del capitale sociale.

I destinatari degli interventi cui si riferisce l'Accordo sono le persone anziane del territorio locale che, in assenza di adeguato o sufficiente supporto familiare, necessitano di sostegno assistenziale in via temporanea o continuativa. Persone in condizione di non autosufficienza fisica e/o psichica, temporanea o permanente, famiglie in difficoltà che necessitano di assistenza per uno o più componenti del nucleo familiare e in generale tutte le persone in situazione di fragilità, secondo le indicazioni e requisiti generali per l'accesso ai servizi previsti dalla normativa di settore vigente e relativi regolamenti applicativi (L.P. n. 13/2007).

I servizi interessati, che costituiscono parte della rete dei servizi socio-assistenziali, sono: residenziali (abitare accompagnato per anziani, accoglienza per anziani); semiresidenziali (centro servizi per anziani), domiciliari e di contesto (pasti a domicilio e assistenza domiciliare e di

contesto), ed altre iniziative di informazione, formazione e di sensibilizzazione con particolare riferimento alla prevenzione al disagio e all'emarginazione, agli stili di vita sani, al sostegno della domiciliarità, al supporto ai caregiver/familiari e alla valorizzazione del volontariato.

# 1. ANALISI DEL CONTESTO

## 1.1 Contesto Territoriale

La Comunità Alto Garda e Ledro (A.G.eL.) si trova nella parte sud-ovest del Trentino, si estende fra la Valle del Chiese, la Valle dell'Adige, le Giudicarie Esteriori e la Valle di Cavedine. Essa comprende la riviera settentrionale del Benaco, la piana di Sommolago, la Valle del Basso Sarca e la Valle di Ledro. Nella composizione geografica della Comunità troviamo le zone che si bagnano dalle acque del Lago di Garda (Riva del Garda, Nago-Torbole) e che registrano un'altitudine di 65 metri s.l.m., e pochi chilometri dal Lago troviamo le zone di alta montagna con il picco di 2.153 metri s.l.m. del Tofino. Le rapidissime elevazioni descritte, in una zona che non supera i 27 km di distanza longitudinale in linea d'area (Google Maps), determinano notevoli diversità climatiche.

Nella parte ovest e nord la Comunità AGeL confina con la Comunità delle Giudicarie, a nord-est con la Comunità Valle dei Laghi e ad est con la Comunità della Vallagarina. A sud la Comunità AGeL è bagnata dal lago di Garda e confina rispettivamente, con la Provincia di Brescia a sud-ovest e con la Provincia di Verona a sud-est.

La Comunità Alto Garda e Ledro comprende sette comuni. Nello specifico, in ordine alfabetico, elenchiamo i comuni di Arco, Drena, Dro, Ledro, Nago-Torbole, Riva del Garda e Tenno. Dal primo di gennaio del 2010, il Comune di Ledro ha raggruppato gli ex Comuni di Bezzecca, Concei, Molina di Ledro, Pieve di Ledro, Tiarno di Sopra e Tiarno di Sotto. La Comunità Alto Garda e Ledro al primo gennaio 2021 contava 51.162 abitanti. Pur essendo una Comunità non molto grande geograficamente, con una superficie di 353,31 km<sup>2</sup>, per quando riguarda il numero dei residenti è la quarta Comunità più popolata della Provincia.

Ciò significa che la Comunità AGeL ha una densità di popolazione relativamente alta, fenomeno che si verifica nei due comuni più grandi, Riva del Garda ed Arco, che registrano rispettivamente una densità di 433,2 e 281,5 abitanti per km<sup>2</sup> (quello di Trento è 751 abitanti per km<sup>2</sup>). Analizzando la densità della popolazione di ogni singolo comune, come riportato nella tabella n.1 sottostante, si nota che nella Comunità AGeL troviamo sia delle caratteristiche urbane, soprattutto a Riva del Garda e ad Arco, che rispettivamente risultano



**Mapa n. 1** : Comunità di Valle Trentine.  
In azzurro la Comunità Alto Garda e Ledro

### La superficie del territorio e la densità della popolazione il 01/01/2021

Comuni	Superficie in km <sup>2</sup>	Densità della popolazione
Arco	63,22	281,5
Drena	8,34	68,8
Dro	27,95	180,9
Ledro	156,39	33,6
Nago-Torbole	28,39	100,3
Riva d/Garda	40,73	433,2
Tenno	28,3	70,4
<b>Comunità ADeL</b>	<b>353,31</b>	<b>144,8</b>

Tab. nr. 1 Fonte: Elaborazioni dati ISPAT – Annuario on-line

essere la quarta e la quinta città più popolata del Trentino (dietro per numero di abitanti solo a Trento, Rovereto e Pergine Valsugana), sia le tipiche caratteristiche delle vallate montuose trentine, per esempio nel comune di Ledro.

L'andamento della popolazione della Comunità AGeL ha seguito pari passo quello della Provincia, cioè fino al 2015 ha proseguito con lievi aumenti. Successivamente, dal 2015 al 2019 l'aumento della popolazione è stato poco significativo, come si vede nella tabella 2 sottostante. Il 2020, anno caratterizzato dall'emergenza sanitaria da Covid-19, ha fatto registrare una decrescita della popolazione. Nel 2020 la popolazione straniera nella Comunità corrispondeva al 9,7% della popolazione totale, cioè 4.968 persone, di cui solo 310 appartenenti alla categoria degli anziani con più di 65 anni d'età, con incidenza minore del 0,03% degli anziani del territorio provinciale.

### Andamento della popolazione residente (1973 – 2020)

Anni	Alto Garda e Ledro	Provincia
1973	35.483	433.600
2000	42.083	477.859
2005	44.836	502.478
2010	48.409	529.457
2015	50.297	538.223
2016	50.582	538.604
2017	50.751	539.898
2018	51.429	543.721
2019	51.674	545.425
2020	51.162	542.166

Tab. 2 Fonte: ISPAT – annuario online

Il racconto pandemico dell'anno 2020 trova conferma nella tabella nr. 3, dove il saldo naturale della popolazione è significativamente negativo per tutte le località elencate, nello specifico poco più di mezzo punto percentuale sul totale della popolazione per la Comunità AGeL, e poco meno di mezzo punto percentuale per l'intera Provincia.

### Movimento popolazione residente nell'anno 2020

Comuni	Popolazione residente al 1.1.2020	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Saldo altre variazioni	Retifica censuaria	Popolazione residente 1.1.2021
Arco	17.933	125	257	-132	650	577	73	-27	-49	17.798
Drena	586	3	6	-3	16	23	-7	-	-2	574
Dro	5.138	43	65	-22	183	169	14	-32	-41	5.057
Ledro	5.308	47	92	-45	138	77	61	-27	-49	5.248
Nago-Torbole	2.842	11	16	-5	125	104	21	-3	-8	2.847

Riva del Garda	17.861	128	204	-76	667	507	160	-12	-287	17.646
Tenno	2.006	13	17	-4	77	70	7	-	-17	1.992
Comunità AgeL	51.674	370	657	-287	1.856	1.527	329	-101	-453	51.162
Provincia	545.425	4.048	6.526	-2.478	17.833	15.012	2.821	-1.024	-2.578	542.166

Tab. 3 Fonte: ISPAT – Annuario online

La tabella 4 evidenzia che il saldo naturale negativo è continuo negli ultimi sette anni. Ciò che si contrappone a tale saldo e che fa sentire meno il peso del calo della popolazione residente è il saldo positivo del movimento migratorio.

#### Movimento popolazione residente 1981-2020

Anni	Movimento naturale			Movimento migratorio			Saldo altre variazioni	Retifica censuaria	Saldo complessivo
	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio			
1981	368	407	-39	763	659	104	-		65
2000	476	389	87	1.548	1.019	529	-9		607
2005	459	387	72	1.948	1.458	490	-14		548
2010	527	367	160	2.123	1.493	630	-94		696
2015	492	491	1	1.931	1.495	436	-99		338
2016	429	437	-8	2.183	1.790	393	-100		285
2017	429	452	-23	2.015	1.677	338	-146		169
2018	401	435	-34	2.025	1.612	413	-48	347	678
2019	367	470	-103	2.225	1.697	528	-179	-1	245
2020	370	657	-287	1.856	1.527	329	-101	-453	-512

Tab. 4 Fonte: ISPAT – Annuario online

Il quadro demografico della Comunità AGE L rispecchia in maniera realistica i principali fenomeni demografici che stanno attraversando il mondo occidentale, compresa l'Italia in generale e la Provincia di Trento nello specifico. L'invecchiamento della popolazione, è uno dei fenomeni (forse si può definire "criticità") delle società odierne. Come si vede nella tabella sotto riportata, che permette un'analisi più complessa del tessuto demografico della popolazione, al 01/01/2021 la fascia d'età da 0 a 18 anni nella Comunità AGE L incide del 18,5% sul totale della popolazione, percentuale quasi simile ai valori della stessa popolazione per la provincia di Trento, che è pari a 18%. Invece la popolazione anziana, sempre della stessa Comunità e nello stesso periodo, era pari a 21,5% della popolazione totale, quando quella trentina contava il 22,5%. Ciò che annotiamo nella stessa tabella è il fatto che il genere femminile nella popolazione di minore età, cioè sotto i 18 anni, è inferiore in numeri assoluti a quello maschile, sia in Provincia di Trento sia nella Comunità AGE L; in età adulta, in Trentino, tale differenza si riduce molto, invece nella Comunità AGE L la tendenza si inverte, anche se di poche unità. Quello che statisticamente si nota è il fatto che tra le persone con più di 65 anni, più si va avanti con l'età, più aumenta il rapporto tra maschi e femmine a favore del genere femminile. Questo fa sì che l'età media della popolazione femminile, sulla popolazione da zero a cento anni e oltre, è più alta di quella maschile. In altre parole possiamo affermare che le donne nella Comunità AGE L sono più longeve.

Le tabelle n. 6, 7 e 8 rinforzano i precedenti ragionamenti fatti sull'invecchiamento generale della popolazione nella Comunità AGE L ed in Provincia di Trento, visto l'indice di invecchiamento

sempre crescente, (tab. 8) ed il tasso di natalità è sempre in diminuzione (tab. 6). Nello stesso tempo

### Popolazione della Comunità divisa per genere e classe d'età al 01/01/2021

Classi di età	Comunità Alto Garda e Ledro			Provincia di Trento		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-18	4.900	4.584	9.484	50.345	47.239	97.584
18-65	15.097	15.569	30.666	162.299	160.441	322.740
65-69	1.313	1.427	2.740	15.425	15.883	31.308
70-74	1.260	1.329	2.589	14.416	15.379	29.795
75-79	954	1.123	2.077	10.345	12.278	22.623
80-84	756	999	1.755	7.848	10.880	18.728
85-89	413	717	1.130	4.162	7.555	11.717
90-94	158	400	558	1.582	4.256	5.838
95-99	30	116	146	325	1.344	1.669
100 e oltre	2	15	17	19	145	164
<b>Totale</b>	<b>24.883</b>	<b>26.279</b>	<b>51.162</b>	<b>266.766</b>	<b>275.400</b>	<b>542.166</b>
Età media	43,4	45,9	44,7	43,6	46,3	45

Tab. nr. 5 Fonte: Elaborazioni dati ISPAT – Annuario on-line

i dati confermano anche il continuo invecchiamento progressivo, visto l'andamento dei tassi di mortalità, i quali presentano delle oscillazioni nell'arco degli anni (tab. 7). Comunque, sui tassi di mortalità, se escludiamo l'anno 2020 per la sua eccezionalità pandemica che ha fortemente influito sulla mortalità della popolazione, il grafico statistico tende a scendere. Ciò significa che nel territorio ci sono meno nascite, ma anche meno morti, perciò aumenta sempre di più il numero assoluto degli anziani e anche l'età media della popolazione.

### Tassi di natalità per la comunità AGEI e la Provincia

Anno di riferimento	1981	2010	2015	2018	2019	2020
Comunità AGEI	10	11	9,8	7,8	7,1	7,2
Provincia	9,9	10,3	9	8	7,8	7,4

Tab. nr. 6 Fonte: Elaborazioni dati ISPAT – Annuario on-line (Il tasso di natalità è dato dal rapporto fra i morti residenti e la popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 1.000.)

### Tassi di mortalità per la comunità AGEI e la Provincia

Anno di riferimento	1981	2010	2015	2018	2019	2020
Comunità AGEI	11,1	7,6	9,8	8,5	9,1	12,8
Provincia	10,7	9	9,4	9,3	9,3	12

Tab. nr. 7 Fonte: Elaborazioni dati ISPAT – Annuario on-line (Il tasso di mortalità è dato dal rapporto fra i morti residenti e la popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 1.000.)

