



**SPAZIO
ARGENTO**



*Comunità Alta Valsugana e Bersntol
Tolgamoà schòft Hoa Valzegù ont
Bersntol*



Comunità Valsugana e Tesino



Comunità di Primiero

PROGETTO TERRITORIALE 2024 - 2025

CABINA DI REGIA RAGGRUPPAMENTO TERRITORIALE COMUNITA' ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, VALSUGANA E TESINO, PRIMIERO



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*



Provincia autonoma di Trento



Indice

PREMESSA	3
1.ANALISI DI CONTESTO	4
1.1 IL RAGGRUPPAMENTO TERRITORIALE ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, VALSUGANA E TESINO, PRIMIERO	4
1.2 LE CARATTERISTICHE PECULIARI DELLE TRE COMUNITA'	11
1.3 LE CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA DEL RAGGRUPPAMENTO TERRITORIALE	13
1.4 LA PERCENTUALE DI INDIVIDUI ANZIANI SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE	14
1.5 L'ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE	17
1.6 L'INDICE DI DIPENDENZA	19
1.7 MOVIMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ANNI 2021-2023 PER COMUNITÀ	22
1.8 IL TASSO DI NATALITA'	23
1.9 L'INDICE DI VECCHIAIA.	24
1.10 L'INVECCHIAMENTO ATTIVO	27
1.11 LA COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE AI CENSIMENTI	28
1.12 LA DIMENSIONE ECONOMICA	30
1.13 LA SITUAZIONE ABITATIVA	32
1.14 I SERVIZI SOCIALI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA E CAREGIVER: ALCUNI DATI	33
1.15 MAPPATURA DELLA RETE DEGLI <i>STAKEHOLDERS</i>	70
2.MAPPATURA DEI BISOGNI	74
2.1 FRAMMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DEGLI ANZIANI	74
2.2 FRAMMENTAZIONE DELLE INFORMAZIONI E DELLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI DEGLI ANZIANI	74
2.3 INCONTRO DOMANDA E OFFERTA ASSISTENTI FAMILIARI	75
2.4 SOLUZIONI ABITATIVE NON ADEGUATE	75
2.5 EMARGINAZIONE E SOLITUDINE	77
2.6 INTERCETTAZIONE PRECOCE DEI BISOGNI E DELLE POTENZIALI FRAGILITA' AL FINE DI PRESERVARE LA PERMANENZA A DOMICILIO	77
3.MAPPATURA DELLE RETI	78
4. SCHEDE OBIETTIVI 2024-2025	93
5. SEDI DI SPAZIO ARGENTO	100

PREMESSA

La Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1719 del 23/09/2022 approva le "Linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale". Spazio argento è definito quale modulo organizzativo ed è stato istituito ai sensi dell'art. 4 bis comma 1 della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6.

Le linee di indirizzo stabiliscono che "tutti gli altri enti locali sui cui territori verrà realizzata la messa a regime della Riforma di Spazio Argento realizzino l'analisi di contesto, la mappatura dei bisogni e della rete degli stakeholders coinvolti nel welfare anziani, identifichino il personale da includere nell'equipe Spazio Argento per l'ambito sociale, socio assistenziale e sanitario utile per l'esercizio delle funzioni di Spazio Argento, elaborino e trasmettano al Dipartimento Salute e politiche sociali entro il 30 novembre 2022 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 ed, infine, identifichino la sede/le sedi di Spazio Argento e il luogo di svolgimento delle funzioni di PUA anziani". Il paragrafo 7 delle Linee di indirizzo "ATTIVAZIONE DEL MODULO DI SPAZIO ARGENTO", prevede che per le annualità successive al 2023 le Cabine di Regia territoriali presentino entro il 30 novembre 2023 il progetto da realizzare dall'anno 2024.

La riforma Spazio Argento consente di creare coesione tra enti che si occupano a vario titolo di servizi rivolti agli anziani al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. L'invecchiamento della popolazione con i forti carichi assistenziali connessi, è infatti ormai un processo ineludibile, la cui intensità dipende da vari fattori, alcuni dei quali possono essere influenzati da strategie consapevoli e integrate poste in essere a livello territoriale.

Per garantire la sostenibilità del sistema di welfare è fondamentale prevenire l'istituzionalizzazione attraverso interventi sul territorio mirati alla prevenzione, alla riabilitazione, all'intercettazione precoce dei bisogni, all'invecchiamento attivo, al fine di aumentare l'aspettativa di vita in buona salute. È fondamentale inoltre rivedere le modalità organizzative dell'assistenza prestata ai cittadini.

La cabina di regia del raggruppamento territoriale Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino e Primiero intende approvare un progetto territoriale biennale per le annualità 2024/2025, riservandosi un aggiornamento dello stesso all'atto degli esiti della relazione annuale relativa ai Progetti territoriali 2023 afferenti al raggruppamento territoriale.

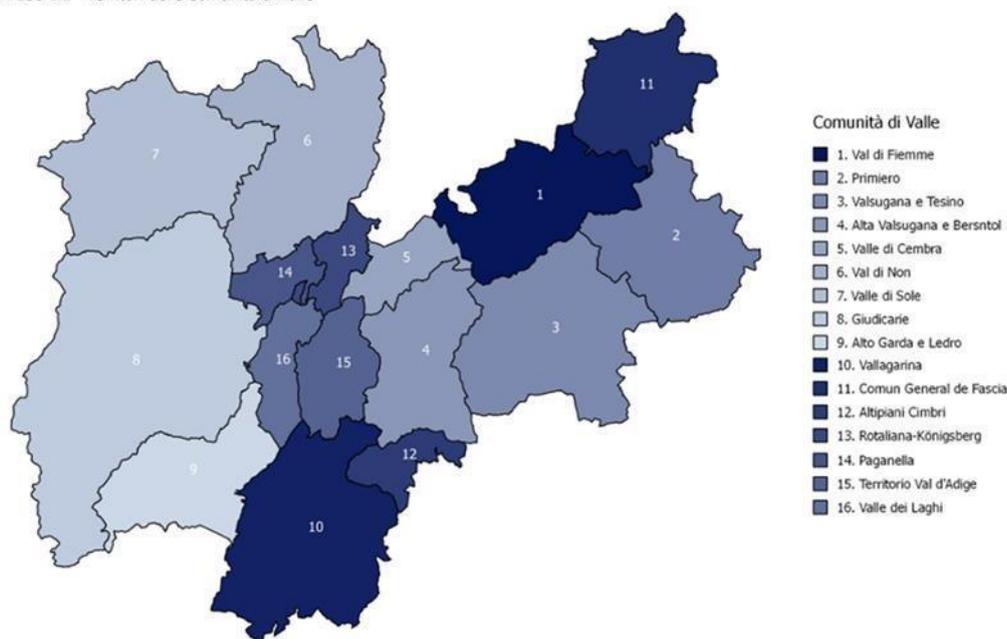
1. ANALISI DI CONTESTO

1.1 IL RAGGRUPPAMENTO TERRITORIALE ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, VALSUGANA E TESINO, PRIMIERO

Il raggruppamento territoriale a cui si riferisce la Cabina di Regia - Distretto Sanitario Est è composta dai territori afferenti la Comunità Alta Valsugana e Bersntol, (in mòcheno Tolgamoas'hòft Hoa Valzegu'ont Bersntol), la Comunità Valsugana e Tesino e la Comunità di Primiero. Le Comunità sono enti pubblici territoriali della Provincia autonoma di Trento che si trovano nella parte centro-orientale della provincia e sono identificati rispettivamente con i numeri 4, 3 e 2 come rappresentato nel **Grafico 1**.

Il raggruppamento territoriale confina a nord con la Comunità territoriale della Val di Fiemme (1), Fassa (11) e con la Comunità della Valle di Cembra (5), ad est con la Provincia di Vicenza e Belluno, a sud con la Magnifica Comunità degli Altipiani cimbri (12) e ad ovest con la Comunità della Vallagarina (10) e con il territorio della Val d'Adige (15).

GRAFICO I.1 - Territori delle Comunità di Valle



Fonte: ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento; Elaborazioni ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento

Le Comunità del raggruppamento territoriale hanno le seguenti caratteristiche in termini di estensione e popolazione, sintetizzate nella **tabella 1**:

- la Comunità Alta Valsugana e Bersntol (di seguito Comunità Alta Valsugana) ha una superficie di 360,12 Km², pari al 5,80% della superficie provinciale. Ospita 55.557 abitanti pari al 10,24% del totale dei

residenti trentini. In termini di densità di popolazione per mq, si colloca al terzo posto a livello provinciale, con un valore di 154,27 abitanti/mq;

- la Comunità Valsugana e Tesino ha una superficie di 577,99 mq, pari al 9,31% della superficie provinciale. Ospita 9.445 abitanti pari al 4,97% del totale dei residenti trentini. In termini di densità di popolazione per mq, registra un valore di 46,61 abitanti/mq;
- la Comunità di Primiero ha una superficie di 413,39 mq, pari al 6,66% della superficie provinciale. Ospita 26.943 abitanti pari all'1,74% del totale dei residenti trentini. In termini di densità di popolazione per mq, registra un valore di 22,85 abitanti/mq, il più basso a livello provinciale.

Tabella 1 : Popolazione residente per Comunità al 1/1/2023 (ordinata per abit/Km²)

	sup Km ²	abit	abit/km ²
Territorio Val d'Adige	189,78	122.381	644,86
Rotaliana-Königsberg	94,4	30.858	326,88
Alta Valsugana e Bersntol	360,12	55.557	154,27
Vallagarina	622,76	91.896	147,56
Alto Garda e Ledro	353,31	51.247	145,05
Valle di Cembra	135,34	10.989	81,19
Valle dei Laghi	139,61	11.230	80,44
Val di Non	597,12	39.590	66,30
Paganella	97,85	5.018	51,28
Val di Fiemme	414,7	20.090	48,44
Valsugana e Tesino	577,99	26.943	46,61
Altipiani Cimbri	106,15	4.616	43,48
Comun General de Fascia	317,85	9.969	31,36
Giudicarie	1.175,18	36.754	31,27
Valle di Sole	611,57	15.467	25,29
Primiero	413,39	9.445	22,85
Totale raggruppamento	1.351,50	91.945	
Totale Provincia	6.207,12	542.050	87,32

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento al 1/1/22

Complessivamente il raggruppamento territoriale si compone di un territorio di **1.351,50 mq** su cui risiedono complessivamente **91.945** persone.

Il raggruppamento territoriale comprende 38 Comuni di cui 15 afferenti alla Comunità Alta Valsugana, 18 afferenti alla Comunità Valsugana e Tesino, 5 afferenti alla Comunità di Primiero, come evidenziato nella tabella 3.

Tabella 2: Comuni del raggruppamento territoriale

Comunità Alta Valsugana e Bersntol

Stemma	Comune	Stemma	Comune
	Altopiano della Vigolana		Sant'Orsola Terme
	Baselga di Piné		Tenna
	Bedollo		Vignola-Falesina
	Calceranica al Lago		Pergine Valsugana
	Caldonazzo		Civezzano
	Fierozzo		Frassilongo
	Fornace		Levico Terme
	Palù del Fersina		

Comunità Valsugana e Tesino

	Comuni		Comuni
	Bieno		Ospedaletto
	Borgo Valsugana		Pieve Tesino
	Carzano		Roncegno Terme
	Castello Tesino		Ronchi Valsugana
	Castelnovo		Samone
	Cinte Tesino		Scurelle
	Grigno		Telve
	Castel Ivano		Telve di Sopra
	Novaledo		Torcegno

Comunità di Primiero

Stemma	Comune	Stemma	Comune
	Primiero San Martino di Castrozza		Canal San Bovo
	Mezzano		Sagron Mis
	Imer		

Presso ogni Comunità sono presenti Comuni più densamente popolati rispetto ad altri. Per la Comunità Alta Valsugana è il Comune di Pergine Valsugana, con i suoi 21.572 abitanti, pari al 38,8% dei cittadini residenti; per la Comunità Valsugana e Tesino è il Comune di Borgo Valsugana, con i suoi 7.021 abitanti, pari al 26,06% dei cittadini residenti; per la Comunità di Primiero è il Comune di Primiero San Martino di Castrozza con i suoi 9.445 abitanti, pari al 53,11 % dei cittadini residenti, come evidenziato nella tabella 4.

Tabella 3: numero residenti per Comune principale afferente alle Comunità Alta Valsugana, Valsugana e Tesino, di Primiero al 1/1/2023

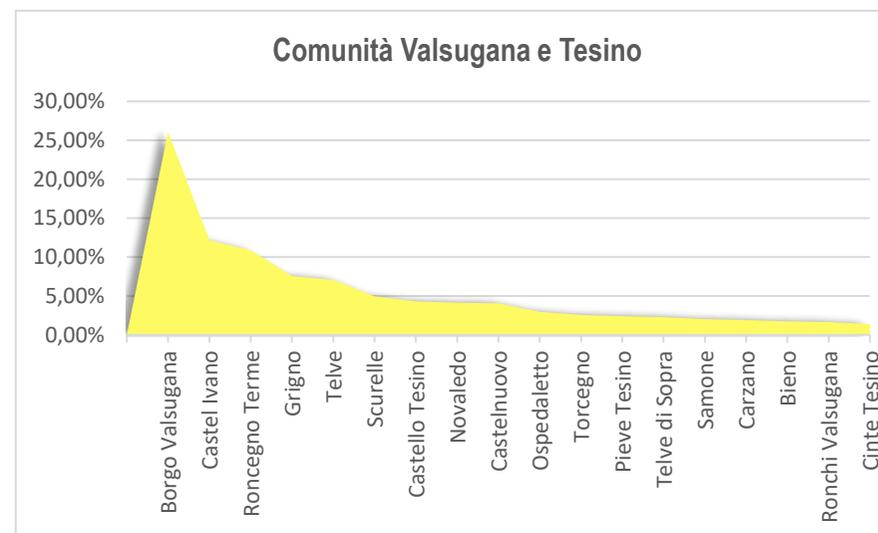
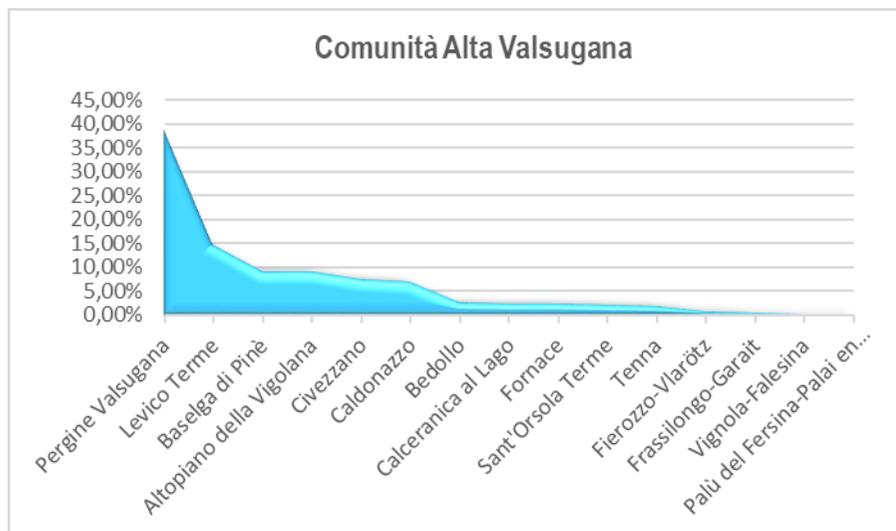
Comune	n. abitanti Comune	n. abitanti Comunità	%
Pergine Valsugana	21.572	55.557	38,83%
Levico Terme	8.167		14,70%
			53,53%
Borgo Valsugana	7.021	26.943	26,06%
Comune di Castel Ivano	3.267		12,13%
Roncegno Terme	2.927		10,86%
			49,05%
Primiero San Martino di Castrozza	5.016	9.445	53,11%

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

La tabella 3 suggerisce una distribuzione della popolazione maggiormente concentrata attorno ad un unico centro principale nel territorio della Comunità di Primiero (Comune di Primiero San Martino di Castrozza con il 53,11% della popolazione); distribuita su tre Comuni principali nella Comunità Valsugana e Tesino (in cui oltre al Comune di Borgo Valsugana rilevano anche il Comune di Castel Ivano e il Comune di Roncegno Terme); concentrata su due Comuni principali nella Comunità Alta (il Comune di Pergine ed il Comune di Levico Terme che insieme rappresentano il **53,53%** della popolazione).

I grafici sottostanti rappresentano graficamente la distribuzione della popolazione nelle tre Comunità di riferimento.