### Indice dell'invecchiamento per genere nella Comunità AGEI e la Provincia (1987 - 2020)

		1987	2010	2015	2018	2019	2020
Comunità di Valle Alto Garda e Ledro	M+F	14,5	19,6	20,7	21,4	21,6	21,4
	M	11,5	16,9	18,5	19,5	19,7	19,5
	F	17,3	22,1	22,7	23,3	23,5	23,2
Provincia di Trento	M+F	14,9	19,4	21,1	22,2	22,4	22,4
	M	11,7	16,4	18,6	19,9	20,2	20,2
	F	17,9	22,2	23,5	24,4	24,6	24,5

Tab. nr. 8 Fonte: Elaborazione dati ISPAT – Annuario on-line. (L'indice di invecchiamento risulta dal rapporto fra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 100.)

Un'ulteriore conferma dell'invecchiamento progressivo della popolazione lo sostanzia l'incidenza dei grandi anziani (85 anni o di più) che negli ultimi quarant'anni ha avuto un aumento di poco più di 11 punti percentuali (tabella 9), invece il tasso di natalità è sceso di 2,5 punti percentuali per lo stesso periodo di tempo.

### Incidenza dei Grandi Anziani (1971 – 2020), Comunità AGEI.

1971	1981	1991	2001	2011	2016	2017	2018	2019	2020
4,50%	6,30%	9,70%	12,20%	15,00%	16,51%	16,68%	16,93%	17,29%	17,38%

Tab. nr. 9 Fonte: Elaborazione dati ISPAT – Annuario on-line. (Numero dei residenti di 85 anni e oltre sui residenti di 65 anni e oltre.) (Fino all'anno 2011 sono portati i dati dei censimenti, per gli anni successivi si portano i dati dell'annuario on-line.)

L'annuario statistico ISPAT 2019 indica che le famiglie della Comunità di AGeL sono composte da una media di 2,3 persone per nucleo. Anche questo numero riconferma che le famiglie con due o più figli sono sempre meno e, di converso aumentano le famiglie mononucleari. Questo dato ha una forte rilevanza quando parliamo della popolazione anziana, per la quale esiste una forte correlazione tra l'aumento progressivo dell'età anagrafica e le problematiche della non autosufficienza e le difficoltà che di conseguenza insorgono nella gestione della quotidianità.

Nella tabella 10 vediamo le persone anziane che risultano all'anagrafe come famiglie mono-residenziali. Il numero è significativamente alto da meritare una riflessione più attenta.

#### Numero degli anziani mono-residenziali di 65 anni o più

	Arco	Drena	Dro	Ledro	Nago-torbole	Riva D. Garda	Tenno	Comunità
Maschi	318	10	87	136	53	331	42	977
Femmine	830	30	163	292	137	913	87	2.452
Totale	1.148	40	250	428	190	1.244	129	3.429

Tab nr 10 Fonte: Comuni di Alto Garda e Ledro (dati raccolti lungo il mese di ottobre 2022)

Risulta che tra gli anziani con più di 65 anni, uno su tre vive solo in un nucleo mono-residenziale. Tra questi anziani che vivono soli, circa il 70% sono donne. Nelle analisi prossime risulta di interesse approfondire il dato suddividendolo ulteriormente per classi di età.

## 1.2 Servizi per la popolazione anziana e caregivers

Secondo l'art 31 L.P. n° 13 del 2007 *Politiche sociali nella provincia di Trento* “gli interventi socio-assistenziali previsti nell'ambito delle politiche sociali provinciali sono improntati a criteri di qualità, sono tesi al miglioramento continuo della risposta al bisogno e sono volti alla promozione di un contesto sociale inclusivo e favorevole, per aumentare il benessere e l'autonomia personale e per rafforzare la coesione sociale e agevolare lo sviluppo del territorio. Essi consistono in: interventi di servizio sociale professionale e segretariato sociale; interventi di prevenzione, promozione e inclusione sociale; interventi integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare; interventi di sostegno economico; ulteriori interventi individuati dal programma sociale provinciale o dal piano sociale di comunità”.

### a) - Interventi di prevenzione promozione e inclusione sociale

Gli Interventi di prevenzione promozione e inclusione sociale sono finalizzati a: evitare il disagio o altre forme di emarginazione; sensibilizzare; facilitare l'integrazione, la partecipazione e la coesione; coordinare le politiche sociali con le politiche sanitarie, educative, dell'istruzione e formazione professionale, delle politiche giovanili, del volontariato, del lavoro, abitative.

I progetti attivi per la prevenzione, promozione ed inclusione sociale della Comunità AGeL realizzati in partnership con altri enti pubblici, del terzo settore, volontariato, ecc. risultano:

\* - Progetto “Attività motoria per la popolazione anziana e di educazione alla salute e al benessere” prevede una serie di iniziative rivolte al miglioramento complessivo della vita della persona anziana, perseguito attraverso la promozione di abitudini quotidiane salutari ed in particolare attraverso l’incremento dell’attività motoria, praticata nelle più diverse forme. Si concretizza attraverso corsi di attività motoria, da novembre a maggio, proposti in tutti i comuni del territorio della Comunità, incontri ludico-educativi e conferenze finalizzate a promuovere il principio dello “stile di vita sano” nei suoi vari aspetti, gestito dall’Associazione “Coordinamento attività 60 e più Alto Garda e Ledro” con il supporto di “Arcobaleno” Cooperativa Sociale e la collaborazione dei comuni stessi per la messa a disposizione degli spazi necessari. Gli anziani coinvolti nelle iniziative sono poco meno di 500 ogni anno, residenti su tutto il territorio della Comunità. I corsi sono organizzati in 2 ore settimanali per 24 settimane.

\* - Progetto “Caldo estate” prevede che il Servizio attività socio assistenziali attivi in collegamento con l’A.P.S.S., le A.P.S.P. per anziani, i Comuni, il privato sociale e il volontariato se necessari, una serie di azioni/interventi, in particolare nella stagione estiva di caldo, con valenza preventiva di erogazione rapida di servizi, miranti a tutelare soprattutto la fascia anziana della popolazione.

\* - Progetto sperimentale di “Trasporto ed accompagnamento protetto di cittadini anziani” privi di risorse familiari verso i centri sanitari ed ospedalieri, anche con contributo economico ad associazioni di volontariato che offrono questo tipo di intervento (AUSER e AVULSS) da parte della Comunità AGE, prevede l’accompagnamento per il disbrigo pratiche, ed altre commissioni, per n. 350 circa anziani coinvolti. Tale intervento permette di intercettare situazioni non conosciute ai Servizi, da parte delle Associazioni, agevolando la presa in carico precoce delle situazioni e pertanto la prevenzione al disagio conclamato tramite il raccordo con il Servizio sociale professionale.

\* - Progetto territoriale di promozione dell’Amministratore di Sostegno

Il progetto ha previsto dal 2018 l’apertura di uno sportello presso la sede della Comunità con cadenza mensile (l’ultimo mercoledì del mese)

Si tratta di uno sportello informativo e di consulenza specializzato sul territorio dell’Alto Garda e Ledro e rivolto a cittadini, famiglie, enti locali, professionisti ed operatori di strutture per disabili e anziani del territorio ma anche di sostegno e consulenza per chi è già amministratore di sostegno.

In particolare il progetto ha lo scopo di promuovere e far conoscere la figura giuridica dell’amministratore di sostegno anche attraverso lo svolgimento di momenti di informazione e formazione; svolgere attività di supporto per coloro che già ricoprono l’incarico attraverso l’attivazione di gruppi di confronto tra gli amministratori di sostegno; organizzare momenti

informativi volti a reperire sul territorio persone disponibili a ricoprire l'incarico, organizzare momenti informativi sulla figura dell'amministrazione di sostegno associativo.

A decorrere dal novembre del 2022 e fino al dicembre del 2023 verranno realizzate 4 serate informative sul tema dell'amministratore di sostegno a favore delle persone anziane accolte presso le strutture residenziali e verranno realizzate in collaborazione con tutte le A.P.S.P presenti sul territorio della Comunità presso le loro sedi ( Arco, Dro, Ledro e Riva del Garda) per favorire la partecipazione dei cittadini di tutti i territori. Lo sportello ha accolto nel 2021 n. 52 persone.

\* - Progetto sensibilizzazione territoriale Piano Demenze

Nel 2015 è stato approvato il primo Piano provinciale demenze, in attuazione del Piano nazionale approvato qualche mese prima e dopo un percorso di ascolto, consultazione e confronto con quanti si occupano di demenze a vari livelli. Il piano conteneva obiettivi strategici e indicazioni "concrete" per promuovere e migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali.

La Comunità Alto Garda e Ledro di fatto dal 2019 si è fatta promotrice di iniziative territoriali sul tema delle demenze, con l'obiettivo di sensibilizzare la cittadinanza sul tema, far conoscere la malattia e la rete dei servizi presenti sul territorio, far conoscere i professionisti e gli operatori del territorio dell'Alto Garda e Ledro, offrendo, al contempo, un supporto pratico ai caregivers. I Soggetti che a vario titolo sono stati coinvolti nella redazione e realizzazione dei diversi progetti sono stati: Comunità Alto Garda e Ledro- Servizio socio assistenziale, APSS Unità cure primarie e Centro Diagnosi e Cura Demenze (CDCD) , APSP "Città di Riva" di Riva del Garda, APSP "Fondazione Comunità di Arco" di Arco, APSP "Residenza Molino" di Dro, APSP "Giacomo Cis" di Ledro, APSP "Casa Mia" di Riva del Garda, Centro di Ascolto Alzheimer di Riva del Garda, Associazione "Luogo Comune ETS" di Riva del Garda.

I progetti realizzati sono stati:

- -Il progetto "Alza...League" realizzato nel corso del 2019 con l'obiettivo di avvicinare il mondo giovanile a quello dell'anziano affetto da demenza attraverso l'utilizzo del fumetto. Lo strumento del fumetto, ha fatto da ponte tra questi due mondi e ha permesso di focalizzare l'attenzione sulla Persona e il proprio vissuto e non sulla malattia. Agli incontri hanno partecipato numero 17 anziani ospiti delle A.P.S.P. e 38 bambini dei Centri aperti. Gli incontri hanno dato vita ad un video visionabile su youtube, un calendario con i disegni realizzati dai bambini raffiguranti gli anziani visti come supereroi, con tali disegni è stata poi realizzata una mostra fotografica itinerante.

- Il progetto "Alzheimer in rete". Ad inizio anno 2020, in seguito alla sospensione di tutte le attività in presenza a causa dell'emergenza da Covid 19, c'è stata la volontà condivisa di portare avanti una proposta progettuale attraverso l'uso della tecnologia. Il progetto ha perseguito lo scopo

di sensibilizzare la cittadinanza sul tema della convivenza con la demenza, contrastare l'isolamento e la solitudine del malato e della sua famiglia, notevolmente acuite dall'emergenza sanitaria da pandemia Covid- 19 e fornire nel contempo consigli di cura pratici ai caregiver che assistono a domicilio un familiare affetto da tali patologie. Sono stati realizzati di n.12 video informativi che forniscono indicazioni utili e pratiche per organizzare e vivere meglio la quotidianità con la persona con demenza assistita a domicilio. I video sono stati tutti realizzati da diversi professionisti che operano nel territorio dell'Alto Garda e Ledro e che gratuitamente e volontariamente hanno dedicato parte del loro tempo per spiegare e dare consigli pratici ai caregivers.

- “Comunità Alto Garda e Ledro a sostegno della demenza”. Il 2022 ha visto la realizzazione di un progetto che ha come mission il contrasto all'isolamento e alla solitudine del malato e della sua famiglia. Ente Capofila del progetto è Luogo Comune ETS. Le attività sono state costruite nell'ottica del welfare generativo, della ricostruzione di reti di comunità e sono volte a favorire il benessere delle persone attraverso lo stare insieme. Nelle situazioni di demenza tutto il nucleo familiare è di fatto decisamente coinvolto nell'impegno intensivo di assistenza, nella fatica quotidiana e spesso nella solitudine che diventa una vera e propria malattia sociale, che si trasforma in un dramma: umano, psicologico e sociale.

La volontà di questo progetto è oltre a fornire informazioni utili per accrescere le conoscenze per l'assistenza a domicilio di un familiare affetto da demenza, offrire anche un supporto concreto a contrasto all'isolamento e alla solitudine del malato e della sua famiglia e iniziative a sollievo e per il benessere del familiare stesso. Prevede un percorso di allenamento mentale, il corso di camminata nordica, le passeggiate informative e di sollievo, il salotto dell'ascolto con la presenza di un counselor professionista al quale il caregiver può rivolgersi per avere uno spazio per sé; serate informative su tre temi: *“Imparare a comunicare con la demenza”*, *“Supporto emotivo ai caregivers”* e *“Benessere alimentare”*; letture animate di albi illustrati sui temi della demenza, per fasce di età dai 3 ai 12 anni, favorendo la peer education, attraverso la lettura dei preadolescenti ai più piccoli; presentazione del libro *“Mia madre è una brava bambina”* di Leonardo Franchini.

Tutte le attività previste dal progetto hanno fatto registrare una grande partecipazione coinvolgendo più di 200 persone.

- - Progetto “Cura Insieme”

È un percorso formativo volto a riconoscere, sostenere e valorizzare il ruolo del caregiver che presta assistenza al proprio familiare anziano non autosufficiente.

Il progetto promuove attività volte a far acquisire consapevolezza nei caregiver stessi, negli operatori e in generale nell'opinione pubblica rispetto all'importanza di questa figura e alle problematiche connesse a ricoprire questo ruolo.

Nello specifico il progetto si propone di promuovere iniziative di: sensibilizzazione; formazione, promozione di gruppi di auto mutuo aiuto.

Nella Comunità Alto Garda e Ledro il progetto ha preso avvio nel 2019 grazie al lavoro congiunto con gli infermieri delle cure primarie e dell'ambulatorio del CDCD della APSS di Riva del Garda. Sono state realizzate 4 edizioni di 2 serate ciascuna nei Comuni di Riva, Arco, Dro e Ledro.

Dopo più di un anno di sosta a causa della emergenza sanitaria da Covid 19, nel novembre del 2021 sono ripartite le attività. La sensibilizzazione è stata realizzata attraverso un corso di 2 ore in meet, da gennaio a marzo 2022. La formazione è stata svolta da professionisti del territorio dell'Alto Garda che hanno approfondito i vari temi della cura.

Nel corso del 2022 è stato avviato il Gruppo di auto mutuo aiuto in modalità online per dare spazio ai caregiver di condividere le loro esperienze di assistenza di una persona cara.

Parallelamente al percorso on-line, a novembre del 2022 verrà avviato il Gruppo di auto mutuo per caregiver familiari con incontri in presenza che si protrarranno con cadenza mensile (il terzo mercoledì di ogni mese) per tutto il 2023. Consapevoli dell'importanza di questi incontri, grazie alla collaborazione delle associazioni di volontariato e al raccordo con la cooperativa che eroga il servizio di assistenza domiciliare per la Comunità e per l'A.P.S.S., si cercherà di garantire un supporto nella supervisione della persona assistita per permettere al caregiver di partecipare agli incontri in presenza.

- - Progetto "Camminate urbane" con Associazione Luogo Comune ETS: spazio sociale al Rione Degasperi a Riva del Garda, per scoprire insieme il quartiere, fare movimento fisico e conoscere persone nuove. Rappresenta un innovativo strumento di welfare a chilometri zero che si rivolge in modo prevalente a quelle persone che non hanno bisogni specifici se non quello, sempre più emergente, di relazioni sociali. L'ingresso è libero e attraverso la camminata e lo stare insieme, si creano momenti di scambio e di condivisione accrescendo il senso di appartenenza ad una comunità.

#### **b) Interventi integrativi e sostitutivi del nucleo familiare a favore della domiciliarità**

Gli interventi integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare sono finalizzati ad aiutare e sostenere la famiglia nei compiti di cura. Consistono in una filiera di servizi con l'obiettivo di far permanere il più possibile l'anziano al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Il Servizio socio assistenziale della Comunità AGE L è organizzato attraverso la messa a disposizione, quale porta di accesso al Servizio, di uno Sportello di Segretariato sociale aperto tutti i giorni che accoglie le persone che accedono per la prima volta al Servizio stesso, il segretariato sociale rientra tra i livelli essenziali e prioritari di assistenza sociale.

L'obiettivo principale è quello di favorire l'orientamento dei cittadini, promuovendo l'uso

appropriato dei servizi e riducendo le disuguaglianze nell'accesso. Le sue funzioni fondamentali sono di informazione e orientamento sull'utilizzo e sulle caratteristiche dei servizi e delle risorse disponibili, nonché sulle modalità per accedervi.

Nella Comunità Alto Garda e Ledro l'attività di Segretariato sociale è gestita da un'equipe dedicata composta da personale amministrativo e da assistenti sociali (Area Segretariato Sociale).

Nella tabella 11 sottostante vengono riportati i dati relativi all'accesso al Segretariato Sociale da parte della popolazione dai 65 anni in su, relativi agli ultimi due anni.

**Segretariati rivolti alla fascia di età 65 anni ed oltre**

	Arco	Drena	Dro	Ledro	Nago-Tor	Riva D.G.	Tenno	Totali
2021	39	0	7	16	6	77	6	151
2022	41	1	12	14	3	88	4	163

Tabella nr. 11 Fonte: amministrazione Comunità AgeL.

Nell'attività di presa in carico l'assistente sociale supporta la persona attraverso il Sostegno psicosociale che rappresenta è un intervento professionale dell'assistente sociale finalizzato ad identificare e affrontare con la persona le proprie problematiche valorizzando le autonomie e risorse personale ed è un intervento trasversale che accompagna tutte le fasi del processo di aiuto.

➤ Il Servizio di assistenza domiciliare: è rivolto alle persone che necessitano di aiuto e sostegno, temporaneo o continuativo, nella gestione della cura di sé, dell'igiene personale e del contesto di vita, e che non dispongono di un adeguato o sufficiente supporto assistenziale da parte della rete di riferimento. L'erogazione del servizio viene gestita prevalentemente tramite convenzione stipulata con la Cooperativa "Arcobaleno" e, in misura residuale direttamente da personale dipendente della Comunità AGE L con qualifica di OSS. L'accesso al servizio avviene tramite domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale, conseguente progetto individualizzato e possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi.

➤ Il servizio di pasti a domicilio prevede la consegna del pasto presso l'alloggio della persona, con un'importante funzione di monitoraggio delle condizioni psico fisiche di coloro che usufruiscono della prestazione mediante l'osservazione in casa dell'utenza da parte dell'operatore. La preparazione, consegna e monitoraggio viene garantita dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) della Comunità Alto Garda e Ledro tramite una convezione specifica. L'accesso al servizio avviene con domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale, conseguente progetto individualizzato e possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi.

➤ Il servizio di lavanderia consiste nel lavaggio e stiratura biancheria a favore di persone che non dispongono di adeguati strumenti e/o non sono in grado di provvederle in autonomia. Il

servizio può essere attivato con cadenza settimanale o quindicinale ed è comprensivo del trasporto da e per il domicilio. Nel 2021 risultavano 6 utenti, nel 2022, fino ad agosto solo 9 utenti.

L'accesso al servizio avviene tramite domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale, conseguente progetto individualizzato e possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi.

➤ Il Centro Servizi per anziani: è un servizio a carattere diurno che ha sede presso ogni A.P.S.P. per anziani della Comunità Alto Garda e Ledro ed è finalizzato a favorire il benessere delle persone anziane e a sostenere la permanenza al domicilio. Si caratterizza per la polifunzionalità delle sue prestazioni. In particolare offre il servizio di pasto in mensa, bagno protetto con assistenza e di accoglienza. Garantisce le seguenti prestazioni:

- pasto in mensa consiste nella possibilità di consumare il pasto presso le mense ubicate all'interno delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) presenti sul territorio della Comunità Alto Garda e Ledro;

➤ Bagno protetto con assistenza, prevede la possibilità di accedere ad un bagno sbarriato e con l'ausilio di operatori per l'igiene personale all'interno delle A.P.S.P., è inoltre prevista la possibilità di usufruire del trasporto da e per il domicilio;

➤ Accoglienza, rivolta a persone autonome e che non necessitano di supervisione, si concretizza in attività di supporto e promozione delle relazioni interpersonali e di gruppo, attività ricreative, di socializzazione e di svago che vengono svolte all'interno delle A.P.S.P.

Per il pasto in mensa e per il bagno protetto, l'accesso avviene tramite domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale, conseguente progetto individualizzato e possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi.

➤ Il servizio di Telesoccorso/Telecontrollo è un servizio che garantisce un tempestivo intervento in caso di caduta o malore improvviso rivolto a persone con ridotte autonomie, spesso sole, e quindi prive di una rete di riferimento in grado di monitorare la situazione.

L'attivazione su rete fissa o mobile consiste nell'installazione di un piccolo apparecchio, collegato al telefono e dotato di radiocomando da indossare. In caso di bisogno è sufficiente premere il pulsante, collegato direttamente con la Centrale Operativa che attiverà la rete familiare o in caso di assenza i soccorsi idonei in base al bisogno rilevato. Il servizio è attivo 24 ore su 24.

Con l'attivazione del telesoccorso è possibile richiedere anche il servizio di telecontrollo che consiste in una chiamata settimanale per verificare il corretto funzionamento dell'apparecchio e per il monitoraggio periodico delle condizioni psicofisiche della persona.

Il servizio è gestito dalla Comunità della Vallagarina in collaborazione con la Società Coop. Soc. SAD, la Società Coop. Soc. Vales ed EBM s.r.l. per tutto l'ambito provinciale.

L'accesso al servizio avviene tramite domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale e possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi.

➤ Abitare accompagnato per anziani "CASA MIELLI": servizio residenziale rivolto prevalentemente a persone over 65 autosufficienti in condizione di fragilità personale e/o abitativa. Gli alloggi sono totalmente sbarrierati e gestiti dall'A.P.S.P. *Città di Riva*. Consistono in n. 21 unità abitative protette con servizio di monitoraggio, chiamata di emergenza, pulizia dell'alloggio quindicinale e accesso settimanale dell'infermiere per misurazione parametri vitali. La persona può richiedere al Servizio Sociale ulteriori interventi individualizzati a supporto per favorire il mantenimento delle autonomie. L'accesso al servizio avviene tramite domanda amministrativa raccolta dal Servizio Sociale, alla quale segue una valutazione sia sociale che sanitaria e approvazione di una graduatoria per l'accesso da parte di una commissione.

### **c) Interventi economici**

Gli interventi di sostegno economico così come definiti dalla L.P. nr 13 del 2007 "sono volti a garantire il soddisfacimento di bisogni sia generali che specifici a favore dei singoli o del nucleo familiare e sono attuati in modo coordinato con eventuali altri tipi d'intervento".

◆ L'intervento economico straordinario è un sussidio straordinario una tantum previa valutazione da parte dell'assistente sociale competente e approvazione da parte di apposita Commissione interna al Servizio Sociale. Tale intervento può essere richiesto solo con un indicatore ICEF inferiore o uguale allo 0,19. Vengono valutate le richieste per la copertura di spese indifferibili che la persona o la sua famiglia non sono in grado di affrontare, il cui mancato soddisfacimento del bisogno, potrebbe comportare un grave pregiudizio per il nucleo, esponendolo ad un rischio concreto di esclusione sociale.

◆ L'Assegno Unico Provinciale (AUP): è uno strumento di sostegno al reddito rivolto alle famiglie e ai singoli, a carattere universalistico. L'importo della misura è variabile e determinato secondo indicatore ICEF. L'AUP si articola in una quota universalistica di sostegno al reddito (quota A) e una quota diretta a sostenere il soddisfacimento di bisogni particolari della vita a favore di figli minori o di componenti con disabilità (quota B). La richiesta del beneficio è presentata da un componente del nucleo familiare beneficiario presso uno degli sportelli periferici della Provincia o un qualsiasi istituto di patronato che la inviano al competente ufficio APAPI della PAT. In alcuni casi la determinazione dell'AUP è posta in capo al Servizio Sociale che valuta la presenza di problematiche sociali complesse. Alla luce di un approfondimento della situazione, si procede con la presa in carico della persona e si condivide con essa una progettualità legata alla concessione della misura in relazione al raggiungimento di obiettivi concordati.

◆ Il Bonus alimentare affitti e utenze (BOAAU) consiste nella concessione di un contributo per l'anno 2022 che la Comunità Alto Garda è Ledro ha istituito a favore di cittadini singoli e famiglie residenti nella Comunità AGel che risultino non avere risorse adeguate per corrispondere in autonomia ai propri bisogni alimentari e al pagamento di spese per l'affitto ed utenze domestiche a causa delle maggiori difficoltà economiche o situazioni di particolare necessità in generale, derivanti dall'emergenza epidemiologica COVID-19 con termine ultimo il 31/12/2022. L'importo del contributo è variabile, previa valutazione dell'assistente sociale e approvazione da parte di apposita commissione. Gli anziani che nel 2022 hanno usufruito del BOAAU sono stati n.11.

◆ Reddito di Cittadinanza/ Pensione di Cittadinanza: è misura nazionale di contrasto alla povertà e di sostegno economico principalmente finalizzata al reinserimento lavorativo. Nei nuclei con soggetti con età pari o superiore ai 67 anni o di età minore in condizione di disabilità grave o non autosufficienza, la misura assume la denominazione di Pensione di Cittadinanza (PdC). Il beneficio, di importo variabile, viene erogato attraverso una carta di pagamento elettronica.

#### **d) Interventi Integrativi socio-sanitari**

I servizi integrativi socio-sanitari perseguono la principale finalità di garantire la permanenza della persona al proprio domicilio offrendo al contempo varie forme di sostegno sia alla persona che alla rete familiare.

Gli interventi previsti sono Centro Diurno Anziani (CDA), Assistenza domiciliare persone con demenza (ADPD), Assistenza domiciliare integrata (ADI), Assistenza domiciliare integrata- Cure Palliative (ADICP) , Assistenza domiciliare infermieristica (ADIinf), Assegno di Cura.