Raggruppamento territoriale: distribuzione della popolazione per Comune - dati 2023



Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

1.2 LE CARATTERISTICHE PECULIARI DELLE TRE COMUNITA'

La Comunità Alta Valsugana e Bersntol

La geografia della Comunità Alta Valsugana è dominata dalla presenza del Lago di Levico e del Lago di Caldonazzo, dai quali nasce il fiume Brenta. L'altro importante corso d'acqua è il Fersina, torrente che caratterizza la morfologia della Valle dei Mocheni, nota anche come valle del Fersina (*in mòcheno Bersntol, in tedesco Fersental*), da cui deriva parte della denominazione dell'ente. Il torrente attraversa il comune di Pergine Valsugana ed infine si getta nell'Adige presso Trento.

Il mòcheno è una lingua di origine germanica parlata da circa 1.600 persone, principalmente residenti nei Comuni di Fierozzo, Frassilongo e Palù del Fersina. È una delle tre minoranze linguistiche regolamentate e protette dalla provincia di Trento insieme al cimbro e al ladino.

All'interno degli organi di governo della Comunità è prevista la presenza di rappresentanti di origine mòchena. Oltre alle due vallate principali, il territorio della Comunità è composto anche da altre aree distinte: l'Altopiano di Piné, i cui sono presenti i Comuni di Baselga di Piné e Bedollo, e l'Altopiano della Vigolana, ai piedi del monte omonimo.

Essendo la Comunità un luogo di passaggio tra il Veneto e Trento, il territorio è attraversato da diverse infrastrutture, sia stradali che ferroviarie. Per quanto riguarda il trasporto su gomma l'arteria principale è la Strada statale 47 della Valsugana, il trasporto su rotaia è effettuato sulla Ferrovia Trento-Venezia, con 5 stazioni ferroviarie. Parallela alle due infrastrutture citate scorre la pista ciclabile della Valsugana, che parte da Pergine Valsugana e prosegue in direzione est.

La Comunità Valsugana e Tesino

La Comunità Valsugana e Tesino si estende su un territorio di circa 578,88 kmq (il 9,3% della superficie provinciale) e confina a nord con la Comunità territoriale della Val di Fiemme, ad est con la Comunità di Primiero e con la Provincia di Belluno, a sud con la Provincia di Vicenza e ad ovest con la Comunità Alta Valsugana e Bersntol.

La Valsugana è una valle del Trentino centro-orientale, poco a nord del confine con la Provincia di Vicenza. La geografia della vallata è dominata dal fluire del fiume Brenta, che prosegue poi in direzione di Bassano del Grappa.

L'altopiano del Tesino, conosciuto anche come Conca del Tesino, o semplicemente Tesino, è un altopiano al confine con la Provincia di Belluno. Secondo la Suddivisione Orografica Internazionale delle Alpi, il Tesino fa parte della Sezione alpina delle Dolomiti, nelle Alpi Sudorientali, si sviluppa nell'area meridionale delle Dolomiti, circondato dalla catena del Lagorai, mentre sul versante settentrionale si erge la catena di Cima Dodici.

Dai monti posti a Sud nasce il torrente Grigno, che scorrendo tra i Comuni della conca, ha creato una profonda

valle fino a Grigno, dove il torrente sfocia nel fiume Brenta.

L'altitudine del territorio della Comunità Valsugana e Tesino varia dai 263 metri s.l.m. del Comuni di Grigno, agli 871 metri s.l.m. del Comuni di Castello Tesino, con alcune frazioni, peraltro non molto popolate, situate oltre i 1000 metri sul livello del mare.

Nella Comunità sono presenti 18 Comuni: Bieno, Borgo Valsugana, Carzano, Castelnuovo, Castello Tesino, Cinte Tesino, Grigno, Castel Ivano, Novaledo, Ospedaletto, Pieve Tesino, Roncegno Terme, Ronchi Valsugana, Samone, Scurelle, Telve, Telve di Sopra e Torcegno



La Comunità di Primiero

Il territorio della Comunità di Primiero è collocato all'estremità orientale della Provincia di Trento, amministrativamente è suddiviso in cinque Comuni: Canal San Bovo, Imer, Mezzano, Primiero San Martino di Castrozza e Sagron Mis.

I Comuni presentano caratteristiche diverse fra loro, vi sono zone periferiche ed isolate poco abitate e zone più centrali, maggiormente abitate e servite.

Sul territorio vi è una certa capillarità di servizi (es. ufficio postale, banca, ambulatorio medico, negozi di alimentari, uffici comunali, ecc.), ma non sempre questi servizi sono attivi tutti i giorni della settimana; spesso l'apertura avviene a giorni alterni e/o può essere ridotta anche a poche ore al giorno.

Rimangono nella zona di Primiero San Martino di Castrozza le sedi della Comunità di Primiero e del Distretto Sanitario e la maggior parte dei servizi a favore alla cittadinanza

1.3 LE CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA DEL RAGGRUPPAMENTO TERRITORIALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS; World Health Organization-WHO) definisce i 65 anni come soglia di età di passaggio alla condizione di "anziano".

All'interno di tale fascia di età si può distinguere l'anziano in quattro sottogruppi:

1. giovani anziani (persone tra i 64 e i 74 anni)
2. anziani (75 – 84 anni)
3. grandi vecchi (85 – 99 anni)
4. centenari

Gli indicatori statistici più comuni per valutare il grado di invecchiamento della popolazione sono quelli che evidenziano i rapporti di composizione tra una parte della popolazione, generalmente quella anziana, e un'altra. Trai più noti indicatori di invecchiamento quantitativo i più importanti sono:

- la **percentuale di individui anziani** sul totale della popolazione;
- l'**età media** della popolazione;
- il rapporto percentuale fra popolazione con più di 60 (o 65) anni e popolazione in età compresa fra 20 e 59 (o 64) anni (rapporto usualmente denominato **indice di dipendenza** della popolazione anziana);
- l'**indice di vecchiaia** (rapporto percentuale tra le persone di 65 anni e più e le persone di 0-14 anni);

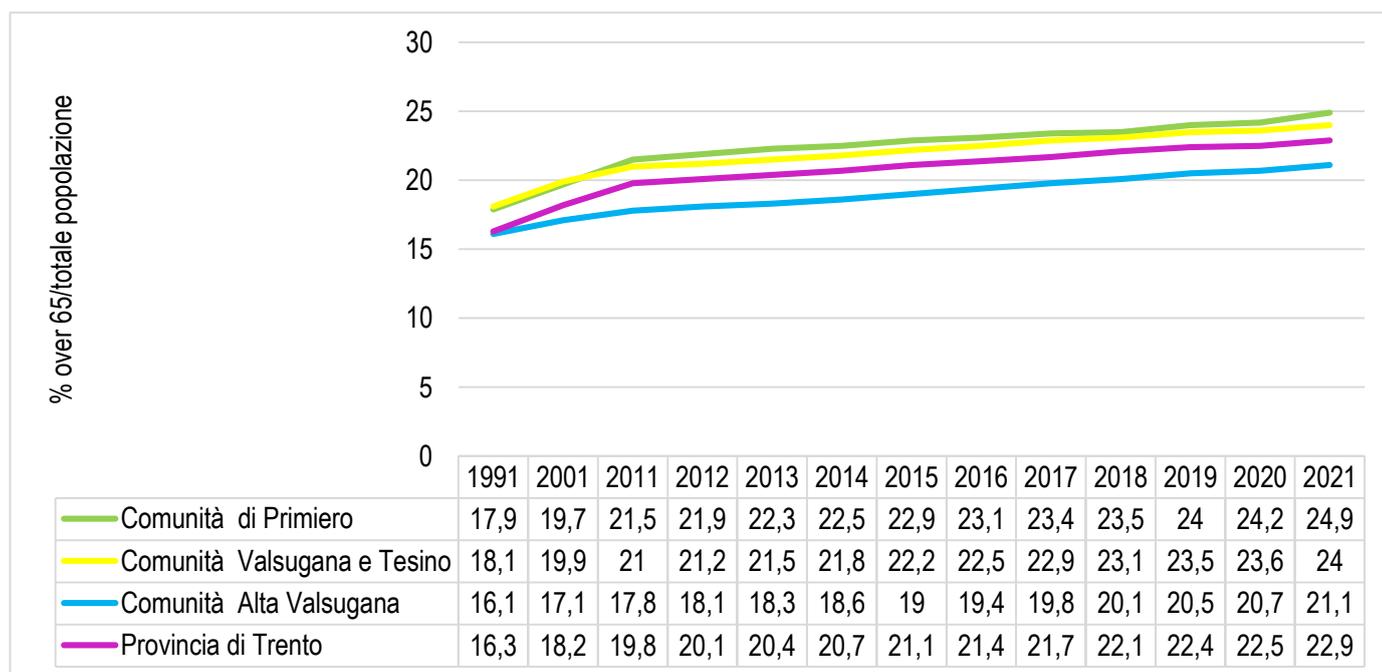
La popolazione di riferimento per tutti gli indicatori statistici di questo documento, se non indicato diversamente è quella dell'ambito territoriale di competenza di ciascuna delle tre Comunità afferenti al raggruppamento territoriale.

1.4 LA PERCENTUALE DI INDIVIDUI ANZIANI SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE

I grafici che seguono analizzano la serie storica della percentuale della popolazione anziana nelle varie fasce di età sul totale della popolazione residente a fine anno, con un confronto dello stesso dato a livello provinciale.

La Comunità Alta Valsugana risulta essere più giovane, sia rispetto alla distribuzione rilevata a livello provinciale, che rispetto alle altre Comunità di riferimento.

Grafico 2: incidenza della popolazione di 65 anni e oltre sul totale della popolazione residente a fine anno – serie storica 1991-2021

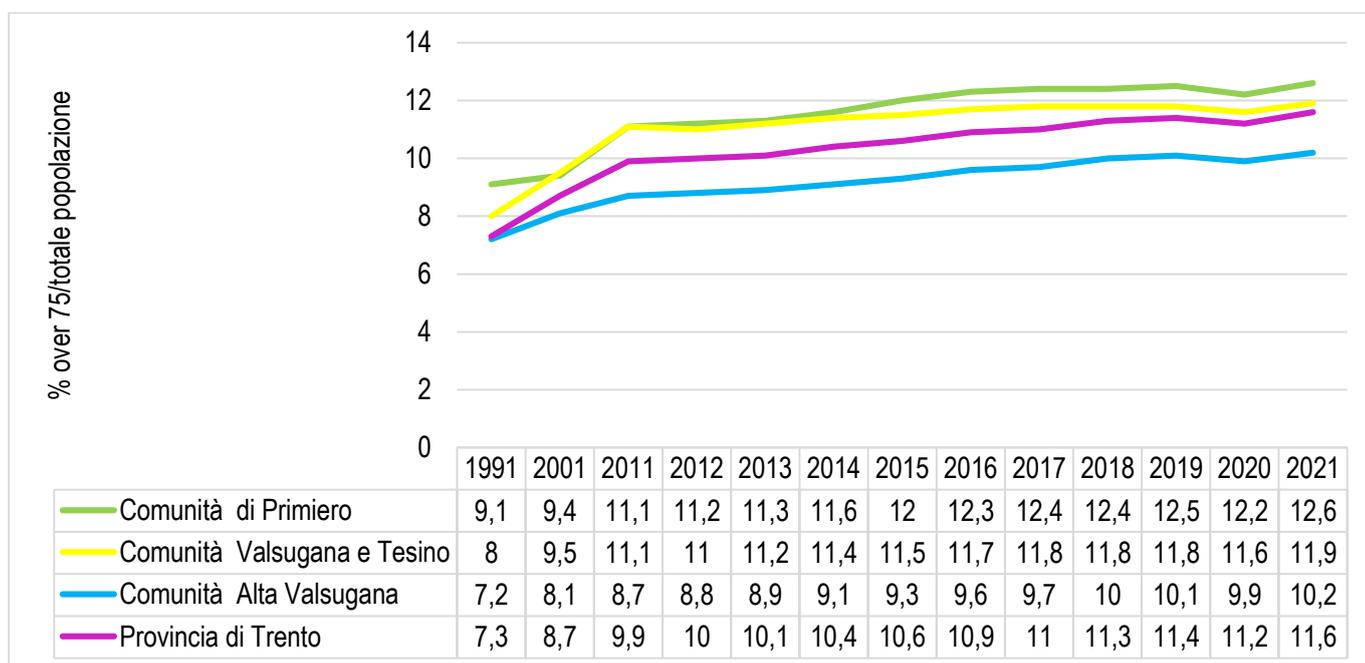


Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

In altri termini, un valore dell'indicatore che si avvicina a 25 come quello registrato nella Comunità di Primiero, significa che **su 4 residenti, uno è anziano**.

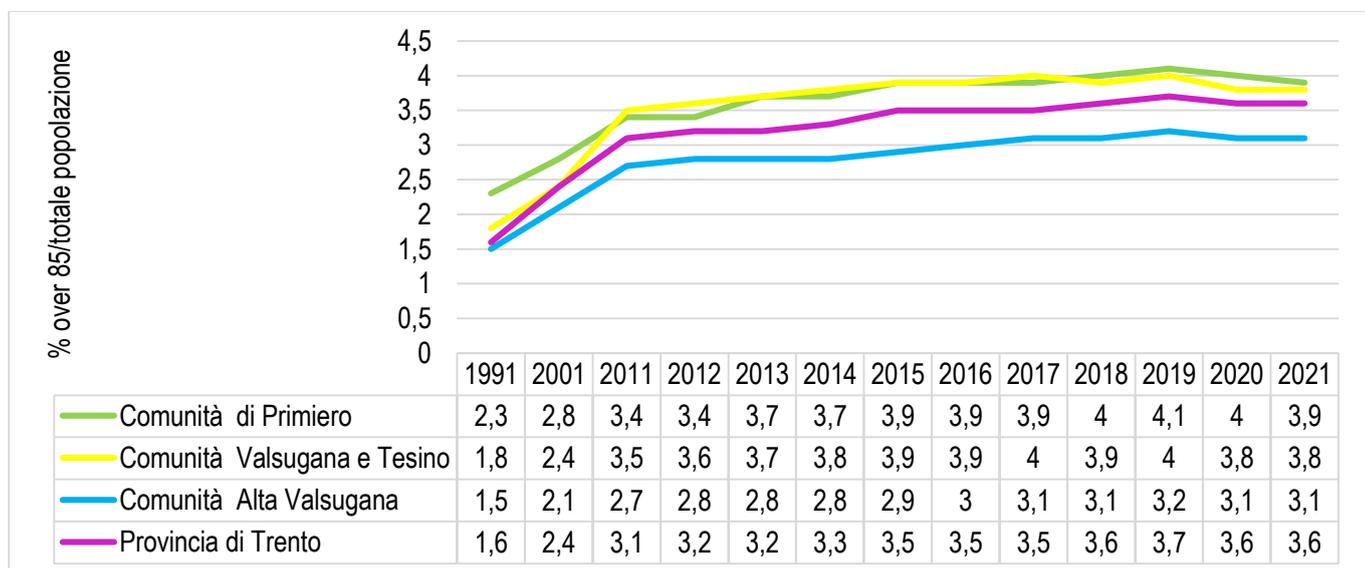
I grafici che seguono rilevato l'incidenza percentuale della popolazione anziana per varie fasce di età per ciascuno dei tre raggruppamenti territoriali.

Grafico 3: incidenza della popolazione di 75 anni e oltre sul totale della popolazione residente a fine anno – serie storica 1991-2021



Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Grafico 4: incidenza della popolazione di 85 anni e oltre sul totale della popolazione residente a fine anno – serie storica 1991-2021



Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

I grafici rappresentano per tutti i territori considerati un tendenziale incremento nel corso del tempo dell'indice di incidenza della popolazione anziana, nelle varie fasce di età considerate, sul totale della popolazione residente, con un'unica eccezione rilevata tra il 2019 ed il 2020, in cui il valore si è ridotto per poi tornare a crescere nell'anno 2021 per le sole fasce over 65 e over 75.

1.5 L'ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE

La **tabella 4** sottostante evidenzia il trend storico costantemente in aumento rispetto all'età media della popolazione in tutte le Comunità del raggruppamento territoriale. La Comunità Alta Valsugana risulta anche in questo caso la più giovane con una media inferiore rispetto al dato provinciale e alle altre due Comunità del raggruppamento.

La tabella nell'ultima colonna evidenzia anche la variazione percentuale intervenuta nell'arco del ventennio 1991-2021.