■ Il centro diurno per anziani è un servizio semi-residenziali, al quale si accede tramite valutazione della Commissione U.V.M. ed è destinato a persone autonome o con parziale limitazione delle autonomie. I centri diurni presenti sul territorio sono ubicati all'interno delle A.P.S.P., "Città di Riva" a Riva del Garda (14 posti convenzionati e 6 posti privati); "Fondazione Comunità di Arco" ad Arco (7 posti convenzionati e 8 posti privati) e "Giacomo Cis" a Ledro (5 posti convenzionati se liberi utilizzabili per privati), per un totale di 26 posti convenzionati e 16 posti privati. Obiettivo del servizio è quello di mantenere e rafforzare le capacità residue delle persone con particolare attenzione alla socializzazione e al sostegno delle reti familiari di appartenenza. Il servizio è a pagamento con possibilità di richiedere tariffa agevolata mediante dichiarazione ICEF di compartecipazione al costo dei servizi. È possibile inoltre richiedere, se necessario, il trasporto.

■ ADPD: è una forma assistenziale rivolta a persona affette da demenza moderata-severa con disturbi del comportamento, in presenza di una rete familiare orientata al mantenimento al domicilio della persona. Comprende un servizio di aiuto alla famiglia nelle attività quotidiane di assistenza

mirato ai bisogni della persona con demenza, interventi di stimolazione cognitiva e motoria, se indicati, supporto psicologico e affiancamento di eventuali assistenti familiari per aumentare le loro competenze.

■ ADI: è una forma assistenziale finalizzata al mantenimento al domicilio di persone con bisogni sanitari complessi, attivata da figure sanitarie. Prevede un programma di assistenza domiciliare integrato tra le diverse figure professionali: medico di famiglia, infermiere, operatore socio sanitario e di eventuale altri specialisti per la valutazione di problemi di particolare complessità.

■ ADICP: rappresenta una forma assistenziale dedicata a pazienti con malattie cronicodegenerative o neoplastiche in fase avanzata. Obiettivo dell'assistenza è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per il paziente al proprio domicilio, mediante il controllo del dolore e degli altri sintomi legati alla malattia nonché il sostegno della famiglia. Oltre ai professionisti già previsti dall'ADI si aggiunge la figura del medico palliativista.

Le forme assistenziali ADI e ADICP possono essere integrate da un supporto domiciliare SAD per sostenere la persona e la famiglia nelle attività di cura e di igiene personale.

■ ADInf: è un programma di assistenza che prevede prestazioni professionali di natura medica, infermieristica o riabilitativa in risposta a bisogni sanitari di lieve complessità, anche ripetuti nel tempo.

Nella tabella n.12 vengono riportati i piani attivati dall'APSS per la popolazione over 65.

### Progetti Sanitari

	2021				2022			
	ADI	ADICP	ADInf	Di cui ADPD	ADI	ADICP	ADInf	Di cui ADPD
Arco	24	65	59	5	21	54	33	3
Drena/Dro/ Pietramurata	8	10	18	2	3	15	6	0
Ledro	12	29	28	3	9	25	23	0
Nago- Tor.	2	11	12	1	3	2	7	1
Riva D. G.	20	71	52	6	22	48	39	3
Tenno	6	3	7	1	5	6	3	0
<b>Totale</b>	<b>72</b>	<b>189</b>	<b>176</b>	<b>18</b>	<b>63</b>	<b>150</b>	<b>111</b>	<b>7</b>

Tabella nr. 12 Fonte: Azienda Sanitaria – Distretto Sud, ufficio territoriale di competenza Tabella nr. 12 Fonte: Azienda Sanitaria – Distretto Sud, ufficio territoriale di competenza

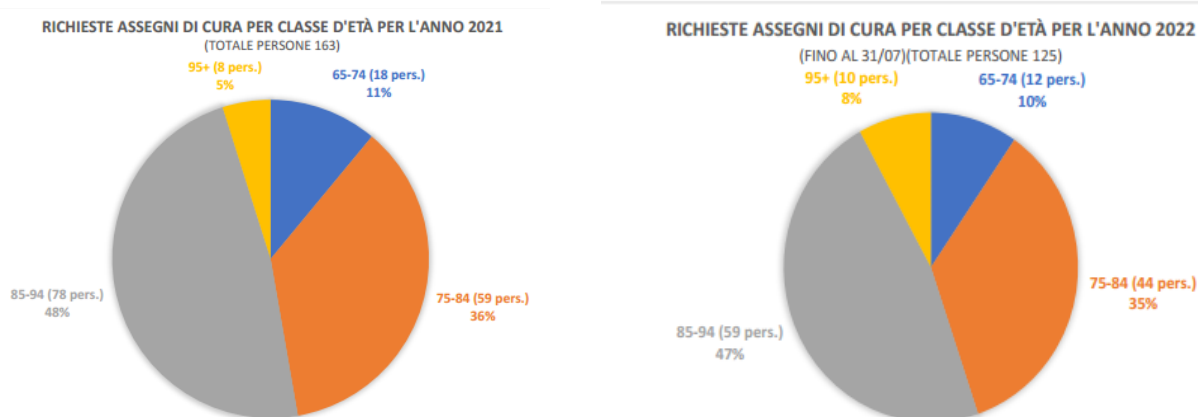
Oltre ai servizi elencati nella tabella, le cure domiciliari svolgono ulteriori altri servizi, sia ambulatoriali che al domicilio, occasionali o periodici (prelievi a domicilio, medicazioni, prelievi occasionali, etc.)

■ Assegno di cura: istituito con la L.P. nr 15 del 24 luglio 2012 *Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie* e successive modifiche (ex legge provinciale 6/98). È un intervento assistenziale orientato a favorire la permanenza al domicilio della persona non

autosufficiente. La domanda viene presentata presso gli sportelli della Pat o presso un istituto di patronato ed è rivolto alle persone che sono residenti in PAT da almeno 2 anni; riconosciuti invalidi al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento e con una condizione economica del nucleo familiare di riferimento (ICEF) non superiore al limite stabilito 0,32 ICEF.

L'accertamento della condizione di non autosufficienza avviene attraverso l'Unità di Valutazione Multidisciplinare integrata dal medico legale o avente funzione di medicina legale. I livelli di gravità sono 4 e ad ogni livello corrisponde un importo economico calibrato su basi Icef. .

La commissione redige un verbale e un programma assistenziale individualizzato PAI (per livelli superiori al primo) descrivendo gli obiettivi, i servizi attivi e le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.



Nel grafico sopra si portano i numeri ed i percentuali dei percettori dell'assegno di cura nella Comunità AGEI relativi agli anni 2021 e 2022, suddivisi per classi di età, e dove è evidente che la classe d'età 85-94 anni percepisce quasi la metà del totale.

#### e) Descrizione PUA- UVM ed Interventi in Strutture Residenziali Sanitarie

Le residenze sanitarie assistenziali (RSA) convenzionate nel territorio della Comunità AGEI sono cinque, di cui quattro gestite dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla persona A.P.S.P. ("Città di Riva" a Riva del Garda, "Fondazione Comunità di Arco" ad Arco, "Giacomo Cis" a Ledro e "Residenza Molino" a Dro) e una privata che dispone anche di posti in convenzione ("Sacra Famiglia" ad Arco), per un totale di 393 posti letto, di cui 362 sono posti letto base, 4 quelli di sollievo e 27 per nuclei sanitari e nucleo per demenze gravi. Come immaginabile, pur essendo fisicamente ubicate nel territorio della Comunità, queste strutture ospitano persone provenienti da altri territori della Pat, come alcuni anziani residenti del territorio della Comunità AGEI sono ospiti presso strutture fuori territorio o addirittura fuori Provincia. I dati provinciali (tab 13) indicano un incremento degli anziani ospiti nelle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie che, in linea di massima, corrisponde con l'aumento della popolazione per lo stesso periodo.

Il numero dei posti letto presso queste strutture rapportato con la popolazione anziana residente

nella Provincia di Trento indica una offerta che è tra le più alte in Italia.

#### Anziani ospiti nelle strutture socio-assistenziali e socio-sanitari in Provincia al 31 dicembre (2007-2019)

2007	2010	2015	2018	2019
4688	4771	5020	5281	5137

Tabella n. 13 Fonte: Ispat, annuario statistico.

La politica provinciale mira ad incrementare il servizio a supporto della permanenza e dell'assistenza delle persone anziane presso il proprio domicilio e questo potrebbe spiegare il motivo per cui non si registra un aumento dei posti letto convenzionati in strutture residenziali.

Nel 2021 ci sono stati 5.798 ricoveri nelle strutture ospedaliere di cui 2740 anziani. (Fonte Ispat)

Nella tabella 14 si evidenzia come la fascia di popolazione con più di 85 anni è quella che maggiormente richiede attivazione della Commissione UVM. Le richieste che vengono valutate in UVM sono principalmente per ingresso definitivo in struttura residenziale (RSA); posto letto temporaneo di "Sollievo"; Centro Diurno Anziani (CDA); Progetto più specifici di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) e valutazioni di persone con alto fabbisogno assistenziale "Nuclei Accoglienza Minima Responsività" (NAMIR)

#### Richieste UVM anno 2021 e 2022

	Arco		Drena		Dro		Ledro		Nago-Torbole		Riva Del Garda		Tenno		Totale	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
64-74	18	27	1	1	8	6	8	11	7	3	25	19	4	4	71	71
75 - 84	61	61	3	0	14	11	21	21	5	6	67	54	5	5	176	158
85 +	94	92	2	2	36	29	33	27	10	14	120	109	12	11	307	284
<b>Totale</b>	173	180	6	3	58	46	62	59	22	23	212	182	21	20	554	513

Tabella nr. 14 Fonte: Azienda Sanitaria – Distretto Sud, ufficio territoriale di competenza. Per il 2022 il dato è riferito fino al mese di settembre.

Oltre ai servizi RSA convenzionati, sul territorio operano altre strutture private non convenzionate, ubicate sul territorio di Arco: una RSA privata ("Sacro Cuore"), un compendio di Alloggi protetti per anziani ("Smart Residenze" gestito da Villa Regina) con unità abitative autonome, domotizzate con servizio di chiamata infermieristica, per persone autosufficienti.

Inoltre nel comune di Arco hanno sede tre strutture residenziali convenzionate con APSS, con posti di lungodegenza e per la riabilitazione. L'accesso avviene tramite invio da parte della struttura ospedaliera, oppure privatamente con retta a totale carico della persona (ospedale "San Pancrazio", Casa di Cura "Eremo" e Casa di Cura "Villa Regina"). Le persone che accedono a tali strutture provengono anche dalle regioni limitrofe in forza di specifiche convenzioni attualmente in essere. La concentrazione di queste strutture nella zona di Arco potrebbe essere eredità del periodo storico compreso tra gli anni 30 e gli anni 70 dove erano presenti 34 sanatori che accoglievano per cure persone provenienti da tutta Italia.

#### f) Altre Risorse territoriali a favore di anziani e caregivers

Oltre agli interventi fin qui citati è importante fare un riferimento alle risorse informali presenti sul territorio dell'Alto Garda e Ledro e che contribuiscono a vario titolo a dare supporto alla popolazione della comunità in generale e a quello degli anziani in particolare.

L'invecchiamento della popolazione ha portato non solo ad un aumento quantitativo del bisogno di cura e assistenza, ma anche ad un cambiamento qualitativo delle sue caratteristiche. Ciò significa rispondere ad una eterogeneità di situazioni, da bisogni leggeri, che devono essere soddisfatti anche in ottica preventiva e di promozione del benessere, a bisogni sempre più complessi, per via della crescita di domanda di supporto a domicilio in alternativa all'accoglienza in residenza protetta” (Eurisce 2020).

In preparazione dell'avvio di Spazio Argento è stata realizzata una attenta mappature di alcuni servizi importanti nella quotidianità degli anziani, descrivendo per ognuno di essi non solo la presenza sul territorio ma anche le diverse tipologie di servizi offerti (es: consegna spesa al domicilio, preparazione blister e consegna farmaci al domicilio, noleggio ausili, ecc...). Informazioni utili che potranno gestire i professionisti che opereranno in Spazio Argento, per valutare le risorse del contesto territoriale di vita degli anziani e nel contempo da fornire alle persone per orientarle e facilitarne la fruizione.

#### Risorse informali distribuite nel territorio Alto Garda e Ledro

	RIVA DEL GARDA			ARCO			DRO			LEDRO				DRENA	NAGO-TORBOLE	TENNO			
	Riva	Campi	Pregasina	Arco	San Giorgio	Romarzollo	Oltresarche	Dro	Pitramurata	Ceniga	Bezzecca	Cocei	Molina di L.				Pieve di L.	Tiarno di Sopra	Tiarno di Sotto
Ambulatori Medici di base	*	*		*		*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*
Farmacie	*			*		*	*	*	*				*	*				*	*
Parafarmacie	*			*															
Parrocchie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Supermercati	*			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Tabella n. 15 Fonte: Dati raccolti sul territorio (in verde i luoghi dove il servizio è esistente).