Tabella 4: età media della popolazione per Comunità di riferimento – serie storica 1991-2021

	1991	2001	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021/1991
Comunità di Primiero	40,5	42,2	43,9	44,3	44,5	44,8	45	45,2	45,4	45,7	46	46,2	46,6	15,06%
Comunità Valsugana e Tesino	40,7	42,3	43,9	44,1	44,3	44,6	44,9	45,1	45,4	45,6	45,8	46	46,3	13,76%
Comunità Alta Valsugana	39,5	40,9	41,8	42	42,2	42,4	42,7	43,1	43,4	43,6	43,9	44,1	44,4	12,41%
Provincia di Trento	39,9	41,7	43	43,2	43,4	43,6	43,9	44,1	44,4	44,6	44,9	45	45,3	13,53%

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Risulta interessante notare come l'età media della popolazione sia influenzata dal genere di appartenenza. La **tabella n. 5** evidenzia come in tutte e tre le Comunità di riferimento, rispetto al dato 2021, la componente femminile registri un'età media superiore rispetto ai maschi. Nel caso del Primiero la differenza percentuale è più elevata rispetto alla media.

Tabella 5: età media della popolazione per genere e per Comunità di riferimento – anno 2021

	maschi	femmine	
	2021		Variazione % femmine/maschi
Comunità di Primiero	44,7	48,4	8,28%
Comunità Valsugana e Tesino	44,9	47,6	6,01%
Comunità Alta Valsugana	43,4	45,3	4,38%
Provincia di Trento	43,9	46,5	5,92%

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

L'aumento generalizzato dell'età media si collega all'aumento rispetto al passato della speranza di vita alla nascita. La sottostante tabella n. 6 rappresenta l'età media per ciascuna delle Comunità nel 1986. L'Osservatorio per la salute della provincia di Trento nel Profilo di salute della provincia di Trento - Aggiornamento 2019, individua in 86,3 anni la speranza di vita alla nascita per le donne, in 81,6 per gli uomini.

Tabella 6: età media della popolazione per Comunità di riferimento – anno 1986

Età media della popolazione			
Comunità di Primiero	Comunità Valsugana e Tesino	Comunità Alta Valsugana	Provincia
39,3	39,8	38,6	38,6

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento.

1.6 L'INDICE DI DIPENDENZA

L'indice di dipendenza misura quante persone in età non lavorativa (over 65 anni e under 14 anni) sono presenti ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni). Fornisce indirettamente una misura della sostenibilità strutturale di una popolazione.

E' calcolato attraverso il rapporto tra il numero di residenti di 65 anni e oltre a cui si aggiunge il numero dei residenti fino a 14 anni e il numero dei residenti dai 15 a 64 anni di età, moltiplicato per 100. Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore: valori superiori al **50** per cento indicano una situazione di **squilibrio generazionale**.

Tabella 7: Indice di dipendenza per Comunità di riferimento – serie storica 1991-2021

	1991	2001	2011	2021
Comunità di Primiero	50	53,2	56,2	60,5
Comunità Valsugana e Tesino	48,9	53,3	55	57,7
Comunità Alta Valsugana	45,9	49,5	52,4	55,4
Provincia di Trento	45,2	49,9	54,2	57,8

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento: Elaborazione CdV

Un altro aspetto rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente: la tabella che segue evidenzia il peso della sola componente anziana rispetto alla popolazione in età lavorativa: tabella evidenzia come sia presente un maggior peso nella composizione dell'indice della componente senile rispetto a quella giovanile.

Tabella 8: Indice di dipendenza degli anziani per Comunità di riferimento – serie storica 1991-2021

	1991	2001	2011	2021
Comunità di Primiero	26,9	30,2	33,6	39,9
Comunità Valsugana e Tesino	27	30,5	32,6	37,8
Comunità Alta Valsugana	23,5	25,6	27,2	32,8
Provincia di Trento	23,7	27,3	30,5	36,1

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento: Elaborazione CdV

In termini assoluti il numero degli anziani over 65 del raggruppamento territoriale composto dalle Comunità Alta Valsugana, Valsugana e Tesino e di Primiero ammonta a **20.864** su un totale di 126.120 rilevato a livello provinciale. Di questi, **3.126** hanno più di 85 anni e **36** sono centenari
 La tabella che segue rappresenta la popolazione del raggruppamento territoriale distinta per Comunità di riferimento e fasce di età.

Tabella 9: popolazione residente al 1° gennaio 2023, per, genere e classe di età

Classi di età	Comunità di Primiero		Comunità Valsugana e Tesino		Comunità Alta Valsugana		Raggruppamento territoriale	Provincia	
fino a 14 anni	1171	12,40%	3395	12,60%	7903	14,23%	12.469	73178	13,50%
fino a 65 anni	5890	62,36%	17049	63,28%	35673	64,21%	58.612	342752	63,23%
dai 65 ai 75	1183		3227		6168			61914	
dai 75 agli 85	832		2243		4049			44097	
dagli 85 ai 99	363		1021		1742			19867	
100 e oltre	6		8		22			242	
anziani	2.384	25,24%	6.499	24,12%	11.981	21,57%	20.864	126.120	23,27%
Totale abitanti	9.445		26.943		55.557		91.945	542.050	

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Le ragioni di questa tendenza all'invecchiamento della popolazione, da un'analisi dello scostamento percentuale tra fasce di età da un anno a quello precedente a partire dal 2001, indica come non solo ci sia una tendenziale riduzione non solo dei componenti della fascia 0-4, ma anche delle fasce di età più centrali. In particolare, nella maggior parte degli anni considerati, si rileva una riduzione della fascia di età 20- 24 anni, probabilmente per motivi di studio/lavoro (si presume rientranti pertanto negli anni successivi), ma anche della fascia di età dai 30 ai 40 anni. Ciò è evidente prioritariamente negli anni più pesanti della crisi economico occupazionale iniziata nel 2008.

Il fenomeno della composizione per fasce di età di una determinata popolazione è determinato pertanto da numerose variabili.

In particolare, considerevoli ai fini della fascia under 65, risultano essere senza dubbio il tasso di natalità, ma anche l'andamento economico dell'economia, nonché l'attrattiva del territorio rispetto ad opportunità di studio, lavoro, abitazione. Per la fascia over 65 risulta invece essere fondamentale il generale allungamento della vita.

A ciò si aggiunge la struttura per età con coorti formatesi in epoche ad alta natalità, i cd baby boomer nati tra il 1945 ed il 1965 che stanno via via raggiungendo i vertici della piramide delle età anziana ed i cd Gen x, cioè le persone nate tra il 1966 ed il 1979, che diventeranno anziane **a partire dal 2031**.

A tal fine risultano essere interessanti le successive tabelle che rappresentano il movimento della popolazione residente nel periodo 2021-2023, per ciascuna Comunità.

Le tabelle evidenziano come le variazioni della popolazione possano derivare non solo dal saldo naturale (il saldo tra nati e morti risulta essere negativo per tutto il raggruppamento territoriale), ma anche da fenomeni migratori.

1.7 MOVIMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ANNI 2021-2023 PER COMUNITÀ

Le sottostanti tabelle forniscono una prima rappresentazione del movimento della popolazione residente nelle tre Comunità di riferimento tra il 2021 ed il 2023.

Tabella 10: Comunità Alta Valsugana - movimento della popolazione 2023/2021

Popolazione residente al 1.1.2021	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2022	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2023	Var. % popolazione 2023/2021
55.076	416	524	-108	1.996	1.611	385	55.328	407	540	-133	2.047	1.685	362	55.557	0,87%

Tabella 11: Comunità Valsugana e Tesino – movimento della popolazione 2023/2022

Popolazione residente al 1.1.2022	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2022	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2023	Var. % popolazione 2023/2021
26.861	198	339	-141	839	819	20	26.759	190	288	-98	1.140	858	282	26.943	0,30%

Tabella 12: Comunità di Primiero – movimento della popolazione 2023/2022

Popolazione residente al 1.1.2022	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2022	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Popolazione residente al 1.1.2023	Var. % popolazione 2023/2021
9.685	77	125	-48	273	427	-154	9.599	64	124	-60	317	411	-94	9.445	-2,47%

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Le tabelle rappresentano come tra il 2023 ed il 2021 la popolazione sia aumentata sia nella Comunità Alta Valsugana che in Valsugana e Tesino. Per quanto riguarda la Comunità Valsugana e Tesino è interessante il picco di saldo migratorio registrato nel corso del 2022 (+282 contro i +20 del 2021). La popolazione è invece diminuita nella Comunità di Primiero. L'aumento della popolazione rilevato è però esclusivamente riferito al saldo migratorio da altri territori e non al saldo naturale che risulta essere negativo in tutto il raggruppamento territoriale.

1.8 IL TASSO DI NATALITA'

Uno delle cause fondamentali della riduzione della popolazione under 50 è la riduzione costante nel tempo del tasso di natalità, definito come il rapporto tra il numero delle nascite in una comunità durante un periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo. La tabella 16, rappresenta una serie storica del tasso di natalità riferito alle tre Comunità nel periodo 1981-2021, con un raffronto rispetto al valore provinciale e l'indicazione della variazione percentuale 2021/1981. La riduzione del tasso di natalità è evidente per ciascun dei tre territori considerati con valori più elevati nell'ambito della Comunità di Primiero. Rispetto a tale indicatore, la Comunità Valsugana e Tesino manifesta invece una maggiore stabilità.

Il tasso di natalità ed il conseguente impatto sulla composizione per fasce di età della popolazione da sempre dipende da diverse variabili, tra cui la stabilità economica, il ruolo della donna all'interno della società, l'allungamento dei tempi di istruzione, l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro, le difficoltà che i giovani incontrano nella ricerca del lavoro, la generale procrastinazione delle tappe che segnano il passaggio all'età adulta. i cambiamenti economici e sociali. l' aumento dell'età media al parto. che si traduce in fecondità più

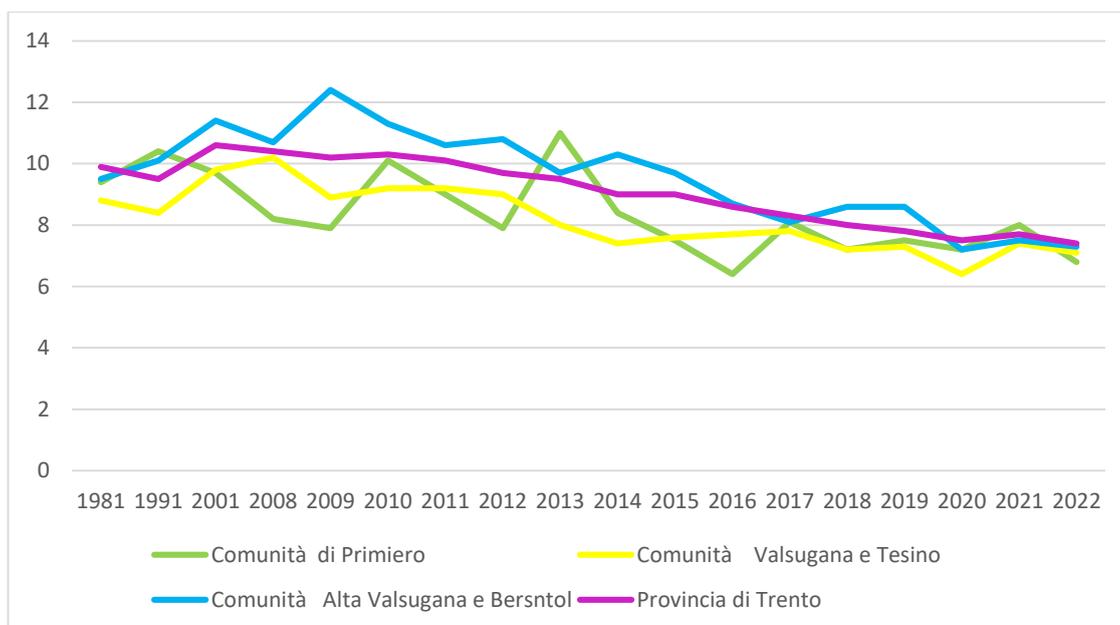
Tabella 13: tasso di natalità raggruppamento territoriale, serie storica

	1981	1991	2001	2011	2021	2022	% 2022/1981
Comunità di Primiero	9,4	10,4	9,7	9	8	6,8	-2,60
Comunità Valsugana e Tesino	8,8	8,4	9,8	9,2	7,4	7,1	-1,70
Comunità Alta Valsugana	9,5	10,1	11,4	10,6	7,5	7,3	-2,20
Provincia di Trento	9,9	9,5	10,6	10,1	7,7	7,4	-2,50

Fonte Ispat, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Il grafico che segue rappresenta l'andamento del tasso di natalità con maggior dettaglio rispetto al periodo temporale considerato: presso la Comunità Alta Valsugana è evidente una riduzione quasi costante del tasso a seguito della crisi economico occupazionale del 2008, con timidi tentativi di ripresa negli anni successivi. La Comunità di Primiero ha un andamento a picchi di decrescita (2009-2012-2016) a cui seguono picchi di crescita (2010-2013-2017). A tal fine sarebbe interessante effettuare degli approfondimenti per cercare di capirne le cause. La Comunità Valsugana e Tesino ha un trend di decrescita più costante similmente alla media provinciale.

Grafico 5: tasso di natalità raggruppamento territoriale - serie storica



1.9 L'INDICE DI VECCHIAIA

L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione. Si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione over 65 a quella della fascia di età da 0 a 14 anni e moltiplicando per 100.

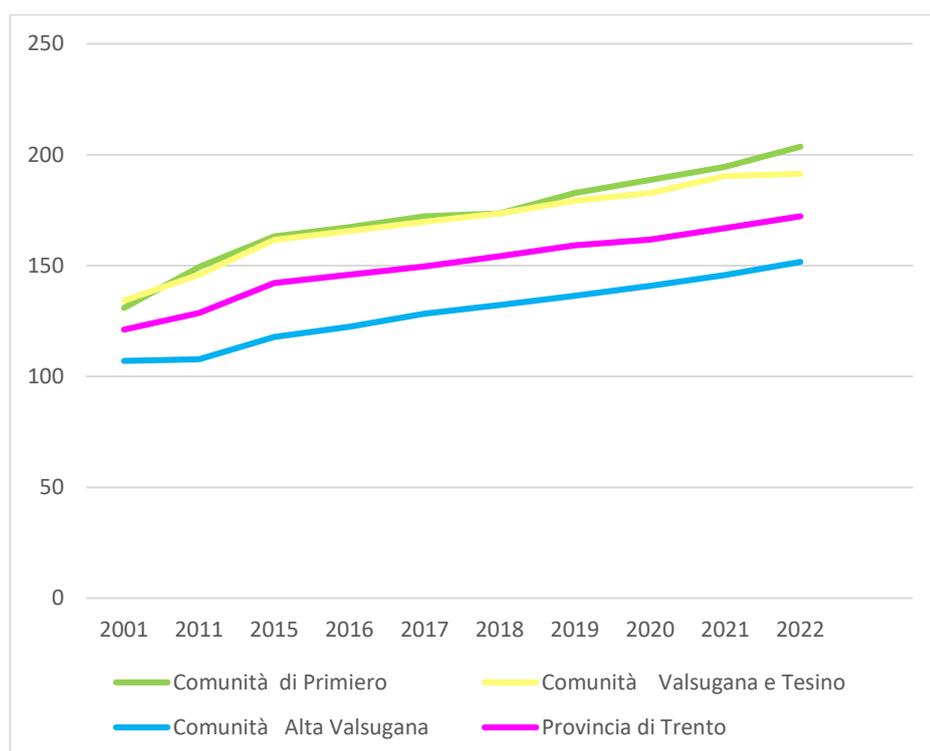
L'indice misura quanti anziani sono presenti per ogni 100 giovanissimi.

La tabella 14 rappresenta una serie storica dal 1991 al 2022, articolata per Comunità del raggruppamento territoriale. Interessante risulta l'ultima riga in cui è rappresentata la variazione percentuale di tale indice tra il 1991 ed il 2022.

Tabella 14: indice di vecchiaia raggruppamento territoriale- serie storica 1991-2022 e relativo grafico

Anno	Comunità di Primiero	Comunità Vals. e Tesino	Comunità Alta Valsugana	Provincia di Trento
1991	116,2	123,4	105,3	110,2
2001	131	134,2	107	121,1
2011	149,3	145,9	107,8	128,7
2015	163,2	161,6	117,9	142,1
2016	167,4	165,6	122,4	145,9
2017	172,3	169,8	128,4	149,7
2018	173,5	173,6	132,2	154,2
2019	182,7	179,3	136,4	159,1
2020	188,6	182,7	140,8	161,8
2021	194,5	190,4	145,7	166,9
2022	203,6	191,4	151,6	172,3
var % 2022-1991	75,22%	55,11%	43,97%	56,35%

Grafico 6: indice di vecchiaia raggruppamento territoriale- serie storica 1991-2022



Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

E' interessante notare che nell'ambito del raggruppamento territoriale sono presenti i due Comuni con il più alto indice di vecchiaia di tutta la provincia. La tabella che segue rappresenta l'indice di vecchiaia anno 2022 superiore al valore di 200 per tutti i Comuni della Provincia. Presso il Comune di Palù del Fersina, per ogni 100 giovanissimi 0-14, sono presenti ben **544,4** anziani over 65, valore pari invece a **395,9** presso il Comune di Castello Tesino. La tabella evidenzia tutti i Comuni del raggruppamento territoriale con indice elevato.

Tabella 15: indice di vecchiaia superiore al valore di 200 Comuni della Provincia di Trento – anno 2022.

Palù del Fersina	544,4
Castello Tesino	395,9
Castel Condino	361,9
Terragnolo	306,6
Valdaone	304,8
Sover	301,3
Ruffre'-Mendola	300
Frassilongo	296,9
Valfloriana	286,7
Pieve Tesino	278,9
Grigno	276,5
Sagron Mis	275
Bresimo	267,9
Cinte Tesino	261
Folgaria	258,6
Cis	248,4
Torcegno	247,1
Lavarone	246,4
Vallarsa	241,9
Massimeno	241,7
Moena	239,5
Bondone	236,5
Peio	236,2
Pieve di Bono-Prezzo	233,7
Fai della Paganella	233,3
Ossana	233,3
Canal San Bovo	231,7
Contà	230,9
Garniga Terme	230,4
Ville d'Anaunia	228,4
Rabbi	226
Campitello di Fassa-Ciampedel	225
Livo	223,5
Romeno	223,1

Pinzolo	221,8
Rumo	220,6
Tenna	219,5
Predazzo	219
Pellizzano	215,9
Segonzano	215,3
Terzolas	215
Bedollo	211
Croviana	210,8
San Lorenzo Dorsino	209,7
Primiero San Martino di Castrozza	208,3
Caderzone Terme	207,7
Bocenago	207,3
Drena	205,8
Sporminore	204,7
Cavedine	204
Samone	203
Altavalle	201,9
Provincia di Trento	172,3

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento

1.10 L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il Profilo di salute della provincia di Trento aggiornamento 2019, a cura dell'Osservatorio per la salute, riferito al periodo 2000 - 2017 rileva che in provincia di Trento rispetto al passato, *“gli uomini hanno guadagnato 5 anni di vita e le donne 10, accrescendo, in entrambi i generi, la parte di vita vissuta in buona salute. Tuttavia è evidente come la dimensione qualitativa degli anni vissuti sia favorevole al genere maschile. **Le donne hanno una vita media più lunga (di quasi 5 anni nel 2017), ma hanno anche una vita in buona salute più breve degli uomini (di oltre un anno e mezzo), il che comporta per le donne una maggiore porzione di vita in cattiva salute (il 27% per le donne vs 21% per gli uomini)”***.

Per far sì che l'aumento della speranza di vita sia accompagnato anche da un aumento della speranza di vita in buona salute è fondamentale promuovere politiche di invecchiamento attivo.

Gli aspetti sanitari, economici e sociali dell'aumento della speranza di vita in Trentino vengono indagati da PASSI d'Argento, il sistema di monitoraggio sulle condizioni di vita degli anziani coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (periodo 2016.2018), da cui derivano i dati sotto riportati.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce **l'invecchiamento attivo** il processo che ottimizza le opportunità di buona salute, partecipazione e sicurezza economica al fine di aumentare la qualità della vita durante la vecchiaia. Un modo per limitare le implicazioni della fragilità e favorire l'invecchiamento attivo è quello di adottare uno stile di vita sano. In Trentino il 22% della popolazione anziana consuma alcol a maggior rischio, percentuale tre volte più alta per gli uomini rispetto alle donne (37% vs 12%). Per quanto riguarda gli altri fattori di rischio, quasi un anziano su due (49%) è in una condizione di sovrappeso/obesità (una condizione più comune negli uomini e tra chi ha un titolo di studio basso), il 10% degli anziani fuma e il 22% è sedentario. Infine, il 10% delle persone anziane convive con sintomi di depressione: la probabilità di sviluppare sintomi è più alta per le donne (13% vs 7%) e tra chi vive solo (14% vs 9%), cresce all'aumentare delle difficoltà economiche e della perdita di autonomia. La grande maggioranza di anziani con sintomi di depressione si rivolge a familiari, amici e operatori sanitari, mentre il 17% non chiede aiuto.

I dati pre-pandemia mostrano che gli anziani trentini hanno una vita sociale attiva: il 36% ha partecipato ad eventi durante l'anno (gite o corsi di formazione) e l'84% è stato coinvolto in momenti di socialità, quali il centro anziani, la parrocchia, l'associazionismo o anche un incontro o telefonata con qualcuno per chiacchierare.

Nonostante il buon livello di integrazione in diverse reti sociali, **il 16% degli anziani è a rischio di isolamento sociale. L'assenza di relazioni sociali o la relativa scarsità, costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona.**

Tra gli anziani a rischio di isolamento, quasi sette su dieci non hanno avuto alcun momento di socialità collettiva (65%) e uno su cinque non ha avuto qualcuno con cui fare una chiacchierata (20%).

Inoltre il rischio di isolamento sociale è caratterizzato da disuguaglianze sociali: sono colpite maggiormente le persone più anziane, quelle con disabilità, con patologie, con difficoltà economiche e con un basso livello di

istruzione.

Le persone anziane che riescono a mantenersi attive hanno il potenziale per dare un contributo significativo alla società, ad esempio prolungando la loro permanenza nel mercato del lavoro o partecipando alla vita familiare e sociale.

1.11 LA COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE AI CENSIMENTI

Ispat (Istituto di statistica della Provincia Autonoma di Trento) ci fornisce una rappresentazione di come il numero di componenti dei nuclei familiari si sia modificato nel corso del tempo: dai 3,33 componenti rilevati nell'ambito delle tre Comunità (3,2 nel Primiero) nel corso 1971 si è passati ai circa 2,3 componenti del 2011 (2,4 per l'Alta Valsugana). Il dato è calcolato rapportando il numero di residenti in famiglia sul numero di famiglie residenti ai censimenti.

Tabella 16: Numero medio componenti la famiglia ai censimenti - raggruppamento territoriale

Anno	Comunità Primiero	Comunità Valsugana e Tesino	Comunità Alta Valsugana	Provincia di Trento
1971	3,2	3,3	3,3	3,3
1981	2,8	2,8	2,9	2,9
1991	2,6	2,5	2,6	2,6
2001	2,4	2,4	2,5	2,4
2011	2,3	2,3	2,4	2,3
Var 2011-1971	-28,13%	-30,30%	-27,27%	-30,30%

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

L'incidenza delle famiglie monocomponente sul totale delle famiglie è mutato profondamente nel corso del tempo. La tabella 21 descrive una serie storica di tale per ciascuna Comunità che si attesta comunque per tutti i territori al di sotto della media provinciale.

Il fenomeno deriva dalle conseguenze di lungo periodo delle dinamiche sociodemografiche in atto: l'invecchiamento della popolazione, con l'aumento della speranza di vita genera infatti un maggior numero di persone sole; il prolungato calo della natalità incrementa le persone senza figli, mentre l'aumento dell'instabilità coniugale, in seguito al maggior numero di scioglimenti di legami di coppia, determina un numero crescente di individui e genitori soli.

Tabella 17: incidenza delle famiglie monocomponente sul totale delle famiglie ai censimenti - raggruppamento territoriale

Anno	Comunità di Primiero	Comunità Valsugana e Tesino	Comunità Alta Valsugana	Provincia di Trento
1971	19,5	18,3	16,3	15,7
1981	25,7	24,7	22,7	21,6
1991	28,2	29,1	27,2	25,4
2001	32,8	31,5	29,4	29,9
2011	37,5	35	32,8	34,1
Var % 1971-2011	92,31%	91,26%	101,23%	117,20%

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

La tabella n. 18 che segue rappresenta l'aumento percentuale del rapporto tra numero di divorziati e popolazione residente per ciascuna Comunità del raggruppamento territoriale, attestandosi ben sopra alla media provinciale.

Tabella 18: incidenza delle persone divorziate su popolazione residente a fine anno- raggruppamento territoriale

Anno	Comunità di Primiero	Comunità Valsugana e Tesino	Comunità Alta Valsugana	Provincia di Trento
2001	0,7	0,9	1,4	1,4
2011	1,3	1,9	2,5	2,5
2021	2,5	3,4	4,2	3,9
Var % 2001-2011	257,14%	277,78%	200,00%	178,57%

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento. Elaborazione CdV

Le famiglie monocomponente, soprattutto per la loro composizione per età, hanno una ricaduta sociale importante: è, infatti, principalmente nelle età avanzate che aumentano i bisogni assistenziali. Genitori anziani che, a loro volta, sovente, si trovano nella situazione di dover prestare assistenza ai propri genitori, ancora più anziani; persone anziane con bisogni assistenziali privi di una rete di supporto.

1.12 LA DIMENSIONE ECONOMICA

In Italia la famiglia continua a svolgere la primaria azione di cura e di assistenza dell'anziano rappresentando l'elemento essenziale per una qualità di vita soddisfacente. Oltre alle risorse familiari, le risorse economiche sono un mezzo indispensabile con cui un individuo riesce a sostenere un dignitoso standard di vita.

Quasi la totalità degli anziani trentini ha una pensione. Il 77% non ha difficoltà economiche, mentre circa un anziano su quattro riporta qualche problema finanziario.

La probabilità di avere difficoltà economiche è più alta per le donne e per chi ha un livello di istruzione basso, e aumenta al crescere del numero di patologie croniche e del grado di disabilità (*fonte PASSI d'Argento rilevazione 2016-2018*).

La **Tabella 23** analizza i redditi da pensione anno 2021 per ciascuna delle tre Comunità del raggruppamento su cui possono contare le persone residenti nell'ambito territoriale di riferimento. La voce reddito da pensione include sia le pensioni di vecchiaia e anzianità/anticipate, ma anche quelle rivolte a superstiti invalidità, di tipo indennitario e assistenziale.

La tabella evidenzia anche la percentuale di pensionati rispetto al numero dei residenti e l'importo medio della pensione su cui le persone possono contare. I Comuni a più alta intensità di abitanti anziani hanno entrate di natura pensionistica molto elevate e riferite ad una parte considerevole dei propri cittadini.

Tabella 19 redditi da pensione anno 2021 nel raggruppamento territoriale

	numero residenti al 31/12/2021	NUMERO pensionati	% pensionati su residenti	IMPORTO pensione	importo medio pensione
Comunità Alta Valsugana	55.328	13.659	24,69%	261.757.822,00 €	19.163,76 €
Comunità Valsugana e Tesino	26.759	8.619	32,21%	152.529.938,00 €	17.696,94 €
Comunità di Primiero	9.599	2.774	28,90%	50.155.704,00 €	18.080,64 €
Provincia di Trento	540.958	166.129	30,71%	3.211.791.789,00 €	19.333,12 €

Fonte: Dipartimento delle Finanze Mef. Elaborazione CdV

1.13 LA SITUAZIONE ABITATIVA

La tabella che segue evidenzia la possibile presenza di abitazioni non adeguate ad ospitare persone anziane in quanto non di recente costruzione. Con il termine "occupate" si intendono abitazioni in cui è presente una persona residente in quanto titolare della proprietà dello stabile o di un diritto di utilizzo (contratto di affitto). Non rientrano in tale casistica pertanto le abitazioni destinate ad usi turistici.

Tabella 20: Incidenza delle abitazioni costruite da più di 20 anni sul totale delle abitazioni occupate nel raggruppamento territoriale

	1981	1991	2001	2011
Comunità di Primiero	61,1	81,4	85,8	89,1
Comunità Valsugana e Tesino	59,9	78,5	79,3	83,5
Comunità Alta Valsugana	51	75,1	82,2	78,4
Provincia di Trento	51,1	73,2	79,1	80

Fonte: Istat - ISPAT, Istituto di statistica della provincia di Trento.

Considerazioni: in base ai dati esposti è necessario progettare forme di servizi a favore degli anziani, sempre più soli e in età avanzata con una prevalenza di genere femminile, che siano efficienti ed efficaci, aumentino la durata dell'aspettativa di vita in salute, in un contesto di tendenziale riduzione delle risorse economiche a disposizione per il costante aumento dell'indice di dipendenza strutturale

1.14 I SERVIZI SOCIALI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA E CAREGIVER: ALCUNI DATI

Di seguito alcune definizioni dei servizi sociali rivolti agli anziani e ai caregiver presenti sul territorio del raggruppamento territoriale:

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - DEFINIZIONE: i servizi di assistenza domiciliare sono previsti nell'art. 34 della LP 13/2007 come "*interventi integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare*". Sono diretti a persone o nuclei familiari residenti nel territorio di competenza che necessitano di sostegno, in via temporanea o continuativa, in relazione al verificarsi di situazioni di limitazioni funzionali, disabilità, o in situazioni che comportino il rischio di emarginazione e che non dispongono di un adeguato o sufficiente supporto assistenziale. I servizi di assistenza domiciliare sono rivolti prioritariamente a persone anziane di età superiore ai 64 anni che, in assenza di adeguato o sufficiente supporto familiare, necessitano di sostegno assistenziale in via temporanea o continuativa. Il servizio può essere rivolto anche a persone in condizione di disabilità temporanea o permanente, famiglie in difficoltà che necessitano di assistenza per uno o più componenti del nucleo familiare e in generale a tutte le persone in situazione di fragilità.

L'obiettivo primario è quello di favorire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita, sia esso un'abitazione privata, una co-abitazione o una struttura socio-assistenziale e di affiancare i familiari e/o altre persone che si occupano dell'assistenza, coinvolgendoli nel percorso assistenziale e fornendo loro supporto e sollievo. Nella prospettiva della promozione del benessere e di una migliore qualità della vita, il servizio concorre assieme ad altri servizi nel prevenire i rischi di disgregazione sociale ed isolamento, rimuovere le condizioni di emarginazione, nell'evitare i collocamenti impropri in strutture residenziali e favorire i rientri nella propria abitazione attraverso progetti di riabilitazione mirati.

Il servizio di assistenza domiciliare può essere attivato anche per affiancare e formare l'assistente privata o i familiari allo svolgimento delle attività di cura, oppure per rispondere a situazioni di necessità temporanea (es. periodo post-operatorio)

Gli interventi di assistenza domiciliare comprendono:

- **cura e aiuto alla persona:** aiuto nell'igiene e nella cura personale, attività di mobilitazione volte a favorire la deambulazione, supporto nelle attività di preparazione e consumo dei pasti;
- **sostegno relazionale:** supporto alla vita di relazione, accompagnamento per l'accesso ai servizi del territorio e per il disbrigo di commissioni personali, attività di integrazione con la comunità locale; governo della casa;
- **supporto e formazione ai caregiver.**

La Comunità Alta Valsugana e Bersntol

La Comunità garantisce i **servizi di assistenza domiciliare** sia attraverso proprio personale assistente domiciliare (26 assistenti domiciliari in servizio), sia attraverso convenzionamento con soggetto accreditato del terzo settore.

Sono attualmente **150** persone (120 a gestione esternalizzata, 30 con proprio personale interno) le persone che beneficiano del servizio di assistenza domiciliare per un totale di **36.200** ore di assistenza domiciliare prestata nel corso del 2022.

Il centro servizi per anziani è un servizio a carattere diurno, che si svolge nell'arco dell'intera giornata, o con orari più limitati, finalizzato a favorire il benessere degli anziani e a sostenere la loro permanenza nel proprio ambiente di vita. Il modello organizzativo è basato su un approccio che mira alla prevenzione, all'invecchiamento attivo e alla promozione dell'inclusione sociale, a cui si affiancano le attività di accudimento e cura (doccia assistita, pasti), al fine di stimolare, valorizzare e potenziare le abilità e le autonomie degli anziani, promuovere la partecipazione attiva attraverso il coinvolgimento nell'ideazione e realizzazione delle attività, anche al fine di prevenire l'isolamento sociale.