Nella distribuzione informale di alcune delle risorse del territorio si può notare che in alcune zone, quelle con meno abitanti e che sono più distaccate dai centri urbani, mancano dei servizi che a primo impatto possono non essere considerati di alto rilievo, ma che assumono una grande importanza quando ci troviamo di fronte ad anziani con limitata autonomia negli spostamenti e privi di rete familiare a supporto.

Un ulteriore fattore di importante rilevanza è l'assistenza al domicilio continuativa tramite assunzione privata di assistenti familiari in convivenza o per più ore al giorno.

Attualmente il fenomeno è molto diffuso. La crescente difficoltà a recuperare collaboratori domestici ha portato ad una organizzazione e strutturazione di agenzie e cooperative per la ricerca e la formazione di personale domestico per le famiglie, sia in veste di intermediario tra famiglie e collaboratore domestico sia offrendo direttamente il servizio con personale dipendente delle cooperative o delle agenzie.

Questo accade anche perché l'offerta di questa tipologia di lavoro non soddisfa la sua domanda sempre crescente. Infatti, consultando l'elenco provinciale degli assistenti familiari in trentino, per il

periodo dal 2015 al 24/10/2022, si sono rese disponibili solo cinque persone per offrire servizio nel territorio della Comunità di AGeL. Per lo stesso periodo, altri ventidue iscritti si sono resi disponibili per tutto il territorio provinciale.

Per sostenere le persone e fornire loro il maggior numero di informazioni possibile è stato creato un elenco di Cooperative ed Agenzie interinali che offrono il servizio di assistenza domiciliare privata nel territorio della Comunità AGeL e che vengono indicate nella mappatura delle reti al paragrafo 3.

Ulteriori risorse a sostegno degli anziani sono le Associazioni e gli Enti di volontariato che operano nel territorio e che, in modi diversi, offrono sostegno alle persone anziane che necessitano di sostegno sia per gli aspetti di natura economica (pagamento bollette, pacco spesa ecc.) sia attraverso attività di sostegno, ricreative e socializzazione .

Nella Comunità AGeL è stato costituito dal 2015 il Tavolo di Solidarietà quale specifico strumento di confronto e azione finalizzato al soddisfacimento di bisogni dei cittadini che si trovano in stato di disagio e povertà. L'incontro, a cadenza mensile, è presieduto dal Servizio Socio Assistenziale della Comunità AGeL con la partecipazione di enti del privato sociale e del volontariato. Gli attori coinvolti sono: il Centro di Ascolto e Solidarietà di Arco, la Caritas Alto Garda e Ledro sede di Riva, i Punti di Ascolto parrocchiali di Nago-Torbole e di Ledro, il Banco di Solidarietà Alto Garda e Ledro, Arcobaleno Cooperativa Sociale, Ledro Solidale, Convento Frati Cappuccini di Arco e Associazione Luogo Comune di Riva del Garda. Oltre a garantire una forma di supporto integrata e concreta al cittadino, il Tavolo di Solidarietà si pone anche l'obiettivo di rafforzare, attraverso un confronto costante con gli attori coinvolti, le reti formali e informali di aiuto presenti sul territorio. Rappresenta inoltre un osservatorio importante per la rilevazione dei bisogni del territorio nell'ottica del Welfare di Comunità.

Al tavolo di solidarietà afferiscono donazioni e contributi provenienti da diverse realtà del territorio (Comune, Cassa Rurale Alto Garda e Rovereto, Lions/Rotary, etc.). Nello specifico menzioniamo la donazione ricevuta per l'anno 2022 da Lions/Rotary che ha permesso di soddisfare bisogni economici di anziani supportandoli nel pagamento di affitti, utenze, acquisto piccoli elettrodomestici e mobilio, etc..

## 2. MAPPATURA DEI BISOGNI

La mappatura dei bisogni è un aspetto fondamentale per poter fissare gli obiettivi a medio e lungo termine.

Richiamando il Piano Sociale di Comunità 2017-2020 l'area tematica relativa agli anziani è stata quella del "Prendersi Cura". L'ambito "Prendersi cura" si occupa di assicurare la centralità del progetto di vita della persona e della relazione, attraverso il supporto ed il sostegno nelle attività di vita quotidiana che riguardano ogni persona, vale a dire alimentazione, movimento, cura di sé, igiene personale. Rientrano altresì tutte le attività riferite all'integrazione socio-sanitaria, alla continuità assistenziale e alla formazione di badanti e care-givers. La filiera comprende servizi a bassa intensità assistenziale, erogati a domicilio, fino a strutture residenziali ad alta intensità assistenziale.

Nell'analizzare i bisogni degli anziani non ci si può esimere dall'analizzare le condizioni socio-economiche del territorio in quanto influiscono sulla qualità della vita. L'aumento progressivo dei prezzi degli idrocarburi, il rincaro delle bollette della luce, l'inflazione che ha raggiunto nel mese di ottobre la quota del 11,7% in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (Adige, 17/11/2022), in Trentino le famiglie povere sono aumentate da 18 a 34% , secondo i giornali locali del 30/10/2022. Tutti questi sono indicatori che ci fanno ipotizzare un abbassamento della qualità della vita, e di certo le fasce più deboli, tra cui gli anziani che vivono con l'entrata della sola pensione, si possono trovare nelle condizioni di non arrivare a fine mese. Proprio a questo proposito risultano fondamentali le risorse informali che sono in contatto quotidiano con la cittadinanza. Alcuni di questi stakeholder; come i centri "Caritas"; le associazioni di volontariato, i circoli anziani; vari associazioni e cooperative; svolgono una gamma vasta di attività a supporto delle fragilità.

### 2.1 Stato dell'arte della conoscenza dei bisogni nella popolazione anziana e dei caregiver

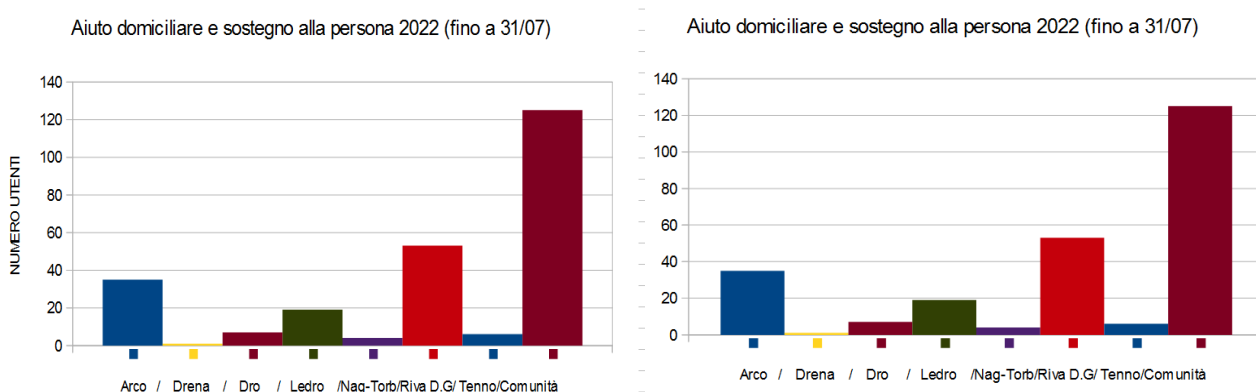
Le Azioni prioritarie previste dal Piano Sociale di Comunità sul tema degli anziani, già descritte nel paragrafo 1, vengono qui menzionate nuovamente al fine di mettere in luce dati rilevanti, utili all'analisi dei bisogni:

#### ➔ Servizio di assistenza domiciliare

L'introduzione dell'ICEF per la compartecipazione al costo dei servizi ha inciso nella qualità dei servizi domiciliari. "O per meglio dire, le famiglie tendono a chiedere i servizi che sono strettamente necessari, che esigono competenze professionali, oppure meno ore di quanto sarebbe

necessario per pagare meno. Tali servizi sono più convenienti per famiglie con basso reddito, visto che costano da 2 a 18 €/h. - In merito a quanto scritto sarebbe opportuno valutare come coprire i bisogni *leggeri* (sorveglianza, monitoraggio, socializzazione) che restano delegati alla famiglia e alle reti informali”.(Eurisce 2020)

Nei grafici sottostanti vengono riportati i dati relativi al numero di servizi domiciliari erogati dalla Comunità Alto Garda e Ledro a favore della fascia di popolazione over 65 nel 2021 e nel 2022 (fotografia al 31luglio 2022), suddivisi per Comune.



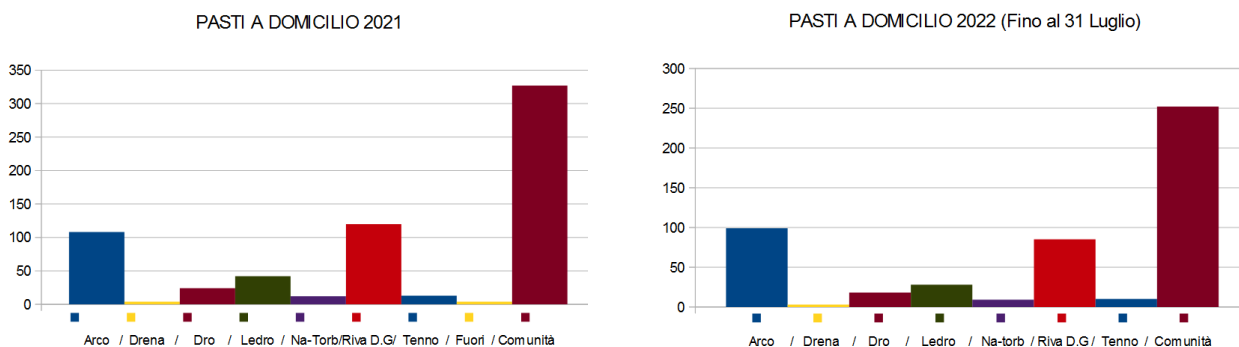
La riduzione dell'erogazione del servizio domiciliare è principalmente dovuta alla difficoltà di reperimento di personale qualificato che negli ultimi anni è transitato verso le strutture sanitarie ospedaliere ed RSA ed al timore ancora presente negli anziani di avere contatti con persone esterne alla famiglia, dovuto al Covid-19. A proposito del personale, a causa della pandemia, ma non solo, la carenza degli operatori sta diventando un problema emergente, ma si ritiene di fondamentale importanza l'aggiornamento delle competenze professionali degli OSS in particolare, e delle risorse umane in generale, che gestiscono situazioni di maggiore complessità rispetto al passato tenendo conto che la domanda viene determinata da un aumento considerevole degli over 85 che oggi si rivolgono ai servizi a domicilio e necessitano di un'assistenza più specializzata, anche di natura infermieristica.

Il servizio socio-assistenziale pubblico non dispone di un servizio di assistenza familiare continuativo o in convivenza e questo porta le famiglie a rivolgersi al mercato privato per la soddisfazione di tale bisogno, questo fattore incide significativamente nell'incrementare il fenomeno del badantato che è comunque condizionato anche da fattori culturali e dai movimenti migratori. Il flusso dei migranti, soprattutto quelli provenienti dall'Est Europa e dall'Africa, in maniera particolare la migrazione femminile in cerca di lavoro e di alloggio, si caratterizza con alcune determinanti esigenze che coincidono e soddisfano le richieste delle famiglie che hanno bisogno di assistenza al domicilio continuativa. Ciò ha inciso in un loro numeroso impiego nell'ambito domestico. Nel mercato del lavoro domestico ufficiale oggi in Trentino più di due occupati su tre svolgono attività di assistenza. La femminilizzazione del settore resta elevatissima. I

lavori domestici e di cura a domicilio continuano ad avere una marcata connotazione di genere. L'incidenza dei percettori di prestazioni provenienti da Paesi con una forte componente di addetti ai lavori domestici e di assistenza è significativa per Ucraina (13%), Romania e Moldavia (11%).<sup>1</sup>

### ➔ Servizio di pasti a domicilio

Nei grafici sottostanti vengono riportati i dati relativi al numero di pasti a domicilio erogati dalle Comunità Alto Garda e Ledro a favore della fascia di popolazione over 65 nel 2021 e al luglio 2022 (fotografia al 31 luglio 2022), suddivisi per Comune.



Da una osservazione dei dati, anche se il bacino di utenza è molto ridotto per rilevare numeri significativi, parrebbe che nei piccoli centri abitati rispetto ai centri urbani, la popolazione, per alcuni bisogni “leggeri” come portare la spesa a casa oppure preparare un pasto, trova maggiori riposte nella rete familiare e di vicinanza, cioè il legame della rete comunitaria è più forte.

### ➔ Servizio di telesoccorso/telecontrollo

Il servizio di telesoccorso e telecontrollo è, sia per chi ne usufruisce che per i familiari, uno strumento di prevenzione e di monitoraggio. Le emergenze che la centrale operativa gestisce sono di tipo psicologico, sociale, sanitario e per cadute. Questo fa capire come, oltre alla gestione dell'emergenza dovuta ad un improvviso malessere sanitario o ad una caduta, il servizio offre, e ha offerto soprattutto in periodo pandemico, un sostegno psicologico e sociale, diventando per alcune persone sole, punto di riferimento e di rassicurazione in giornate cadenzate dalla solitudine e dall'assenza di contatti con l'esterno.