Per favorire la frequenza al centro servizi è disponibile un servizio di trasporto da/alla struttura.

Il servizio è rivolto prevalentemente a persone di età superiore ai 64 anni, ma occasionalmente può accogliere, e in presenza di specifiche esigenze, anche persone adulte. Sono accolte in particolare, persone che all'interno di un'esperienza di socializzazione e integrazione sociale, valorizzano e potenziano le proprie capacità, non hanno un'adeguata rete familiare e/o sociale di supporto, necessitano di un supporto nelle attività di igiene e cura personale.

La Comunità ha sul proprio territorio tre centri servizi per anziani:

- Centro servizi per anziani Girasole a Caldonazzo (gestito con proprio personale)
- Centro servizi per anziani El filò a Sant'Orsola Terme (gestito con proprio personale)
- Centro servizi per anziani il Rododendro a Baselga di Piné (gestito attraverso convenzionamento con soggetto accreditato del terzo settore - Cooperativa CASA SCS).

Nel corso del 2022 sono 31 gli utenti che hanno beneficiato dei Centri servizi per anziani, per un totale di 5.252 giornate di servizio garantite.

Il servizio pasti a domicilio consiste nella consegna dei pasti presso il domicilio dell'utente. Il servizio risponde

all'incapacità di procedere autonomamente al confezionamento del cibo e/o al bisogno di una corretta alimentazione. La consegna del pasto a domicilio è un'occasione per monitorare la situazione della persona e, qualora necessario, per supportare l'utente nell'apertura del contenitore e attivare, in caso di necessità, i servizi territoriali. Il pasto a domicilio si configura pertanto anche come un'occasione di presidio, di relazione e di attivazione di ulteriori interventi che favoriscono la permanenza della persona presso la propria abitazione. Gli utenti del servizio pasti a domicilio sono prevalentemente persone anziane con più di 64 anni, con limitata autonomia e prive di adeguato supporto familiare, che non sono in grado di confezionare autonomamente il pasto o che necessitano di una alimentazione corretta.

Nel corso del 2022 sono 116 gli utenti over 65 che hanno beneficiato del servizio pasti a domicilio, erogato attraverso convenzionamento con operatore economico convenzionato per un totale di 29.500 pasti forniti.

Nel caso in cui gli utenti che non sono in grado di procedere autonomamente al confezionamento del cibo e/o necessitano di una corretta alimentazione, siano dotati di un grado di autonomia che consente lo spostamento, **il servizio pasti è attivato presso una struttura convenzionata** (attiva l'APSP Levico Curae, l'APSP Fondazione Montel, il centro servizi il Rododendro). Questa modalità alternativa di erogazione del pasto ha una connotazione di socializzazione molto maggiore rispetto alla modalità a domicilio e riesce quindi anche a dare risposta al problema di emarginazione sociale.

Sono attualmente **32** le persone over 65 che beneficiano di pasti presso struttura per un totale di **1.900 pasti** forniti.

Il telesoccorso è un servizio che risponde principalmente al bisogno di assicurare alle persone che hanno ridotta autonomia o sono a rischio di emarginazione un intervento tempestivo e mirato in caso di malore, infortunio o altra necessità. Il telecontrollo periodico assicura il monitoraggio della situazione personale dell'utente ed eventualmente attiva i familiari di riferimento ed i servizi socio-sanitari competenti in caso di necessità. Il servizio è attuato attraverso il collegamento telefonico dell'utente ad una centrale operativa funzionante 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, immediatamente allertabile da un apparecchio in dotazione personale.

Attualmente sono **25** le persone over 65 che beneficiano del servizio di telesoccorso-telecontrollo per un totale di ore annue di assistenza erogate pari a **219.000**.

Il **servizio lavanderia a domicilio** consiste nel ritiro/consegna indumenti personali e della biancheria dell'assistito presso il domicilio dell'utente, non in grado di provvedere in autonomia, con successivo lavaggio e stiratura. Il servizio di lavanderia a domicilio è un'occasione per monitorare la situazione della persona e, qualora necessario,

per supportare l'utente nel confezionamento del sacco degli indumenti sporchi e per attivare, in caso di necessità, i servizi sociali territoriali.

Attualmente sono **15** le persone over 65 che beneficiano del **servizio di lavanderia a domicilio**, per una media di circa 40 kg mensili di biancheria lavata nel corso dell'anno.

Il servizio, a differenza degli altri qui descritti, non costituisce livello essenziale delle prestazioni. Nel tempo è stato pertanto ridotto a favore di altri servizi.

I servizi di assistenza domiciliare sono individuati come **livelli essenziali di assistenza** (LEA -deliberazione GP 911 del 28/05/2021. In particolare, lo standard è rappresentato: *“per il servizio di assistenza domiciliare - aiuto domiciliare e sostegno relazionale da almeno 10 ore annue di servizio per ogni soggetto con più di 74 anni residente sul territorio di competenza della Comunità”*.

Al 1/1/2021 risiedono in Comunità 5.435 anziani over 74. Sono da garantire quindi almeno **54.350 ore di servizi di assistenza domiciliare sul territorio, ampiamente superate visti i dati sopra esposti**.

PUA, UVM E SPAZIO ARGENTO

La legge provinciale sulla tutela della salute (LP 16/2010), con l'art. 21, comma 2, istituisce i punti unici di accesso (**PUA**), definiti come *“moduli organizzativi integrati coi servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino”*. In caso di presenza di bisogni di tipo complesso con elevato livello d'integrazione sanitaria, il PUA provvede ad attivare l'unità valutativa multidisciplinare (**UVM**).

L'UVM è gruppo di lavoro che si costituisce per la valutazione multidisciplinare di bisogni sociosanitari del cittadino, per i quali è necessario rispondere con più servizi erogati da strutture organizzative diverse, strumento essenziale per garantire l'integrazione necessaria tra i servizi sanitari, sociali, ospedalieri, residenziali e semiresidenziali. All'UVM possono partecipare l'utente ed i propri familiari, il medico di famiglia, il coordinatore infermieristico del territorio e l'assistente sociale competente, con la finalità di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quelle meglio rispondenti alle effettive esigenze della persona. Nel contempo è elaborato e approvato un Piano Assistenziale individualizzato ed un responsabile del caso.

Per l'area anziani, la legge provinciale sulla tutela della salute rimanda all'articolo 4 bis della legge provinciale n. 6 del 1998 denominata *“Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità”*, il quale prevede che presso ogni comunità sia istituito un presidio interistituzionale, denominato **"Spazio argento"**, avente la funzione di *“agente per la costruzione della rete territoriale costituita dai soggetti che, a vario titolo, assicurano il sistema di interventi socio-sanitari e socio-assistenziali a favore degli anziani e delle*

loro famiglie, con l'obiettivo di favorirne la qualità di vita, anche in un'ottica di prevenzione e promozione dell'invecchiamento attivo, in coerenza con gli atti di programmazione della Provincia". **Tale presidio è disciplinato con "riferimento ai moduli organizzativi integrati previsti dall'articolo 21, comma 2, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16"**

Con **deliberazione n. 1719 del 23 settembre 2022**, la Giunta Provinciale definisce le "Linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale". Secondo le Linee di indirizzo, Spazio Argento svolge le funzioni di Punto Unico di Accesso (PUA), quali segretariato sociale, accoglienza e orientamento qualificato e multiprofessionale dei cittadini, supporto nell'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali e presa in carico unitaria e integrata dell'anziano fragile e della sua famiglia con l'attivazione, ove necessario, dell'UVM.

Spazio argento assume anche le funzioni che il **Piano provinciale per le demenze** (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1241 del 21/08/2020) assegna al punto unico di accesso al fine di migliorare l'integrazione ed il coordinamento tra livelli di assistenza con lo scopo di *"formalizzare, uniformare e coordinare gli interventi che devono essere posti in essere da tutti i professionisti che, con differenti competenze, sono coinvolti nella presa in carico globale della persona malata per accompagnare e sostenere il malato e la sua famiglia durante tutte le fasi della malattia a garanzia della continuità delle cure e a sostegno della domiciliarità"*.

I servizi per il cui accesso è prevista l'attivazione dell'UVM sono:

- Assistenza domiciliare integrata (**ADI**): assistenza socio sanitaria erogata al domicilio della persona sia da parte di operatori sanitari (infermieri e medici) che di operatori socio-assistenziali (assistente domiciliare) a favore di persone con patologie ad alta complessità e/o malattie invalidanti è una forma assistenziale finalizzata al mantenimento al domicilio di persone.
- Assistenza domiciliare integrata cure palliative (**ADI CP**): interventi assistenziali e terapeutici in grado di garantire un'assistenza continuativa rivolta a pazienti con malattie cronico degenerative o neoplastiche in fase avanzata. L'assistenza è svolta sia da operatori sanitari (infermieri e medici, medico specialista, psicologa) che socio-assistenziali (assistenti domiciliari) presso il domicilio del paziente al fine di evitare l'istituzionalizzazione.
- Assistenza domiciliare per persone con demenza (**ADPD**) assistenza domiciliare socio sanitaria rivolta a persone con demenza che presentano dei disturbi del comportamento impegnativi e gravosi da gestire
- **Centro diurni anziani**: servizio semi-residenziale che svolge attività volta alla socializzazione, all'attivazione e al mantenimento delle capacità residue della persona anziane non autosufficienti
- **Assegno di cura**: beneficio economico per favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti, correlato al bisogno assistenziale e alle condizioni economiche del nucleo familiare.
- **Sollievo**: si intende l'accoglimento in forma temporanea, per un massimo di 60 giorni annui, usufruibili, di

regola, in due periodi all'anno di persone non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare, per esigenze temporanee dei componenti della famiglia stessa.

- Residenze Sanitarie Assistenziali (**RSA**): servizio residenziale che fornisce interventi di protezione socio assistenziale e sanitaria ad anziani ed adulti non più autosufficienti per i quali risultino inadeguati altri tipi di sostegno o che presentino patologie tali da necessitare un'assistenza costante. Presso alcune RSA sono presenti nuclei specializzati per l'assistenza a persone con demenza e disturbi comportamentali gravi.

Il PUA presso la Comunità Alta Valsugana e Bersntol è calendarizzato all'interno di uno specifico spazio temporale dedicato settimanalmente (1 giornata e mezza). E' organizzato come spazio di condivisione di secondo livello, relativo cioè a problematiche sollevate dagli operatori. Spetta al PUA attivare e calendarizzate le UVM. La tabella che segue evidenzia le richieste di attivazione di UVM dal 1 gennaio 2023 al 30 settembre 2023 che hanno già ottenuto degli esiti, distinte per tipologia.

Prioritaria rispetto alle altre richieste è l'ingresso definitivo o temporaneo presso le RSA.

Servizio Richiesto	Totale Richieste	%
Richieste per ingresso in RSA	225	66,77%
Richieste per ingresso temporaneo in R.S.A.	86	25,52%
Richieste per ingresso in Centro Diurno Anziani	21	6,23%
Richieste per ingresso in Centro Diurno Alzheimer	5	1,48%
TOTALE	33/71	1

Fonte: Atl@nte - Sintesi attività Unità Valutativa Multidisciplinare; estrazione al 18/10/2023; elaborazione CdV Alta Valsugana

La tabella che segue riporta il numero di utenti valutati dall'UVM nel periodo 1 gennaio 2023 al 30 settembre 2023 distinti per entità proprietaria. I dati sono ordinati rispetto alla colonna totale utenti. L'UVM di Pergine si posiziona in terza posizione nel panorama provinciale rispetto al totale utenti valutati:

Entità Proprietaria	Totale UVM	Totale Utenti
UVM Trento	286	275
UVM Vallagarina (Rovereto)	192	188
UVM Pergine	123	121
UVM Giudicarie e Rendena	113	107
UVM Alto Garda e Ledro	90	82
UVM Borgo Valsugana	82	80
UVM Cles	53	53
UVM Mezzolombardo	53	52
UVM Fiemme	40	39
UVM Tonadico	42	38
UVM Malè	34	34
UVM Fassa	25	24
UVM Cembra (ex Lavis)	17	16

Fonte: Atl@nte - Sintesi attività Unità Valutativa Multidisciplinare; estrazione al 18/10/2023; elaborazione CdV Alta Valsugana

La Comunità Valsugana e Tesino

Particolare rilevanza assumono gli interventi di assistenza domiciliare, rivolti al sostegno di persone non in grado di provvedere autonomamente alle esigenze della vita quotidiana e mirati al soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative e riabilitative.

Gli interventi di assistenza domiciliare (SAD) riguardano il complesso delle prestazioni di natura socio-assistenziale rivolte a persone singole o nuclei familiari, anche a supporto della vita di relazione, erogate al domicilio e attraverso strutture di servizio distribuite a livello territoriale. Essi rispondono all'esigenza primaria di consentire alle persone che necessitano di un sostegno, di conservare la propria autonomia di vita nel rispettivo ambiente.

Il Servizio, allo stato attuale, comprende interventi di:

- aiuto domiciliare e sostegno relazionale alla persona;
- fornitura e somministrazione di pasti a domicilio o presso strutture;
- prestazioni fornite in strutture territoriali diurne (bagno assistito, manicure/pedicure, parrucchiere/barbiere, ...);
- servizio di telesoccorso e telecontrollo;
- servizio di lavanderia, integrato, ove necessario, dalla raccolta e consegna a domicilio;
- organizzazione di soggiorni climatici protetti.

Nella Comunità delle Valsugana e Tesino gli interventi di assistenza domiciliare sono gestiti in parte tramite ricorso a personale OSS dipendente, ed in parte mediante ricorso ad operatori della cooperativa VALES scs di Rovereto.

Alla data del 01/11/2022 il numero di OSS dipendenti dalla Comunità era di 11 operatrici, delle quali 5 a tempo pieno, 1 a 27 ore settimanali, 1 a 24 ore settimanali e 4 a 18 ore settimanali, tutte donne.

VALES  Con determinazione del Responsabile del settore socio-assistenziale n. 255 di data VALEO SI VALES 29/03/2023 si è aggiudicata alla cooperativa VALES scs di la procedura di gara ristretta per affidamento a terzi del servizio di assistenza domiciliare, del servizio di consegna pasti a domicilio e del servizio di ritiro/consegna biancheria a domicilio della Comunità Valsugana e Tesino, per il periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2025 (o per un triennio dalla data di effettivo avvio del servizio, se successiva). CIG:9564848A42. una parte degli interventi oggetto di gara potranno rientrare nelle misure di finanziamento dell'Unione Europea – Next Generation EU - PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) – MISSIONE 5 – COMPONENTE 2 – INVESTIMENTO 1.1 - SUB INVESTIMENTO 1.1.3. CODICE CUP: C44H22000460006 – linea di investimento 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l’ospedalizzazione”.

Di seguito si presentano alcuni dati relativi ai servizi domiciliari erogati nel corso del 2021. In tal senso preme tuttavia precisare che l’anno 2021 è stato comunque ancora condizionato dall’evento pandemico.

FRUITORI SERVIZI DI ASSISTENZA A DOMICILIO (SAD) ANNO 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	12	8	20
FASCIA ETA' 75/84	17	21	38
FASCIA ETA' 85/89	8	20	28
FASCIA ETA' 90 e oltre	10	20	30
TOTALE UTENTI SERVIZIO	47	69	116

Nel 2021 sono state 116 le persone che hanno usufruito del SAD (78 a gestione esternalizzata, 40 con proprio personale interno – alcune persone hanno avuto servizi erogati da entrambe), per un totale di 23.752 ore di assistenza domiciliare prestata (18.764 a gestione esternalizzata e 4988 con proprio personale interno).

I servizi di assistenza domiciliare sono individuati come **livelli essenziali di assistenza** (LEA - deliberazione della Giunta provinciale n. 911 del 28/05/2021. In particolare, lo standard è rappresentato: *“per il servizio di assistenza domiciliare - aiuto domiciliare e sostegno relazionale da almeno 10 ore annue di servizio per ogni soggetto con più di 74 anni residente sul territorio di competenza della Comunità”*.

Al 01/01/2021 risiedevano nella Comunità Valsugana e Tesino 3.116 anziani over 74. Sono da garantire quindi almeno **31.160 ore di servizi di assistenza domiciliare sul territorio** (10 ore/anno per ciascun ultra 75enne). Non si è dunque raggiunto il LEA in quanto non vi è stata richiesta da parte dell'utenza – non sussiste quindi ad oggi una lista di attesa.

PASTI A DOMICILIO

La Comunità eroga il servizio di pasti a domicilio grazie alla disponibilità alla fornitura da parte delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP) di Borgo Valsugana, Castel Ivano, Castello Tesino, Grigno, Pieve Tesino e alla cucina del Centro di Servizi di Castel Ivano.

Per l'anno 2022 ha inoltre comunicato la propria disponibilità anche l'APSP “San Giuseppe” di Roncegno Terme.

FRUITORI PASTI A DOMICILIO ANNO 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	17	3	20
FASCIA ETA' 75/84	31	26	57
FASCIA ETA' 85/89	20	28	48
FASCIA ETA' 90 e oltre	13	18	31
TOTALE UTENTI SERVIZIO	81	75	156

Nel corso del 2021 sono stati 156 gli utenti che hanno usufruito del servizio di pasti a domicilio, per un totale di 25.923 pasti forniti.

LAVANDERIA A DOMICILIO

Si assicura inoltre l'erogazione del Servizio di telesoccorso e telecontrollo nonché, quale livello aggiuntivo rispetto a quelli essenziali, il servizio di lavanderia a domicilio.

FRUITORI SERVIZIO LAVANDERIA ANNO 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	4	0	4
FASCIA ETA' 75/84	2	0	2
FASCIA ETA' 85/89	1	1	2
FASCIA ETA' 90 e oltre	0	0	0
TOTALE UTENTI SERVIZIO	7	1	8

Nel corso del 2021 sono state 8 le persone over 65 che hanno beneficiato del servizio di lavanderia a domicilio, per un totale di 234 accessi garantiti nel corso dell'anno.

TELESOCORSO-TELECONTROLLO

Con delibera del Comitato Esecutivo della Comunità n. 12 di data 30/07/2019, recante "Approvazione nuova convenzione per la gestione in forma associata con le altre Comunità del Trentino, con il Comune di Rovereto e il comune di Trento dell'attività di Telesoccorso e Telecontrollo", si è approvata la convenzione per la gestione in forma associata con le altre Comunità del Trentino, con il Comune di Rovereto e il Comune di Trento dell'attività di Telesoccorso e Telecontrollo, per la quale è stata siglata la relativa convenzione, che è stata poi assunta al Repertorio della Comunità della Vallagarina n. 224 del 08/10/2019.

La stessa Comunità della Vallagarina ha provveduto ad affidare la gestione del servizio di Telesoccorso – Telecontrollo e con nota della Comunità della Vallagarina, acquisita al Ns. Prot. 9003 di data 03/07/2023, avente per oggetto: "Gestione servizio Telesoccorso – affidamento servizio dal 01/07/2023 al 30/06/2024", è stato comunicato il nuovo affidamento.

FRUITORI SERVIZIO TELESOCORSO/TELECONTROLLO ANNO 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	1	3	4
FASCIA ETA' 75/84	2	6	8
FASCIA ETA' 85/89	1	4	5
FASCIA ETA' 90 e oltre	4	5	9
TOTALE UTENTI SERVIZIO	8	18	26

Nel 2021 sono 26 le persone over 65 che beneficiano del servizio di telesoccorso-telecontrollo per un totale di ore erogate pari a 160.296.

Più in generale, il numero di persone ultra 65enni seguite dal Servizio sociale è stato pari a complessivi 545 individui, così distribuiti:

TOTALE UTENTI PER FASCE DI ETA'	
fascia	totale
da 65 a 74 anni	93
da 75 a 79 anni	53
da 80 a 84 anni	116
oltre 85 anni	282
TOTALE	544

La loro provenienza è stata la seguente:

TOTALE UTENTI PER COMUNE DI RESIDENZA		
Ente	Comune	totale
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	BIENO	7
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	BORGO VALSUGANA	138
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	CARZANO	8
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	CASTEL IVANO	54
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	CASTELLO TESINO	38
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	CASTELNUOVO	17
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	CINTE TESINO	7
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	GRIGNO	47
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	LEVICO TERME	3
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	NOVALEDO	16
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	OSPEDALETTO	16
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	PIEVE TESINO	19
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	RONCEGNO TERME	63
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	RONCHI VALSUGANA	8
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	SAMONE	10
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	SCURELLE	27
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	TELVE	47
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	TELVE DI SOPRA	11
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	TORCEGNO	8
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO	TOTALE	544

PERCENTUALE UTENTI PER SESSO	
sessso	totale
F	58.9%
M	41.1%
TOTALE	100%

CENTRI DI SERVIZI DI CASTEL IVANO E DI CASTELLO TESINO

La Comunità eroga le prestazioni del Centro di Servizi a Castel Ivano in convenzione con la cooperativa Vales di Borgo Valsugana ed a Castello Tesino, in convenzione con la APSP "Suor Agnese".

Il Centro risponde a bisogni di anziani autosufficienti o con un parziale grado di compromissione delle capacità funzionali, che vivono nella propria abitazione o in alloggi protetti ed a quelle persone adulte destinatarie di interventi di assistenza domiciliare. Esso si caratterizza per la polifunzionalità delle sue prestazioni, che possono comprendere la cura e l'igiene della persona, servizi di mensa e di lavanderia. Allo scopo di favorire la socializzazione, lo sviluppo delle relazioni interpersonali e lo stimolo per una vita attiva ed integrata, il Centro di Servizi è anche sede di attività socio-ricreative, culturali, motorie ed occupazionali.

Per quanto riguarda il Centro di Servizi "Villa Prati" di Castel Ivano, con provvedimento n. 137 del 07/09/2017 il Comitato Esecutivo ha approvato lo schema di concessione in uso gratuito da parte del Comune di Castel Ivano alla Comunità Valsugana e Tesino dell'immobile contraddistinto catastalmente dalla p.ed. 102/1 e 103 in C.C. Villa Agnedo dal 01/01/2018 al 31/12/2025.

VALES  Con determinazione del Responsabile del Settore socio-assistenziale n. 559 di data 04/08/2023 VALEO SI VALESSi è aggiudicata alla cooperativa Vales di Rovereto la procedura di gara per affidamento diretto a terzi della gestione del Centro servizi per anziani "Villa Prati" di Villa Agnedo nel Comune di Castel Ivano (TN) e degli altri servizi ad esso collegati, per il periodo dal 01/07/2023 al 30/11/2023 (CIG: 990629446B)..

Di seguito si espongono alcuni dati relativi alla frequenza del Centro (anche in questo caso i numeri sono stati condizionati dall'evento pandemico):

UTENTI ULTRA 65 ENNI CENTRO SERVIZI "VILLA PRATI" 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	3	4	7
FASCIA ETA' 75/84	8	10	18
FASCIA ETA' 85/89	0	12	12
FASCIA ETA' 90 e oltre	2	8	10
TOTALE UTENTI SERVIZIO	13	34	47

Le persone che nel 2021 avevano un servizio attivo sono state 47, di queste tuttavia, in corso d'anno hanno disattivato i servizi in 13 e tra le rimanenti, effettivamente hanno poi frequentato in 15.

UTENTI ULTRA 65 ENNI CHE HANNO USUFRUITO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA PRESSO IL CENTRO SERVIZIO "VILLA PRATI" 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	2	1	3
FASCIA ETA' 75/84	3	1	4
FASCIA ETA' 85/89	0	3	3
FASCIA ETA' 90 e oltre	0	0	0
TOTALE UTENTI SERVIZIO	5	5	10

N. SERVIZI DI BAGNO ASSISTITO EROGATI A ULTRA 65 ENNI PRESSO IL CENTRO SERVIZI "VILLA PRATI" 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	20	0	20
FASCIA ETA' 75/84	0	0	0
FASCIA ETA' 85/89	1	0	1
FASCIA ETA' 90 e oltre	0	0	0
TOTALE UTENTI SERVIZIO	21	0	21

N. SERVIZI DI PEDICURE/MANICURE EROGATI A ULTRA 65 ENNI PRESSO IL CENTRO SERVIZI "VILLA PRATI" 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	2	0	2
FASCIA ETA' 75/84	0	1	1
FASCIA ETA' 85/89	0	1	1
FASCIA ETA' 90 e oltre	0	0	0
TOTALE SERVIZI EROGATI	2	2	4

N. SERVIZI DI PARRUCCHIERA/BARBIERE EROGATI A ULTRA 65 ENNI PRESSO IL CENTRO SERVIZI "VILLA PRATI" 2021	MASCHI	FEMMINE	TOTALI
FASCIA ETA' 65/74	11	4	15
FASCIA ETA' 75/84	0	28	28
FASCIA ETA' 85/89	12	22	34
FASCIA ETA' 90 e oltre	0	2	2
TOTALE UTENTI SERVIZIO	23	56	79

Per quanto riguarda invece il Centro di Servizi di Castello Tesino, con decreto n. 68 di data 29/12/2020 il Commissario della Comunità Valsugana e Tesino autorizzava a contrarre con l'APSP "Suor Agnese" di Castello Tesino per l'affidamento delle prestazioni previste dal Centro di accoglienza diurna a favore degli utenti del Servizio sociale della Comunità Valsugana e Tesino, con riferimento al periodo 01/01/2021 – 31/12/2022; la relativa convenzione è stata assunta al Repertorio Atti privati della Comunità n. 635 di data 12/01/2021.

Nell'anno 2021 non è stato erogato nessun servizio presso la APSP di Castello Tesino.

Per l'anno 2023 si valuterà se esperire con una nuova procedura di affidamento del servizio, al fine di garantirne la continuità.

ALLOGGI PROTETTI PRESSO LA STRUTTURA "VILLA PRATI" DI CASTEL IVANO

Il Settore socio-assistenziale della Comunità gestisce tre alloggi protetti, destinati ad anziani del tutto o in parte

autosufficienti ed a persone a rischio di emarginazione. Gli alloggi protetti sono finalizzati ad offrire ai propri ospiti il massimo di occasioni di vita autonoma loro possibile col minimo di protezione a ciò necessaria. All'interno del Centro Servizi sono collocate anche altre due stanze, con annessi servizi.

Nel 2021 non ci sono state persone over 65 che hanno beneficiato degli alloggi protetti.

INTERVENTI DI NATURA SOCIALE E SOCIO-ASSISTENZIALE

Il Settore socio-assistenziale dà attuazione agli interventi ed ai servizi socio-assistenziali collegati all'esercizio delle funzioni di cui alla Legge provinciale 27 Luglio 2007, n. 13 "Politiche sociali nella provincia di Trento", tenuto conto degli aspetti ancora vigenti della Legge provinciale 12 Luglio 1991, n. 14 "Ordinamento dei Servizi Socio-Assistenziali in Provincia di Trento" e dell'assetto istituzionale a seguito della Legge provinciale 16 Giugno 2006, n. 3 "Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino", così come modificata dalla Legge provinciale n. 7 del 06/07/2022 "Riforma delle comunità: modificazioni della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), e della legge provinciale per il governo del territorio 2015. Modificazioni della legge provinciale sulle fonti rinnovabili 2022, nonché del decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Trento n. 233 di data 30/12/2010, con il quale era stato disposto il trasferimento alla Comunità Valsugana e Tesino delle funzioni già esercitate dal Comprensorio Bassa Valsugana e del Tesino a titolo di delega dalla Provincia e segnatamente nelle materie dell'assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socio-assistenziali.

Gli interventi socio-assistenziali previsti nell'ambito delle politiche sociali provinciali e di livello locale sono improntati a criteri di qualità e sono tesi al miglioramento continuo della risposta al bisogno.

Essi consistono in:

- a) interventi di servizio sociale professionale e segretariato sociale;
- b) interventi di prevenzione, promozione e inclusione sociale;
- c) interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare;
- d) interventi di aiuto economico;
- e) ulteriori interventi individuati dal Piano sociale provinciale o dal Piano sociale di comunità, riferiti sia alle tipologie di interventi sopra riportati, sia trasversali ad esse, sia di natura differente.

Negli interventi di **Servizio sociale professionale** rientrano quegli interventi finalizzati all'informazione, all'aiuto e al sostegno psico-sociale e relazionale rivolto al singolo, alla famiglia e ai gruppi e hanno carattere di gratuità per l'utenza.

Gli interventi di servizio sociale professionale consistono in attività di valutazione e presa in carico, progettazione individuale e attività di supporto alle persone in difficoltà al fine di individuare e attivare possibili soluzioni ai loro

problemi.

Il segretariato sociale consiste nell'attività di informazione e di orientamento sui servizi aventi rilevanza sociale e sulle risorse disponibili, nonché sulle modalità per accedervi e si configura come strumento di accesso ai servizi socio-assistenziali. A seguito di segnalazione di situazioni particolarmente problematiche, tale intervento è svolto, ove possibile, anche nei confronti delle persone le cui condizioni sono tali da precluderne lo spontaneo accesso ai servizi.

PUNTO UNICO DI ACCESSO E CONSULTORIO PER IL SINGOLO, LA COPPIA E LA FAMIGLIA

Si evidenzia come il Settore socio-assistenziale e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari abbiano stabilito, con un apposito accordo, le modalità di collaborazione per la gestione del Punto Unico di Accesso e delle competenze in materia di integrazione socio-sanitaria, nonché del Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia, due Servizi nei quali operano due Assistenti sociali dipendenti della Comunità.

Con decreto del Presidente della Comunità n. 30 di data 02/03/2023, recante *“Approvazione schema di Accordo tra l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) di Trento e la Comunità Valsugana e Tesino per la collaborazione nella gestione del Punto Unico di Accesso (PUA), delle competenze relative all'integrazione socio-sanitaria, di Spazio Argento e del Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia, avente la durata di un anno a decorrere dal 06/03/2023 al 05/03/2024”* è stato siglato un nuovo accordo, valevole fino al 05/03/2024 (vd. anche infra).

E' tuttavia in corso di approvazione il nuovo schema di *“Accordo di collaborazione”* tra le Comunità di Valle/Territorio Val d'Adige e il Distretto sanitario di riferimento per le funzioni condivise nell'ambito di Spazio Argento, proposta che è stata oggetto di discussione e di approfondimento negli ultimi mesi del 2023.

Insieme allo schema di Accordo è stata inviata anche la tabella delle ore dell'infermiere che sarà messo a disposizione da APSS per la funzionalità di Spazio Argento, con le modalità di cui all'art. 3 dell'Accordo. Complessivamente le ore minime a disposizione sono 72, delle quali 32 distribuite omogeneamente tra le 16 Comunità e 40 distribuite in maniera proporzionale alla popolazione di 75 anni e più al 01/01/2022.

CONSULTORIO PER IL SINGOLO, LA COPPIA E LA FAMIGLIA

E' un servizio volto a sostenere i singoli, le coppie, le famiglie e gli adolescenti con interventi integrati a livello sanitario, psicologico e sociale, per le problematiche connesse alla procreazione, alla sessualità e alle tematiche familiari. Il modello operativo adottato presso il Consultorio è basato sul lavoro d'équipe tra operatori dell'area sanitaria e sociale, in stretto raccordo con le altre risorse socio-sanitarie operanti a livello territoriale, in un'ottica multidisciplinare e di integrazione delle diverse competenze. L'Assistente sociale che opera nell'équipe del Consultorio agisce nel contesto dei programmi e delle intese che, a livello istituzionale e di servizio, sono stati concordati tramite i rispettivi Responsabili, sulla base anche dei modelli organizzativi ed operativi sperimentati sul territorio.

Nel corso dell'anno 2021 vi è stato 1 solo accesso di 1 persona ultra 65enne.

INTERVENTI DI CARATTERE ECONOMICO

Rientrano in questo programma gli interventi di sostegno economico volti a garantire il soddisfacimento di bisogni, sia generali, che specifici, a favore dei singoli o del nucleo familiare, attuati in modo coordinato con eventuali altri tipi d'intervento.

In particolare si evidenzia l'attività professionale degli Assistenti sociali e degli Uffici amministrativi legata alle domande per l'Assegno Unico Provinciale (AUP), l'Intervento Economico Straordinario e l'esenzione dai ticket sanitari per persone in stato di bisogno.

All'inizio del mese di novembre 2019 il Comitato Esecutivo ha approvato lo schema di convenzione che regola il trattamento dei dati nell'ambito della Piattaforma GePi per la gestione del Patto per l'Inclusione Sociale del Reddito di Cittadinanza tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale dei Sistemi Informativi, dell'Innovazione Tecnologica, del monitoraggio dati e della Comunicazione e la Comunità Valsugana e Tesino.

Il Servizio sociale attua, in particolare, la valutazione sociale e l'eventuale accompagnamento dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà (Reddito di Cittadinanza, Assegno Unico Provinciale) stipulando i Patti per l'inclusione sociale o elaborando i progetti di sostegno sociale per emanciparsi dalla situazione di bisogno, in stretta collaborazione con gli altri Servizi territoriali (Patronati, Centro per l'Impiego).