Nella Comunità Alto Garda Ledro nel 2021 erano attivi 110 servizi di telesoccorso e gli allarmi gestiti dalla centrale operativa sono stati numero 70 a favore di 19 utenti. Nel 2022 (al 31.09.2022) erano attivi 84 servizi di telesoccorso e la centrale operativa ha gestito numero 76 allarmi a favore di numero 28 utenti.

### ➔ Centri Diurni per Anziani:

I Centri Diurni Anziani gestiti dalle A.P.S.P. locali sono convenzionati con A.P.S.S. e garantiscono l'accoglienza semiresidenziale dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17, secondo orari modulati

<sup>1</sup>Rap(porto immigrazione in trentino, 2018, INPS p.111)

in relazione alle richieste delle famiglie. La sensazione dei professionisti che operano nel settore è che alcuni utenti e familiari potrebbero trovare giovamento nel poter far ricorso al servizio anche nelle ore del tardo pomeriggio, la sera e nel fine settimana.

Dalla riapertura dei Centri Diurni, post pandemia, tutti i posti in convenzione presenti nell'Alto Garda sono stati occupati. Il servizio viene molto apprezzato dalle persone anziane e dalle loro famiglie e gli accessi vengono regolamentati da apposita graduatoria. Possiamo quindi affermare che la domanda supera l'offerta dei posti a disposizione.

➔ Il bagno protetto.

Il servizio, sia come prestazione afferente al Centro Servizi socio assistenziale, sia come prestazione prevista per coloro che usufruiscono del Centro Diurno Anziani A.P.S.S., essendo un servizio erogato all'interno delle A.P.S.P. che sono tenute a rispettare un apposito protocollo, è stato temporaneamente sospeso con l'insorgenza della pandemia da Covid-19. Questo servizio viene continuamente richiesto dalle famiglie che si trovano nell'impossibilità di effettuare il bagno al proprio domicilio.

➔ Interventi di sostegno economico

Nel periodo pandemico, oltre alle problematiche correlate con l'ambito sanitario, si è notato una decrescita delle condizioni socio-economiche degli anziani. Il periodo di lock-down non solo ha influito sull'isolamento sociale delle persone anziane, ma anche sulla loro condizione economica. Gli anziani, pur avendo un'entrata mensile garantita (pensione) che non ha visto variazioni a causa della pandemia, non hanno più potuto contare sull'aiuto dei propri familiari o hanno dovuto ridimensionare le proprie abitudini quotidiane per poter loro stessi sostenere un familiare che aveva perso il lavoro. Questo fenomeno è stato molto forte nel territorio dell'Alto Garda e Ledro, caratterizzato da una forte concentrazione di lavoratori stagionali occupati nel settore del turismo.

L'insieme delle azioni realizzate e degli interventi descritti nel capitolo precedente corrispondono nel dettaglio a diversi bisogni o ad eventuali rischi che gli stessi interventi tendono a coprire.

Per elaborare le analisi in sintesi sopra esposte, oltre ai dati in possesso dei servizi sono state raccolte le conoscenze, esperienze e impressioni dei professionisti e degli operatori del settore. Il tempo a disposizione per la stesura di codesto documento ha permesso di coinvolgere direttamente un numero parziale di persone e di usare gli strumenti più veloci (colloqui) per raccogliere le informazioni necessarie.

Per meglio conoscere i bisogni attuali della popolazione anziana del territorio e per approfondire la conoscenza delle problematiche si intendono usare per il futuro diversi strumenti, varie metodologie che richiedono tempistiche adeguate per poter raccogliere ed elaborare i dati quantitativi e qualitativi necessari.

### 3 . MAPPATURA DELLE RETI

Il Tavolo Tematico “Prendersi Cura” ha condiviso l’azione prioritaria di creare nuove reti e rinforzare le esistenti sia con i cittadini che tra le organizzazioni.

Valorizzare il lavoro di rete e di comunità tra servizi pubblici, terzo settore, volontariato, associazioni e cittadini significa: non segmentare la presa in carico delle situazioni: facilitare e semplificare lo scambio di informazioni, la visibilità, la conoscenza e la rendicontazione; gestire ed affrontare in maniera adeguata i cambiamenti socio-culturali; garantire la continuità della presa in carico della persona; armonizzare e velocizzare i tempi di intervento; promuovere la conoscenza dei servizi e degli interventi ai cittadini andando sui territori; accogliere la persona ed il suo contesto per supportare; diffondere la cultura della segnalazione e della responsabilità reciproca, del senso di appartenenza e del prendersi cura; intercettare situazioni di vulnerabilità. Tutti aspetti molto significativi, correlati e rispetto i quali si rende necessario progettare azioni innovative con approcci nuovi e costruendo alleanze territoriali.

Costruire risposte di rete per affrontare in maniera efficace la complessità dei bisogni presuppone che ci sia un costante scambio di informazioni tra i “nodi” della rete; la messa in atto di metodologie efficaci di comunicazione. *Solo il lavoro di rete*, tra professionisti, servizi territoriali, istituzioni e cittadini, permette di mettere in atto interventi completi, in grado di rispondere in maniera adeguata ai bisogni complessi degli individui.

La Comunità di Alto Garda e Ledro elenca una serie importante di stakeholder che formano la rete dei soggetti formali ed informali che collaborano in maniera più o meno frequente tra di loro. Oltre gli stakeholder istituzionali principali (Comunità A.G.eL., Comuni, PAT, A.P.S.S., A.P.S.P., Forze dell’Ordine...), nel territorio operano: cooperative sociali, associazioni e circoli di vario indirizzo, gruppi e cittadini che nel loro insieme sono di supporto per la popolazione anziana del territorio, e nel futuro costituiranno la base per costituire le reti di collaborazione e di confronto per lo “Spazio Argento”. Nel territorio A.G.eL sono presenti quattro A.P.S.P. che offrono servizi residenziali, diurni e domiciliari. Il territorio dell’Alto Garda e Ledro è connotato anche dalla specificità di avere la presenza di quattro Case di Cura che offrono servizi residenziali riabilitativi e una di loro offre alloggi per le persone parzialmente non autosufficienti. Nell’elenco degli stakeholder nella tabella sottostante troviamo una serie di cooperative sociali e di associazioni di vario genere, i quali insieme ai patronati, agli enti religiosi, alle agenzie interinali ed ai vari circoli sparsi nella comunità completano la rete dei servizi a disposizione delle persone anziane.

<b>STAKEHOLDER E RISORSE DEL TERRITORIO</b>					
		<b>ENTE/SOGGETTO</b>	<b>FREQUENZA (1-mai;2-raramente;3-qualche volta; 4-spesso;5-molto spesso)</b>	<b>OCCASIONI DI CONFRONTO e/o COLLABORAZIONE</b>	<b>ALTRO (opzionale)</b>
1		Provincia Autonoma di Trento	molto spesso	gestione progettualità	
2		Comunità Alto Garda e Ledro	molto spesso	Programmazione socio assistenziale, gestione servizi, erogazione interventi economici.	
3	C O M U N I	Riva Del Garda	molto spesso	confronto su utenza, partecipazione a commissioni, informazioni anagrafiche, collaborazioni per interventi di integrazione retta RSA, confronto su politiche di settore.	
4		Arco	molto spesso	confronto su utenza, partecipazione a commissioni, informazioni anagrafiche, collaborazioni per interventi di integrazione retta RSA, confronto su politiche di settore.	
5		Drena	spesso	confronto su utenza, confronto su politiche di settore	
6		Dro	spesso	confronto su utenza, informazioni anagrafiche, collaborazioni per interventi di integrazione retta RSA, confronto su politiche di settore.	
7		Ledro	spesso	informazioni anagrafiche, collaborazioni per interventi di integrazione retta RSA, confronto su politiche di settore	
8		Nago-Torbole	spesso	confronto su utenza, collaborazione per assegnazione e gestione alloggi comunali, informazioni anagrafiche, confronto su politiche di settore,	
9		Tenno	spesso	informazioni anagrafiche, collaborazione gestione utenti.	

10	Azienda Sanitaria (Distretto Sud)	molto spesso	gestione integrata dei casi, collaborazione e confronto con i diversi servizi specialistici e U.O. su casi complessi e su progettualità territoriali	
11	Tribunale per i Diritti del Malato	mai		
12	A.P.S.P. "Città di Riva" di Riva	molto spesso	confronto sui servizi attivi, monitoraggio utenza, collaborazione per abitare accompagnato Casa Mielli, confronto e collaborazione progettualità territoriali	
13	A.P.S.P. "Residenza Molino" Dro	spesso	confronto sui servizi attivi, monitoraggio utenza, confronto e collaborazione progettualità territoriali	
14	A P S P "Giacomo Cis" di Ledro	spesso	confronto sui servizi attivi, monitoraggio utenza, confronto e collaborazione progettualità territoriali	
15	"Fondazione Comunità di Arco"	molto spesso	confronto sui servizi attivi, monitoraggio utenza, confronto e collaborazione progettualità territoriali	
16	R.S.A "Sacra Famiglia"	raramente	collaborazione utenza nella prima fase di inserimento in RSA	
17	C a s a "Sacro Cuore"	raramente	collaborazione utenza nella prima fase di inserimento o dimissioni dalla struttura	
18	d i Ospedale "San Pancrazio"	raramente	collaborazione utenza per gestione dimissioni protette	
19	c u r a Casa di Cura "Eremo"	mai		
20	Casa di Cura "Villa Regina"	spesso	collaborazione utenza nella fase di valutazione UVM	
21	Smart Residence "La Terrazza" gestito da "Villa Regina"	mai		
22	C o o Arcobaleno s.c.s.	molto spesso	gestione servizio domiciliare SAD, collaborazione progettualità territoriali	
23	P e Eliodoro s.c.s.	mai		
24	r a Garda 2015 s.c.s.	spesso	gestione servizio Intervento 3.3.D	
25	t Oasi Tandem s.c.s.	mai		

26	i v e	“Sadap” s.c.s.	raramente	confronto su servizi offerti	
27		“Respiro” s.c.s.	raramente	confronto su servizi offerti	
28		Archè s.c.s.	qualche volta	gestione attività di svago per utenti disabili e familiari	
29		HandiCrea s.c.s.	qualche volta	confronto su servizi offerti, collaborazione progettualità territoriali	
30		Le Farfalle s.c.s.	mai		
31	A g e n z i e	Umana	qualche volta	confronto su servizi offerti	
32		Family Care Trento	mai		
33		Family Care S.r.l. Verona	raramente	confronto su servizi offerti	
34		Banco alimentare Riva del Garda	spesso	gestione tavolo solidarietà	
35		Caritas Riva del Garda	molto spesso	gestione tavolo solidarietà, collaborazione e confronto sui casi	
36	E n t i D i o c e s i a n i	Punto ascolto parrocchiale Ledro	spesso	gestione tavolo solidarietà, collaborazione e confronto sui casi	
37		Centro di Ascolto e Solidarietà Arco	molto spesso	gestione tavolo solidarietà collaborazione e confronto sui casi	
38		Punto ascolto parrocchiale Nago-Torbole	spesso	gestione tavolo solidarietà, confronto collaborazione e confronto sui casi	
39		Centro di Ascolto Alzheimer Riva del Garda	mai	attualmente sospeso	
40		Parrocchie	raramente		
41	Gruppo Verbiti	mai			
42	A s s o c i a z i o n i	Ledro Solidale	qualche volta	collaborazione per accompagnamento a visite degli anziani ivi residenti	
43		Assoc. Promozione Amministratore di Sostegno in Trentino di Trento	molto spesso	gestione sportello mensile, collaborazione progettualità territoriale e serate informative e formative sul tema	
44		Auser Riva del Garda	molto spesso	collaborazione per gestione trasporto e accompagnamenti	
45		Avulss Alto Garda- Riva del Garda	molto spesso	collaborazione per progettualità territoriali, formazione volontari,	

			confronto e collaborazione per progetti di sostegno	
46		Coordinamento 60 e Più Alto Garda e Ledro Arco	qualche volta	gestione progetto attività motoria
47		Avulss Arco	mai	
48		Assoc. Luogo Comune	molto spesso	confronto su utenza, gestione progettualità territoriale
49		Assoc. Prisma	mai	Condivisione progettuali territoriali
50		Lega Vita Serena di Arco	mai	
51	P a t r o n a t o	ACLI – Riva	spesso	collaborazione per la gestione appuntamenti e pratiche per anziani in difficoltà, incontro annuale
52		Acli “Operatore di Comunità” Arco	spesso	confronto e collaborazione per avvio dello sportello e nuove progettualità territoriali
53		INCA CGIL	qualche volta	collaborazione per la gestione appuntamenti e pratiche per anziani in difficoltà, incontro annuale
54		INAS CISL-UIL	raramente	collaborazione per la gestione appuntamenti e pratiche per anziani in difficoltà, incontro annuale
55		CAAF 50 E PIU’	raramente	collaborazione per la gestione appuntamenti e pratiche per anziani in difficoltà, incontro annuale
56			Circolo Pensionati Riva del Garda	raramente
57	C i r c o l i	Circolo Anziani Cà de Nemoler Dro	raramente	informazioni su progettualità attive sul territorio
58		Circolo Anziani e Pensionati Ledro	raramente	informazioni su progettualità attive sul territorio
59		Circolo Pensionati Oltresarca di Arco	raramente	informazioni su progettualità attive sul territorio
60		Circolo All’Ombra della Torre	raramente	informazioni su progettualità attive sul territorio
61		Forze dell’Ordine	molto spesso	collaborazione su utenza e segnalazioni su casi complessi e urgenti
62		Università della Terza Età e del Tempo Disponibile	mai	