Nel corso del 2021 i dati relativi agli interventi economici erano i seguenti:

- esenzione ticket sanitario: 0;
- Assegno Unico Provinciale: 1;
- Intervento Economico Straordinario: 1.

EROGAZIONE ASSEGNO DI CURA

Il nuovo "Assegno di cura", ai sensi della LP 15/2012 "Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29 in materia sanitaria", è ora incardinato nelle competenze dell'APSS, ma la Comunità continua ad erogare l'intervento economico a favore di coloro che non hanno optato per il passaggio al nuovo regime, attuando anche le relative verifiche rispetto al livello quali-quantitativo dell'assistenza prestata. Nel 2021 i beneficiari erano 2.

Nell'ambito della *Missione 12 – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia* – Programma 07 *Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali*, nel Piano Esecutivo di gestione 2023-2025 si sono previsti i seguenti interventi.

“PROGETTO PER LO SVILUPPO TERRITORIALE DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN BASSA VALSUGANA E TESINO”



La Comunità Valsugana e Tesino è stata impegnata negli ultimi anni, in partnership con l'Associazione Comitato per l'Amministratore di Sostegno in Trentino e con l'A.P.S.P. “San Lorenzo e Santa Maria della Misericordia” di Borgo Valsugana, in attività riguardanti la misura dell'amministrazione di sostegno, con l'obiettivo di promuoverne la cultura, garantire delle occasioni formative per il territorio e supportare i cittadini e gli Amministratori di sostegno.

Il progetto previsto per il biennio 2022-2023, approvato con decreto del Commissario della Comunità n. 257 del 28/12/2021, da presentare ai fini del bando per la presentazione di proposte progettuali per lo sviluppo territoriale dell'Amministratore di sostegno (legge regionale 11 luglio 2014, n. 4), ha l'obiettivo di dare continuità ad alcune azioni intraprese negli anni scorsi e a coltivare le collaborazioni che sono nate in occasione della programmazione e realizzazione delle iniziative, implementando nuove sinergie a livello territoriale.

L'obiettivo generale è quello di sostenere la candidatura di Amministratori di sostegno (ADS) maggiormente vicini alla realtà di vita quotidiana del beneficiario, inserendoli nella rete formale ed informale di supporto, con lo scopo di offrire un sostegno il più possibile mirato e personalizzato; il tutto anche in ottica preventiva, ovvero cercando di favorire la nomina, prima che le persone si trovino in condizioni di urgenza e complessità, riuscendo a coinvolgere attivamente il beneficiario in questa scelta.

Il progetto è stato presentato da parte della Comunità Valsugana e Tesino quale Ente capofila dell'ambito territoriale di riferimento, con le partnership:

- dell'Associazione Comitato per l'Amministratore di sostegno in Trentino di Trento;
- dell'APSP “S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia” di Borgo Valsugana;
- dell'APSP “Redenta Floriani” di Castel Ivano;
- dell'APSP “Suon Agnese” di Castello Tesino;
- dell'APSP “Suor Filippina” di Grigno;
- dell'APSP “Piccolo Spedale” di Pieve Tesino;
- dell'APSP “San Giuseppe” di Roncegno Terme;
- della cooperativa CS4 Società Cooperativa Sociale Onlus di Pergine Valsugana.

Per l'anno 2022 sono state organizzate delle attività di sensibilizzazione sul territorio per accrescere la conoscenza della figura dell'Amministratore di sostegno (ADS) e nello specifico agli Amministratori locali.

Sono stati organizzati degli incontri periodici di confronto, in modalità da remoto, con il Gruppo CONfronTiAmoCI al fine di diminuire il sentimento di solitudine, aumentare o mantenere alto il livello di motivazione, raccogliere e

decodificare i bisogni dell'amministrato, dell'ADS e del familiare, nonché valorizzare il ruolo del familiare e far crescere l'esperienza del gruppo di auto mutuo-aiuto.

Per il 2023, come da progetto, si è previsto di organizzare degli ulteriori momenti, rivolti a tutta la comunità locale, di promozione della figura dell'ADS e sensibilizzare maggiormente le associazioni sulla misura dell'amministrazione di sostegno.

Sono stati realizzati degli incontri di sensibilizzazione, in stretta collaborazione con i *partner* di progetto, rivolti agli ospiti delle APSP del territorio a i loro familiari.

In chiave innovativa si è promosso lo studio di un modello di gestione del volontario ADS per valorizzarne il profilo con la realizzazione di un documento di ricerca-azione sul processo di reclutamento del volontariato e sulle modalità per mantenere alta la motivazione degli ADS. Il modello di gestione verrà presentato a chiusura del progetto.

PROGETTO "UNA COMUNITÀ AMICA DELLE PERSONE CON DEMENZA"



In coerenza con il Piano provinciale demenze XVI Legislatura e su indicazione del tavolo di monitoraggio, anche per il 2022 sono state messe a disposizione delle Comunità delle risorse specifiche per finanziare iniziative di sensibilizzazione sul tema della demenza coinvolgendo, come sempre, le diverse realtà locali (APSS – in particolar modo i CDCD, APSP, cooperative, associazioni, scuole, biblioteche, ...).

Le proposte progettuali dovevano attenersi alle indicazioni definite a livello provinciale.

Nel 2022 le azioni portate avanti nell'ambito del Progetto *Una comunità amica delle persone con demenza, ed. 2022* sono state 6 con un'implementazione della rete di collaborazioni sul territorio locale ed una più stretta partecipazione alla programmazione ed organizzazione nelle singole iniziative.

Nello specifico si sono promosse sul territorio varie iniziative rivolte a più target di popolazione:

- ✓ *Azione 1: Suoni, musica e parole!* Un percorso di musicoterapia volto a facilitare un maggior benessere e incrementare la qualità della vita sia dell'anziano che dei familiari. Gli incontri si sono svolti con cadenza settimanale a partire dal mese di settembre.
- ✓ *Azione 2: Racconti nel tempo* Il percorso, rivolto principalmente agli anziani, punta a offrire un contesto nel quale favorire il mantenimento delle facoltà cognitive in un'ottica preventiva di riduzione del deterioramento cognitivo. L'azione si è articolata in uno spettacolo iniziale, rivolto alla comunità in generale, presso il Centro Servizi "Villa Prati" di Castel Ivano e in alcuni incontri successivi, in forma laboratoriale e in chiave intergenerazionale dedicati al racconto tra anziani e giovani delle tradizioni locali e del valore della memoria. Il percorso si è svolto nei mesi di settembre ed ottobre.

- ✓ *Azione 3: Dal corpo alla mente* La proposta mira a sensibilizzare ed educare la comunità ad uno stile di vita sano ed attivo al fine di favorire il mantenimento delle facoltà cognitive e ritardare l'insorgenza del deterioramento cognitivo e delle malattie collegate all'invecchiamento. Sono stati proposti tre percorsi: due in modalità da remoto, per un totale di 8 incontri da un'ora per ogni ciclo di ginnastica dolce con cadenza settimanale (in primavera e in autunno); il terzo percorso, nel periodo estivo, organizzato in presenza all'aperto per un totale di 10 incontri da un'ora a cadenza settimanale.
- ✓ *Azione 4: Tutto quello che posso* Si è organizzato un percorso, gestito da una terapeuta occupazionale e da una logopedista in collaborazione con il Servizio di riabilitazione territoriale e ospedaliera Bassa Valsugana e Tesino dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento, che punta a ridurre lo stigma "nulla può esser fatto in caso di demenza" e a supportare la qualità di vita dei malati attraverso lo sviluppo di modelli di riferimento e schemi di comportamento efficaci. Durante gli incontri con le persone affette da demenza sono state proposte attività volte a sostenere la percezione della propria vita come significativa, il benessere psicologico, l'autostima e il senso di autoefficacia per ridurre o prevenire la sintomatologia depressiva o ansiosa associata alla demenza. Da luglio a dicembre si sono svolti 17 incontri della durata di un'ora e mezza.
- ✓ *Azione 5: L'arte del confronto* L'azione ha visto la promozione sul territorio locale di spazi di benessere e spazi di riflessione sui temi quali la fragilità e la resilienza in continuità con quanto realizzato nella progettazione del 2021 in collaborazione con alcune Biblioteche comunali del territorio, il Gruppo giovanile Up to 29 Again, il Gruppo di Lettura Sirio e l'Istituto di Istruzione A. Degasperri di Borgo Valsugana.
Attraverso la realizzazione di più attività a carattere artistico/culturale si è puntato a valorizzare e coinvolgere la comunità locale come soggetto educante che riflette sul valore della costruzione di percorsi intergenerazionali condivisi.
L'azione ha visto la realizzazione: di più laboratori sul territorio rivolti al target anziani e nonni-nipoti, gestiti dall'Area educazione e mediazione culturale del MART – Museo di arte moderna e contemporanea di Trento e Rovereto, e l'organizzazione di due percorsi di passeggiate in arte presso la sede del MART per pensionati del territorio e caregiver; di spazi di letture sul tema della resilienza/legame nonni-nipoti rivolti al territorio nonché di un percorso di confronto e riflessione con due classi dell'Istituto di Istruzione A. Degasperri sul tema della demenza.
- ✓ *Azione 6: Caffè Dibattito* Si sono proposti due incontri di Caffè Dibattito su tematiche di interesse, rivolto alla popolazione in generale con una particolare attenzione ai caregiver, come spazio che si fonda sull'accoglienza e l'ascolto. Un luogo d'incontro, per rompere l'isolamento consolidare il legame sociale di una comunità, l'aggregazione e la socializzazione.

Per il 2023 si sono promosse alcune azioni progettuali per garantire continuità ai percorsi attivati e per rispondere con coerenza alle richieste dei partecipanti che hanno espresso il bisogno di mantenere spazi di sensibilizzazione sul

tema delle demenze, di confronto e condivisione, così come contesti innovativi e creativi capaci di incentivare l'espressione di sé, il mantenimento del benessere nell'età anziana e il supporto ai *caregiver* nella cura dei propri familiari.

PIANO DELLE ATTIVITÀ TRIENNALI 2023-2025 VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMUNITÀ AMICHE DELLE PERSONE CON DEMENZA SUL TERRITORIO DELLA COMUNITÀ VALSUGANA E TESINO



Ha preso avvio sul nostro territorio la programmazione delle iniziative del Piano delle attività triennali 2023-2025, volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza, promossa dal Settore socio-assistenziale della Comunità Valsugana e Tesino e finanziata dalla Provincia autonoma di Trento.

La progettazione, presentata a domanda di finanziamento a fine giugno 2023 e approvata con determinazione dal Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza ad agosto 2023, nasce dalla collaborazione con il Gruppo di Regia territoriale del Piano, costituitosi ad inizio giugno 2023, e raccoglie le riflessioni, l'analisi dei bisogni, le idee e valutazioni nate anche nell'ambito dei progetti precedenti.

Il Piano delle attività triennali 2023-2025 sul territorio della Comunità Valsugana e Tesino si pone 4 macro obiettivi, con relative azioni che saranno declinate in maniera più specifica attraverso la co-progettazione.

PROGETTO CURAINSIEME – PERCORSO PER CAREGIVER FAMILIARI



La Comunità Valsugana e Tesino da alcuni anni aderisce alle iniziative del Progetto Curainsieme promosso e finanziato dalla Provincia autonoma di Trento, finalizzato a promuovere sul territorio azioni di conoscenza e supporto rispetto alle opportunità esistenti a favore del target anziani, nonché affiancamento e supporto dei caregiver che prestano assistenza al proprio familiare anziano non autosufficiente.

PROGRAMMA DI EDUCAZIONE MOTORIA PER ANZIANI

Con decreto del Commissario della Comunità Valsugana e Tesino n. 139 di data 12/08/2022, recante *“Approvazione criteri per l'erogazione di contributi a sostegno di iniziative di educazione al movimento rivolte a pensionati ed anziani del territorio, con riferimento al periodo dal 01/10/2022 al 30/09/2023* si è inteso assicurare, tra i livelli aggiuntivi delle prestazioni, l'incentivazione allo svolgimento di attività di educazione al movimento da parte dei pensionati e degli anziani del territorio, tramite l'erogazione di un contributo finanziario ai soggetti organizzatori.

Il numero di ultra 65 anni iscritti all'attività motoria 2021 è stato di 33 persone, su un numero totale di 56 iscritti (59%).

Con decreto del Commissario della Comunità Valsugana e Tesino n. 140 di data 28/09/2023, recante *“Approvazione bando per l'erogazione di contributi a sostegno di iniziative di educazione al movimento rivolte a pensionati ed*

anziani del territorio, con riferimento al periodo dal 01/10/2023 al 30/09/2024” si sono approvati i nuovi criteri di finanziamento anche per gli anni 2023/2024.

INTERVENTI SOCIO-SANITARI DI NATURA INTEGRATIVA, A FAVORE DELLA DOMICILIARITÀ

Le principali attività svolte in applicazione dell'art. 21 della Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 “*Tutela della salute in provincia di Trento*” e delle successive disposizioni provinciali in materia di integrazione socio-sanitaria sono riassumibili nei seguenti punti:

- attività del Punto Unico di Accesso (PUA);
- Attività collegate alle Unità Valutative Multidisciplinari (UVM) area anziani;
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'Assegno di cura secondo le più recenti disposizioni provinciali (Legge provinciale 15/2012);
- attività di Servizio Assistenza Domiciliare in ADI (Assistenza domiciliare integrata), ADI CP (cure palliative) e ADPD (per persone con demenza);
- attività dei Centri diurni per anziani (sito a Scurelle)
- attività presso l'APSP di Castello Tesino nella forma di PIC (presa in carico continuativa)
- sostegno ai processi connessi all'integrazione socio-sanitaria, anche oggetto di specifici obiettivi provinciali, quali le dimissioni protette a domicilio, le lungodegenze, l'*hospice*, le cure intermedie, ...).

In particolare assume rilievo il lavoro dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) che prevede una stretta sinergia tra personale infermieristico, medico e assistente sociale, al fine di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quali siano gli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

L'accesso ai Centri diurni anziani, l'assistenza domiciliare di carattere socio-sanitario (ADI e ADI cure palliative) e per persone con demenza (ADPD), l'inserimento nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, sono tutti interventi subordinati alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidisciplinare, che tiene in questo modo in adeguata considerazione tutti gli aspetti della salute della persona.

PUA (Punto Unico di Accesso)

Il Punto Unico di Accesso (PUA) promuove l'integrazione sociosanitaria dei Servizi finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, adottando moduli organizzativi integrati con i Servizi sociali diretti all'orientamento e alla presa in carico dei bisogni del cittadino.

Le sue funzioni si collocano su due diversi livelli:

a) Accoglienza, informazione, orientamento

E' il luogo dove il cittadino e l'operatore (sociale, sanitario, educativo, etc.) possono ricevere informazioni e orientamento in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali:

- accoglienza e ascolto (adozione di una scheda di accoglienza standard e informatizzata);
- informazioni sui Servizi sanitari e sociali e sulle modalità di attivazione;

- valutazione del caso segnalato (risoluzione casi semplici e orientamento verso i servizi competenti o attivazione dell'Unità di valutazione multidisciplinare)

b) Valutazione, accompagnamento, monitoraggio

E' il luogo dove avviene la valutazione e garantita la successiva presa in carico della persona con un bisogno complesso che necessita contestualmente, o in maniera coordinata, di interventi sanitari e sociali:

- attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (individuazione dei percorsi assistenziali, del piano assistenziale individualizzato, del responsabile del caso);
- monitoraggio periodico del caso e valutazione degli esiti.

Il Punto unico si colloca a servizio delle persone, adulti e minori di età, con bisogni sociosanitari complessi, in situazioni di fragilità, tali da richiedere l'intervento strutturato, coordinato e sinergico di più servizi, professionalità, interventi.

Il PUA è un servizio che si rivolge a:

- tutti i cittadini in situazione di fragilità che richiedono una presa in carico integrata sociale e sanitaria anche a causa delle condizioni di marginalità ed esclusione sociale;
- anziani non autosufficienti, persone affette da disabilità (fisiche e psichiche) o con gravi patologie croniche e invalidanti;
- persone dipendenti da sostanze di abuso o con problemi di salute mentale e loro familiari;
- bambini e adolescenti in precarie o traumatiche situazioni familiari, vittime di maltrattamenti e abusi, con disagio psichico anche al fine di tutelare la salute mentale in età evolutiva.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Accessi al PUA da parte di ultra 65enni	346	208	259

UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare)

L'accesso alle Residenze Sanitarie Assistenziali, ai centri diurni anziani, Alzheimer e per disabili, a forme di assistenza domiciliare di carattere sociosanitario, assistenza domiciliare integrata (ADI e ADI cure palliative), comprensiva di interventi di supporto domiciliare (SAD), assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) e altri interventi sono subordinati alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidisciplinare.