<b>Legenda Frequenza:</b> nell'arco dell'anno:				
<b>“Mai”</b>	( 0)	incontri/contatti;		
<b>“Raramente”</b>	(1-2)	incontri/contatti;		
<b>“Qualche volta”</b>	(3-6)	incontri/contatti;		
<b>“Spesso”</b>	(7-12)	incontri/contatti;		
<b>“Molto spesso”</b>	(13 o più)	incontri/contatti:		

## 4. MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo della Comunità Alto Garda e Ledro che si intende proporre a seguito della deliberazione pat n.1719 del 23.09.2022 prevede, per quanto riguarda l'**Equipe di "Spazio Argento"**, in via prioritaria e immediata il passaggio dell'equipe territoriale delle Assistenti Sociali attualmente afferite all'Area Anziani del Servizio socio assistenziale al nuovo servizio. Trattasi per la Comunità Alto Garda e Ledro di n. 4 unità di dipendenti con ruolo di Assistenti Sociali a 36 ore/settimana, compresa la Coordinatrice di Area (attualmente a 18 ore/settimana), che diventerà la Referente tecnico organizzativa con funzioni di coordinamento dell'Equipe di "Spazio Argento", e che per svolgere tale funzione avrà un orario dedicato e previsto a 36 ore/settimana. Le Assistenti Sociali -ex Area Anziani avranno funzioni di valutazione e presa in carico delle situazioni.

L'Equipe di "Spazio Argento" sarà composta inoltre da una educatrice già dipendente della Comunità Alto Garda e Ledro, precedentemente afferita temporaneamente e funzionalmente fino al 31.12.2022 ad A.P.S.P. "Casa Mia" per la gestione dei servizi per minori, dal 2023 in rientro presso la Comunità al nuovo servizio di "Spazio Argento" per lo svolgimento delle funzioni di promozione delle reti territoriali e lavoro di comunità.

L'Equipe di "Spazio Argento" Alto Garda e Ledro sarà composta da ulteriore personale socio assistenziale: n. 2 unità di Assistenti Sociali a 36 ore/settimana, di nuova assunzione nel 2023, che sostituiranno le competenze attualmente in carico alla Coordinatrice e gestiranno il P.U.A. per tutto l'orario previsto, oltre che la gestione di tutte le attività che saranno afferite a "Spazio Argento". Inoltre di nuova assunzione 2023 è prevista n.1 unità di personale amministrativo per le funzioni di accoglienza, segreteria organizzativa e per le funzioni amministrative di "Spazio Argento".

Per quanto riguarda il personale sanitario è previsto, come da indicazioni pervenute dal Distretto A.P.S.S, il distacco inizialmente di n. 1 infermiere per la valutazione e presa in carico integrata, per almeno n. 2 ore settimanali, oltre la partecipazione alla prevista riunione mensile di equipe con durata di circa 1 ora e 30.

In relazione all'*Accordo di Programma* in vigore con le A.P.S.P. locali, l'Equipe di "Spazio Argento" della Comunità Alto Garda e Ledro prevederà la partecipazione anche di un rappresentante delle A.P.S.P. stesse, per la partecipazione alla riunione mensile di equipe e all'occorrenza.

**Sede di Spazio Argento.** La sede di "Spazio Argento" della Comunità Alto Garda e Ledro sarà presso gli spazi del Servizio socio assistenziale della Comunità stessa, in via Rosmini, 5/b a Riva del Garda. La sede risulta molto funzionale perché nel medesimo compendio trovano spazio anche tutti i servizi territoriali dell'A.P.S.S.: U.O. Cure primarie, punto prelievi, ambulatori medici e infermieristici, ufficio prestazioni, segreteria U.V.M. P.U.A., ecc. oltre le U.O. di Psicologia Clinica

e altri servizi specialistici. La sede del P.U.A. anziani sarà trasferita presso “Spazio Argento” della Comunità Alto Garda e Ledro, al piano rialzato del medesimo compendio che ospita, come riferito sopra, anche l’U.V.M. e i vari servizi sanitari.

**Orario apertura Punto Unico di Accesso -P.U.A. anziani.** L’orario di apertura iniziale del Punto Unico di Accesso per anziani sarà garantito per n. 23 ore settimanali, in considerazione del numero di anziani ultra 65 residenti sul territorio locale, con una proposta di modulazione oraria varia giornaliera, al fine di agevolare l’accesso del pubblico e/o di operatori.

**Priorità:** - 1: bassa; 2: media; 3: alta

<b>A. INTEGRAZIONE SOCIALE</b>					
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Stato di partenza (T0)</b>	<b>Attività che si intende realizzare nel 2023</b>	<b>Priorità (da 1 a 3)</b>
1) Adottare strumenti di Coordinamento organizzativo e collaborazione tra i soggetti del territorio	1a) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e A.P.S.S. a livello territoriale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● N. accordi predisposti distinti sulla base delle funzioni/obiettivi;</li> <li>● n. incontri effettuati;</li> <li>● n. iniziative progettate e/o realizzate in collaborazione;</li> <li>● n. buone prassi elaborate per garantire la collaborazione, distinti sulla base delle funzioni/obiettivi;</li> </ul>	Collaborazione con APSS attraverso individuazione di un assistente sociale referente per l’integrazione socio-sanitaria per un totale di circa 6 ore settimanali per la partecipazione a PUA e UVM e di circa 10 ore mensili per la Commissione Assegni di Cura	Messa a disposizione di un infermiere dell’APSS per la partecipazione al Pua Anziani/S.A. per un totale di 2 ore settimanali ed ulteriore partecipazione alle riunioni di coordinamento mensile di S.A. per un totale di 1, 5 ora al mese.	3
	1b) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e A.P.S.P. a livello territoriale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. enti coinvolti negli accordi e nella collaborazione;</li> <li>● Predisposizione “Quadro dei servizi”;</li> <li>● n. soggetti, istituzioni, enti locali (etc..) coinvolti nel processo;</li> </ul>	Accordo di Programma	Prosecuzione attività Accordo di Programma per l’implementazione di Spazio Argento A.G. e L.. Coinvolgimento rappresentante APSP nelle riunioni di coordinamento di S.A.	3
	1c) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e altri ambiti socio assistenziali.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. risorse mappate.</li> </ul>	Confronti on line e in presenza sull’esperienza di S.A. delle Comunità delle Giudicarie	Confronto periodico con Spazio Argento della Comunità delle Giudicarie sullo stato di avanzamento.	2

	1d) Definire accordi di collaborazione con altri enti del territorio.		Incontri con le amministrazioni Comunali organizzati periodicamente su temi specifici	Incontri con le amministrazioni Comunali organizzati periodicamente per la conoscenza delle attività di S.A.	2
	1e) Attivazione della rete con i soggetti del territorio (A.P.S.P., A.P.S.S., terzo settore, associazioni, ecc.).		Predisposizione scheda per mappatura delle risorse formali e informali del territorio	Organizzazione momenti di confronto l'attivazione di tutti i nodi della rete per l'aggiornamento annuale della scheda per la mappatura delle risorse.	3
2) Definire in modo condiviso la programmazione di Spazio Argento come progetto comune	2a) Elaborare il documento annuale che individua: gli obiettivi specifici individuati come prioritari, le azioni e risultati raggiunti, le criticità riscontrate, le azioni intraprese o da intraprendere.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento di analisi;</li> <li>● Richiamo all'ambito anziani nel Piano sociale di comunità.</li> </ul>	Predisposizione del progetto di S.A. attraverso analisi del contesto, analisi dei bisogni, individuazione degli obiettivi attraverso incontri on-line, confronti telefonici ed incontri in presenza con i referenti istituzionali	Aggiornamento annuale del progetto di S.A. attraverso confronti e incontri con i referenti istituzionali e non.	3

3) Costituire l'Équipe multiprofessionale di Spazio Argento	3a) Identificare e quantificare le figure coinvolte e le modalità di organizzazione dell'Équipe per l'ambito territoriale di riferimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. di incontri d'Équipe per il raccordo con le altre funzioni di rete.</li> </ul>	Équipe Area Anziani: Assistenti Sociale e Coordinatore (18 ore/sett.).	Équipe già afferita all'Area Anziani con aumento orario del coordinamento a 36 ore settimanali, ulteriori n.2 unità di Assistenti Sociali a 36 ore settimanali, n. 1 unità di personale amministrativo a 36 ore settimanali, n. 1 unità di educatore a 24 ore settimanali, n.1 infermiera APSS per 2 ore settimanali e per 1 ora e mezza mensile (riunione equipe), n. 1 rappresentante A,P.S.P. locali per partecipazione equipe mensile.	3
---	---	--	---	--	---

### B. GESTIONE OPERATIVA

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3)
4) Analisi bisogni del territorio	4a) Raccolta e analisi sistematica dei bisogni della popolazione (anziani attivi con fragilità, famiglie e caregivers) e degli utenti dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. persone e n. soggetti coinvolti nel processo di analisi suddivisi per categoria (anziani, caregivers, servizi, gruppi, ecc.);</li> <li>● produzione annuale documento analisi dei bisogni del territorio;</li> <li>● miglioramento grado di soddisfazione concernente la qualità della vita dell'anziano;</li> <li>● n. e tipologia servizi di supporto domiciliare attivati;</li> </ul>	<p>Raccolta e analisi dei servizi attualmente in essere e contestuale analisi dei vari bisogni della popolazione in relazione alle fragilità e alla fascia d'età della popolazione anziana.</p> <p>Raccolta dei dati relativi ai bisogni espressi da utenti che usufruiscono dei servizi.</p> <p>Analisi dei bisogni e delle istanze espresse da parte di utenti e caregiver che partecipano ai progetti territoriali</p>	<p>Raccolta e analisi dei servizi attualmente in essere e contestuale analisi dei vari bisogni della popolazione in relazione alle fragilità e alla fascia d'età.</p> <p>Raccolta dei dati relativi ai bisogni espressi da utenti che usufruiscono dei servizi.</p> <p>Analisi dei bisogni e delle istanze espresse da parte di utenti e caregiver che partecipano ai progetti territoriali</p>	3

	4b) Introdurre misure di miglioramento della copertura dei bisogni di supporto domiciliare e della qualità dei servizi offerti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Predisposizione “Quadro dei servizi”;</li> <li>● n. soggetti, istituzioni, enti locali coinvolti nel processo;</li> <li>● n. risorse mappate.</li> </ul>	Confronto con i referenti delle cooperative, delle APSS e delle APSP rispetto alla percezione dell’efficacia dei servizi attualmente in essere.	Confronto con i referenti delle cooperative, delle APSS e delle APSP rispetto alla percezione dell’efficacia dei servizi attualmente in essere.	3
	4c) Mappatura delle risorse e della rete (individuazione di tutti i soggetti formali e informali che possono essere coinvolti e valorizzati).		Predisposizione scheda per mappatura delle risorse formali e informali del territorio. Predisposto “quadro dei servizi” socio assistenziali e socio-sanitari in collaborazione con infermieri dell’APSS e creazione slide.	Organizzazione momenti di confronto in presenza per attivare tutti i nodi della rete e aggiornamento annuale della scheda per la mappatura delle risorse. Aggiornamento del “quadro dei servizi” socio assistenziali e socio-sanitari.	3
5) Valorizzare e sostenere processi di prevenzione e invecchiamento attivo	5a) Mantenimento iniziative di prevenzione e invecchiamento attivo già in corso e realizzazione di nuovi interventi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. azioni di prevenzione promosse e realizzate;</li> <li>● n. anziani coinvolti nelle iniziative realizzate;</li> <li>● n. incontri svolti per la programmazione delle iniziative;</li> <li>● n. enti coinvolti;</li> <li>● n. interventi di innovazione tecnologia</li> </ul>	<p>Progetto “Attività motoria per la popolazione anziana e di educazione alla salute e al benessere”.</p> <p>Progetto sensibilizzazione territoriale “Piano Demenze”</p> <p>Progetto “Camminate urbane”</p>	<p>Progetto “Attività motoria per la popolazione anziana e di educazione alla salute e al benessere”.</p> <p>Progetto sensibilizzazione territoriale “Piano Demenze”</p> <p>Progetto “Camminate urbane”</p>	3

	5b) Attivare interventi volti alla riduzione dei rischi in ambito domestico anche grazie all'ausilio di strumentazione tecnologica e di domotica.	realizzati.	Servizio di telesoccorso e telecontrollo e incontri periodici con la cooperativa che eroga il servizio per monitoraggio situazione e condivisione nuove progettualità.	Servizio di telesoccorso e telecontrollo e incontri periodici con la cooperativa che eroga il servizio per monitoraggio situazione e condivisione nuove progettualità. Incontri con Associazione Handicrea per conoscere ed approfondire le tematiche della strumentazione tecnologica e di domotica	2
6) Ridurre la solitudine e l'isolamento di chi svolge assistenza e fornire supporto/ supervisione alla loro formazione	6a) Realizzare attività di sollievo a favore di chi presta assistenza (caregivers familiari, assistenti familiari, operatori professionali).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. beneficiari attività di sollievo e attività di formazione distinti per target;</li> <li>● n. enti, istituzioni e soggetti del terzo settore coinvolti;</li> <li>● n. attività di formazione e sollievo realizzate;</li> <li>● Valutazione di gradimento dei partecipanti.</li> </ul>	Progetto sensibilizzazione territoriale "Piano Demenze" Progetto "Cura Insieme" Attivazione gruppi di auto mutuo aiuto per caregiver familiari Progetto "Camminate urbane"	Progetto sensibilizzazione territoriale "Piano Demenze" Progetto "Cura Insieme" Attivazione gruppi di auto mutuo aiuto per caregiver familiari Progetto "Camminate urbane"	3
	6b) Realizzare attività di formazione a favore di chi presta assistenza (caregivers familiari, assistenti familiari, operatori professionali).		Progetto sensibilizzazione territoriale "Piano Demenze" Progetto "Cura Insieme" Messa in rete di video creati da professionisti che operano nel campo delle demenze per apprendere informazioni utili e consigli pratici per la gestione dell'assistenza al domicilio	Progetto sensibilizzazione territoriale "Piano Demenze" Progetto "Cura Insieme" Messa in rete di video creati da professionisti che operano nel campo delle demenze per apprendere informazioni utili e consigli pratici per la gestione dell'assistenza al domicilio.	3

7) Proporre risposte innovative ai bisogni dell'anziano	7a) Attivare percorsi di progettazione partecipata e co-progettazione di nuovi servizi anche in collaborazione con il terzo settore finalizzati a realizzare nuove azioni di supporto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. enti e operatori coinvolti;</li> <li>● n. incontri di progettazione realizzati;</li> <li>● n. progetti e iniziative realizzate;</li> <li>● n. anziani e famiglie coinvolte nella progettazione e nelle azioni proattive.</li> </ul>	Incontri informativi con Agenzie Interinali e cooperative del territorio sul tema delle "badanti di condominio o di piccoli quartieri" Incontri informativi per vagliare possibilità di attuazione di progetti di silver cohousing	Incontri informativi con Agenzie Interinali e cooperative del territorio sul tema delle "badanti di condominio o di piccoli quartieri". Incontri informativi per vagliare possibilità di attuazione di progetti di silver cohousing	2
	7b) Porre in essere azioni proattive (per intercettare precocemente le persone fragili, conoscerle in via preventiva).		Richiesta dati ai Comuni della Comunità AGel sugli anziani che vivono soli.	Analisi dei dati sugli anziani che vivono soli attraverso un incrocio con i dati epidemiologici dell'APSS	2

### C. COMUNICAZIONE

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3)
8) Promuovere Spazio Argento e attivare le risorse sul territorio	8a) Presentazione Spazio Argento (attraverso incontri, materiale divulgativo, partecipazione ad eventi sul territorio, sito web, social network, altre iniziative di comunicazione).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. iniziative di promozione di Spazio Argento attivate;</li> <li>● n. iniziative realizzate per promuovere Spazio Argento tra stakeholder;</li> <li>● n. stakeholder coinvolti nelle attività di promozione.</li> </ul>	Colloqui telefonici, incontri in meet, riunioni tra professionisti ed attività propedeutiche alla predisposizione del progetto di S.A.	Incontri con soggetti istituzionali e non per la promozione di S.A. Utilizzo del sito istituzionale della Comunità. Comunicazione a mezzo stampa. Partecipazione ad eventi sul territorio. Predisposizione volantino informativo.	3

	<p>8b) Sviluppo di un piano di promozione con l'indicazione di canali, tempi e modalità di diffusione sul territorio delle attività complessive a favore degli anziani e delle famiglie (non solo di Spazio Argento).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. di canali attivati;</li> <li>● conteggio visualizzazioni e stima destinatari raggiunti.</li> </ul>	<p>Redazione del Piano Sociale di Comunità in forma semplice e leggibile.  Redazione di un libretto informativo che riporta le azioni realizzate.  Entrambi pubblicizzati attraverso invio telematico dei documenti e incontro di presentazione con tutti i soggetti istituzionali e non che hanno preso parte alla redazione del PSC e alla realizzazione degli obiettivi in esso contenuti.  Redazione in brochure per una presentazione sintetica degli esiti del Piano, indicazioni sito Comunità dove è pubblicato il Piano integrale e informazioni sui servizi di utilità per i cittadini.</p>	<p>Redazione di materiale informativo brochure per la presentazione di Spazio Argento  Pubblicazione sul sito istituzionale della Comunità della presentazione di di S.A. con informazioni sui contatti e collegamento ai relativi siti dei Comuni e del Distretto  Famiglia locale  Produzione materiale informativo sui servizi di utilità per i cittadini anziani e riferimenti, da tenere aggiornato e da distribuire agli utenti dei servizi socio assistenziali e nei luoghi di interesse  Pubblicazione sulla stampa locale di articoli promozionali di S.A. cadenzati nell'anno.</p>	<p>3</p>
--	---	--	---	--	----------

### D. SEGRETARIATO SOCIALE

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2023	Priorità (da 1 a 3)
9) Implementare la funzione informativa rivolta agli anziani e alle loro famiglie	9a) Attivazione front office e servizi informativi accessibili ed efficaci.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● n. punti informativi attivati e coordinati;</li> <li>● n. iniziative formative rivolte al personale dei front-office e n. partecipanti;</li> <li>● n. accessi ai punti di informazione;</li> <li>● n. schede di accoglienza compilate.</li> </ul>	Segretariato sociale professionale per 10 ore settimanali rivolto a minori e famiglie, adulti, disabili e anziani. Segreteria amministrativa anche con funzioni di sportello informativo al pubblico per 23 ore settimanali	<p>P.U.A. per anziani con funzioni di accoglienza e orientamento dei cittadini aperto 23 ore settimanali, con proposte orarie giornaliere diversificate per facilitare l'accesso del pubblico. Inoltre:</p> <p>Segretariato sociale professionale per 12 ore settimanali rivolto a minori e famiglie, adulti, disabili e anziani, di cui 2 ore settimanali con presenza, oltre che dell'assistente sociale anche dell' dell'infermiere A.P.S.S..</p> <p>Tutte le figure coinvolte nel P.U.A. anziani, Segretariato, Segreteria, e referente A.P.S.P. locali, parteciperanno all'equipe di Spazio Argento per garantire il passaggio delle informazioni e l'aggiornamento necessario, e la condivisione della programmazione attività.</p>	3

	<p>9b)          Coordinamento degli sportelli informativi presenti.</p>		<p>Individuato un assistente sociale con funzioni di referente del Segretariato Sociale. Presenza presso la sede della Comunità dello Sportello per l'Amministratore di Sostegno, Sportello Handicap e Sportello Rosa.</p>	<p>L'assistente sociale di S.A. si relaziona costantemente con la collega referente del Segretariato Sociale e il personale addetto alla Segreteria amministrativa del Servizio socio assistenziale, i quali sono coinvolti e partecipano anche alle riunioni mensili di coordinamento di S.A. al fine di essere costantemente aggiornate sulle attività di S.A. L'Assistente Sociale di Spazio Argento curerà i raccordi anche con gli altri Sportelli presenti tramite riunioni cadenzate, coinvolgimento nelle progettualità future, analisi dei dati raccolti dai singoli Sportelli.</p>	<p>3</p>
--	---	--	--	--	----------

**E. PRESA IN CARICO UNITARIA E INTEGRATA**

<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Stato di partenza (T0)</b>	<b>Attività che si intende realizzare nel 2023</b>	<b>Priorità (da 1 a 3)</b>
10) Garantire una presa in carico unitaria e integrata	10a) Elaborazione progetti socio assistenziali individualizzati.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● livello di copertura degli anziani, persone non autosufficienti intercettate;</li> <li>● n. valutazioni multidimensionali ;</li> <li>● n. incontri di coordinamento;</li> <li>● n. buone prassi elaborate;</li> <li>● n. incontri di monitoraggio;</li> <li>● n. progetti elaborati;</li> <li>● n. altri ambiti socio-assistenziali coinvolti;</li> <li>● n. accessi al PUA anziani;</li> <li>● n. valutazioni in UVM realizzate.</li> </ul>	Stretta collaborazione con APSS per la valutazione e la presa in carico unitaria ed integrata	Stretta collaborazione con tempistiche rapide di confronto con APSS per la valutazione e la presa in carico unitaria ed integrata	3
	10b) Attuazione di strategie di collaborazione e di raccordo con i soggetti coinvolti nella presa in carico integrata.		Contatto telefonico e confronti in presenza con infermieri per presa in carico integrata anche al di fuori degli orari del Pua per situazioni urgenti	Contatto telefonico e confronti in presenza con infermieri per presa in carico integrata anche al di fuori degli orari del Pua per situazioni urgenti	3
	10c) Presa in carico delle famiglie multiproblematiche		Confronto telefonico o in presenza con professionisti APSS	Confronto telefonico o in presenza con professionisti APSS	3
	10d) Presa in carico di anziani fragili, non autosufficienti.		Presa in carico da parte del servizio sociale professionale Area Anziani e confronto con professionisti APSS	Presa in carico da parte dell'equipe territoriale S.A. e confronto con professionisti APSS. Confronto con coordinatore infermieristico APSS per l'individuazione modalità e strumenti adeguati per l'individuazione precoce degli anziani fragili.	3
	10e) Attivazione delle funzioni del modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani (PUA ANZIANI).		Individuato assistente sociale con funzioni di referente dell'integrazione socio-sanitaria che partecipa anche al PUA	P.U.A. per anziani con funzioni di accoglienza e orientamento dei cittadini aperto 23 ore settimanali.	3

	10f) Partecipazione all'UVM.		Individuato Assistente Sociale Area Anziani con funzioni di referente dell'integrazione socio-sanitaria per partecipazione UVM anziani	Assistente Sociale di Spazio Argento garantirà la partecipazione all' UVM anziani.	3
--	------------------------------------	--	--	---	---

<b>F. MONITORAGGIO</b>					
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Stato di partenza (T0)</b>	<b>Attività che si intende realizzare nel 2023</b>	<b>Priorità (da 1 a 3)</b>
11) Favorire il monitoraggio sia della condizione degli anziani e sia della dell'implementazione della riforma Spazio Argento su tutto il territorio provinciale	11a) Monitoraggio, a cura della Cabina di Regia territoriale, delle funzioni di: "gestione operativa", "segretariato sociale" e "presa in carico unitaria e integrata".	<ul style="list-style-type: none"> <li>● report monitoraggio distinto per funzioni con analisi degli esiti;</li> <li>● sintesi, a livello provinciale, di tutti report dei moduli organizzativi di Spazio Argento realizzati.</li> </ul>	Si rimanda alla Cabina di Regia territoriale.	Si rimanda alla Cabina di Regia territoriale.	3
	11b) Monitoraggio, a cura della Cabina di Regia territoriale, con il supporto dell'Équipe di Spazio Argento, della condizione della popolazione degli anziani a livello territoriale.		Si rimanda alla Cabina di Regia territoriale.	Si rimanda alla Cabina di Regia territoriale.	3
	11c) Monitoraggio, a cura del Tavolo Tecnico di Spazio Argento, delle funzioni di: "integrazione" e implementazione complessiva di Spazio Argento sul territorio provinciale.		Si rimanda al Tavolo Tecnico di Spazio Argento.	Si rimanda al Tavolo Tecnico di Spazio Argento.	
	11d) Monitoraggio, a cura del Tavolo tecnico di Spazio Argento, sulla condizione della popolazione anziana a livello provinciale.		Si rimanda al Tavolo Tecnico di Spazio Argento.	Si rimanda al Tavolo Tecnico di Spazio Argento.	

- Budget

- Compilazione facoltativa, indicare eventuali note su previsioni di spesa delle principali voci di costo sulla base delle attività che si intende realizzare (senza obbligo di rendicontazione).

- L'importo dell'intero budget assegnato per Spazio Argento Alto Garda e Ledro sarà impegnato per spese di personale e acquisto attrezzature.