La valutazione, a cui partecipano anche il medico o il pediatra di famiglia e l'assistente sociale della zona di residenza, ha il fine di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quali siano gli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

Per accedere alla valutazione da parte dell'UVM è necessario che il medico di base, un servizio sociale, uno specialista ospedaliero o altri professionisti inoltrino specifica segnalazione al punto unico di accesso PUA.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Numero valutazioni UVM a favore di ultra 65enni	321	231	273

ATTIVITA' UVM BASSA VALSUGANA 2019-2020-2021

	2019	2020	2021
Numero valutazioni UVM a favore di ultra 65enni	321	231	273
Accessi al PUA da parte di ultra 65enni	346	208	259
Numero valutazioni ai fini dell'Assegno di Cura a favore di ultra 65enni	81	81	66

CD SCURELLE ultra 65enni	Maschi	Femmine
2019	2	6
2020	2	4
2021	6	6

CD CASTELLO ultra 65enni	Maschi	Femmine
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0

	2019	2020	2021
ADPD ultra 65enni	5	2	3

ADI ultra 65enni	35	64	60
------------------	----	----	----

ADI CP ultra 65enni	65	80	67
---------------------	----	----	----

ORE SAD BASSA VALSUGANA				TOTALE
	ADI	ADI CP	ADPD	
2019	4265,25	2036	650	6951,25
2020	2309,75	2410,75	1584,75	6305,25
2021	3503,25	1683,25	3485,75	8672,25

ASSEGNO DI CURA

La Legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, per favorire la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti, ha istituito un beneficio economico (assegno di cura) in misura correlata al bisogno assistenziale e alle condizioni economiche del nucleo familiare.

L'assegno di cura è una prestazione assistenziale che viene erogata per favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio ed integra l'indennità di accompagnamento.

Il valore dell'assegno di cura dipende dal grado di non autosufficienza della persona (quattro livelli di gravità) e dal requisito di condizione economica (ICEF).

Le modalità di utilizzo dell'assegno di cura sono legate obbligatoriamente all'assistenza alla persona non autosufficiente.

L'assegno di cura può essere speso nei seguenti modi:

- per contribuire a sostenere le spese per un assistente familiare (c.d. badante);
- per l'acquisto di servizi assistenziali presso soggetti accreditati (ad esempio per assicurare alla persona non autosufficiente servizi di assistenza domiciliare);
- per compensare l'assistenza prestata da un familiare – coniuge, convivente, parenti fino al 3° grado, affini fino al 2° – alla persona non autosufficiente (specifica dei familiari in allegato). In questo caso saranno formalizzati gli interventi assistenziali e la frequenza dell'impegno della persona che presta l'assistenza;
- per contribuire a pagare la compartecipazione ai servizi assistenziali pubblici a sostegno della permanenza a domicilio.

Le spese sostenute per l'assistenza devono essere documentate e rimanere a disposizione per le verifiche previste.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Numero valutazioni ai fini dell'Assegno di cura a favore di ultra 65enni	81	81	66

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Le cure domiciliari costituiscono un insieme di attività mediche, infermieristiche e socio-assistenziali integrate fra loro, per la cura della persona nella propria casa. In questo modo la persona in cura può mantenere il legame con le proprie cose, le abitudini e le persone che le sono care.

Le cure a domicilio richiedono un contesto familiare di supporto alla persona ammalata, eventualmente con l'integrazione dei servizi sociali e del volontariato. Sono indispensabili inoltre il consenso della persona interessata e la disponibilità del medico curante.

L'educazione terapeutica e l'addestramento delle persone interessate, dei familiari e di altre persone che si occupano dell'assistenza sono a fondamento delle cure domiciliari: sarà quindi richiesto agli stessi il coinvolgimento nella gestione delle cure.

La casa della persona deve essere idonea per svolgere adeguatamente le attività di cura ed igiene.

Le persone che ne sono in grado possono recarsi presso gli ambulatori infermieristici.

Il medico o il pediatra di famiglia, i professionisti ospedalieri sono il riferimento per attivare le varie forme di assistenza domiciliare. Per gli interventi occasionali dell'infermiere a domicilio e per effettuare prestazioni presso l'ambulatorio infermieristico è necessaria la prescrizione del medico curante.

L'assistenza domiciliare programmata è un programma di assistenza continuativo attuato dal medico o pediatra di famiglia e/o dall'infermiere e indicato per pazienti che non sono in grado di recarsi all'ambulatorio.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è una forma assistenziale finalizzata al mantenimento al domicilio di persone con bisogni sanitari complessi. Questa forma di assistenza, prevista dalla convenzione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, viene attivata anche su proposta dell'ospedale. Richiede un programma di assistenza integrato tra le diverse figure professionali, medico o pediatra di famiglia, infermiere, eventualmente dell'assistente sociale e domiciliare, e, a giudizio del medico curante, di specialisti per valutare problemi di particolare complessità. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta è il responsabile clinico di tale forma assistenziale.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Numero attivazioni di ADI a favore di ultra 65enni	35	64	60

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE (ADI CP)

Il Servizio Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADI-CP) rappresenta una forma assistenziale dedicata a persone con malattie cronico-degenerative o neoplastiche in fase avanzata. Obiettivo dell'assistenza è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per la persona al proprio domicilio, mediante il controllo del dolore e degli altri sintomi legati alla malattia, nonché il sostegno della famiglia.

Questo servizio può essere integrato con prestazioni erogate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) della Comunità Valsugana e Tesino.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Numero attivazioni di ADI CP a favore di ultra 65enni	65	80	67

ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DEMENZA (ADPD)

L'assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) è una forma assistenziale rivolta a persone affette da demenza moderata-severa, con disturbi del comportamento, in presenza di una rete familiare orientata al mantenimento a domicilio della persona. Fanno parte di questo tipo di servizio un 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.

Per le tipologie assistenziali più complesse è necessaria l'attivazione dell'Unità di valutazione multidisciplinare (UVM).

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2019	2020	2021
Numero attivazioni di ADPD a favore di ultra 65enni	5	2	3

CENTRI DIURNI PER ANZIANI

Sono strutture di tipo semiresidenziale destinate ad ospitare anziani o adulti non autosufficienti o parzialmente autosufficienti per promuovere occasioni di attività e rapporti con altre persone in spazi protetti, sostenendo e salvaguardando al contempo il legame con la loro famiglia e la permanenza al domicilio.

Sul territorio della Comunità sono attivi due Centri diurni: uno a Scurelle (gestito dall'APSP "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia" di Borgo Valsugana).

E' inoltre attivo un Centro nella forma di PIC (presa in carico continuativa) presso l'APSP "Suor Agnese" di Castello Tesino.

Questo servizio permette alle famiglie di essere sostenute in modo importante nell'assistenza alle persone anziane, posticipando per quanto possibile l'inserimento residenziale.

Con riferimento alla Comunità Valsugana e Tesino, nel triennio 2019-2021, sono stati registrati i seguenti dati (si ritiene di prendere quale riferimento il triennio, in quanto il dato del 2021 risulta fortemente condizionato dall'evento pandemico):

NUMERO ATTIVAZIONI CENTRO DIURNO SCURELLE A FAVORE DI ULTRA 65ENNI	Maschi	Femmine
Anno 2019	2	6
Anno 2020	2	4
Anno 2021	6	6

NUMERO ATTIVAZIONI CENTRO CASTELLO TESINO A FAVORE DI ULTRA 65ENNI	Maschi	Femmine
Anno 2019	0	0
Anno 2020	0	0
Anno 2021	0	0

La tabella evidenzia come la Comunità Valsugana e Tesino si posizioni al settimo posto in ordine di rapporto percentuale tra il totale degli utenti PUA a livello provinciale e quelli trattati presso il PUA di Borgo Valsugana.

Nell'analisi va considerato che le voci assistenza domiciliare e intervento servizio sociale sono sottodimensionate rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM, direttamente presso i servizi socio assistenziali delle Comunità.

NUOVO SPORTELLLO SPAZIO ARGENTO

L'assegnazione al nuovo modulo organizzativo attivato presso la sede della Comunità ha previsto l'assegnazione di n. 2 Assistenti sociali presso l'ufficio appositamente individuato presso l'Ente, le quali si alternano al fine di assicurare una copertura del servizio, sia in orario mattutino, che pomeridiano, nelle fasce orarie individuate dal Settore di appartenenza, di concerto con l'Amministrazione della Comunità.

Il nuovo servizio rappresenta, sia un punto di informazione e prima valutazione dei bisogni dei cittadini che si rivolgono al Servizio sociale della Comunità Valsugana e Tesino, sia un ulteriore punto informativo territoriale in ordine alle funzioni di "Spazio Argento".

Le funzioni svolte da parte delle due Assistenti sociali operanti presso il nuovo modulo organizzativo sono prioritariamente le seguenti (a titolo indicativo e non esaustivo); tali funzioni potranno in ogni momento essere integrate o ridotte, tenuto conto del carattere di sperimentaltà che contraddistingue tale nuovo servizio:

- funzione di informazione in ordine ai servizi ed agli interventi erogati dal Settore socio-assistenziale e di "Spazio Argento";

- prima valutazione del bisogno della persona che si rivolge al Servizio sociale, finalizzata a garantire al cittadino – con particolare riferimento alle situazioni che presentano un bisogno sociale – tutte le informazioni e le azioni necessarie rispetto all'insieme degli interventi e delle prestazioni per far fronte in maniera adeguata alla situazione di bisogno presentata;
- funzione di accompagnamento del cittadino che necessita di attivare servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi, favorendo un'azione di forte raccordo con gli altri Servizi e professionisti della rete;
- offrire informazioni, orientamento, accompagnamento in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei Servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi;
- rappresentare una risorsa informativa nei confronti degli Amministratori e degli operatori sociali, sanitari ed educativi, delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (di seguito APSP), delle reti professionali locali, degli enti di terzo e quarto settore, in relazione ai Servizi disponibili sul territorio;
- collaborare strettamente con gli altri operatori sociali, socio-sanitari ed educatori operanti nei Servizi territoriali, al fine di dare risposte esaustive e mirate ai cittadini;
- assicurare funzioni di *front-office* e segretariato sociale a favore dei cittadini;
- curare gli adempimenti inerenti al funzionamento e alle attività del nuovo modulo organizzativo (es. raccolta dati, raccolta informazioni, collaborazione per convocazioni, redazione verbali, preparazione documentazione necessaria per gli incontri, diffusione di informazioni, registrazione/gestione/analisi di dati, ...);
- predisporre *report* e relazioni in ordine all'attività del nuovo modulo organizzativo (es. accessi, tipologia richieste raccolte, attività, interventi, ...);
- svolgere le attività previste dal nuovo modulo organizzativo in maniera condivisa e coordinata tra i due Assistenti sociali previsti e in forte raccordo con gli altri professionisti del Servizio sociale e degli altri servizi socio-sanitari e socio-educativi;
- redigere materiale informativo rispetto ai servizi offerti dal Settore socio-assistenziale e dal nuovo modulo organizzativo, gestendo in modo puntuale ed efficace gli strumenti comunicativi, adeguandoli al *target* di riferimento;
- collaborare nella stesura di procedure, protocolli ed accordi relativamente alle attività indicate;
- collaborare nella valutazione rispetto al raggiungimento degli obiettivi e delle azioni del nuovo modulo organizzativo;
- promuovere e gestire incontri informativi sul territorio, con riferimento al nuovo modulo organizzativo ed ai servizi offerti dalla Comunità in ambito sociale e di promozione e prevenzione sociale (es. serate informative,

incontri con le Amministrazioni comunali, momenti informativi sul territorio rivolti alla popolazione o agli altri Servizi, ...);

- partecipare alle riunioni d'équipe del Servizio sociale territoriale, alle riunioni di "Spazio Argento" e - qualora richiesto - a tutti gli incontri che verranno indetti a livello territoriale ed a livello provinciale con riferimento alle attività indicate;
- operare ai fini della valutazione e della presa in carico unitaria e integrata (attraverso il coinvolgimento delle Assistenti sociali del Servizio sociale territoriale, degli altri professionisti di Spazio Argento ed in stretto raccordo e collegamento con il Punto Unico di Accesso);
- collaborare alla mappatura dei soggetti pubblici, privati, del terzo e del quarto settore, nonché dei servizi e delle iniziative a favore dei diversi *target* d'utenza;
- assicurare il supporto nell'attività di ideazione, programmazione ed attuazione di progettualità ed interventi che diano risposta ai bisogni ed alle esigenze emerse nel corso dell'attività di rilevazione e monitoraggio;
- sostituzione, in caso di assenza, dell'Assistente sociale dell'integrazione socio-sanitaria, di Spazio Argento e del Consultorio, operante presso il Distretto sanitario Est.

"Spazio Argento", rappresenta un'opzione di specialismo nell'ambito del *welfare* rivolto agli anziani con una forte connotazione territoriale. Si tratta infatti di un modulo organizzativo incardinato all'interno dei Servizi sociali territoriali delle Comunità, quale snodo di connessione tra cittadini, servizi e percorsi di assistenza. La finalità generale di Spazio Argento è quella di sostenere condizioni di buona domiciliarità per gli anziani, assicurando interventi tempestivi e coordinati, che siano anche di sostegno a familiari e *caregiver* nel processo di cura.

Così come previsto nel *Programma di Sviluppo Provinciale per la XVI legislatura*, Spazio Argento rappresenta l'elemento essenziale per la riforma nell'ambito del *welfare* anziani 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".

A tal proposito, elementi rilevanti per l'efficacia del modello di intervento, riguardano la valorizzazione della dimensione territoriale di prossimità a protezione degli anziani e la realizzazione di un'effettiva integrazione socio-sanitaria.

Per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria il *focus* di intervento è orientato al porre in essere azioni gestionali ed organizzative orientate verso tale integrazione, individuando obiettivi e condizioni utili a definire e ad implementare un progetto comune, caratterizzato da una reale corresponsabilità.

Nell'implementazione a regime di Spazio Argento, la capacità di operare integrazione sociosanitaria a risposta di una condivisa analisi dei bisogni, è sostenuta da una cornice organizzativa che vede insieme l'ambito sociale e quello sanitario con ruoli e compiti definiti formalmente.

La Comunità di Primiero

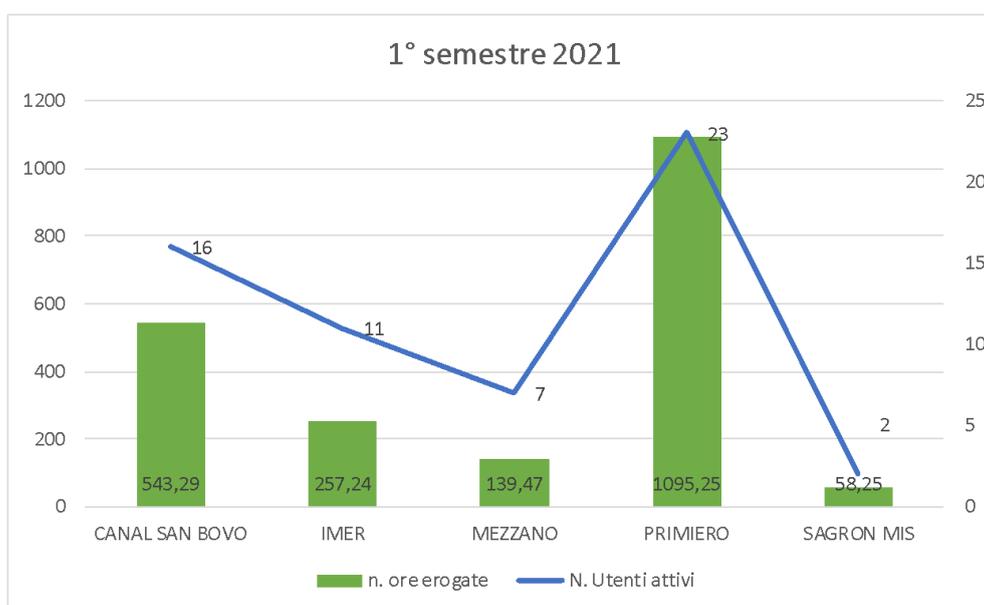
Servizio di assistenza domiciliare SAD

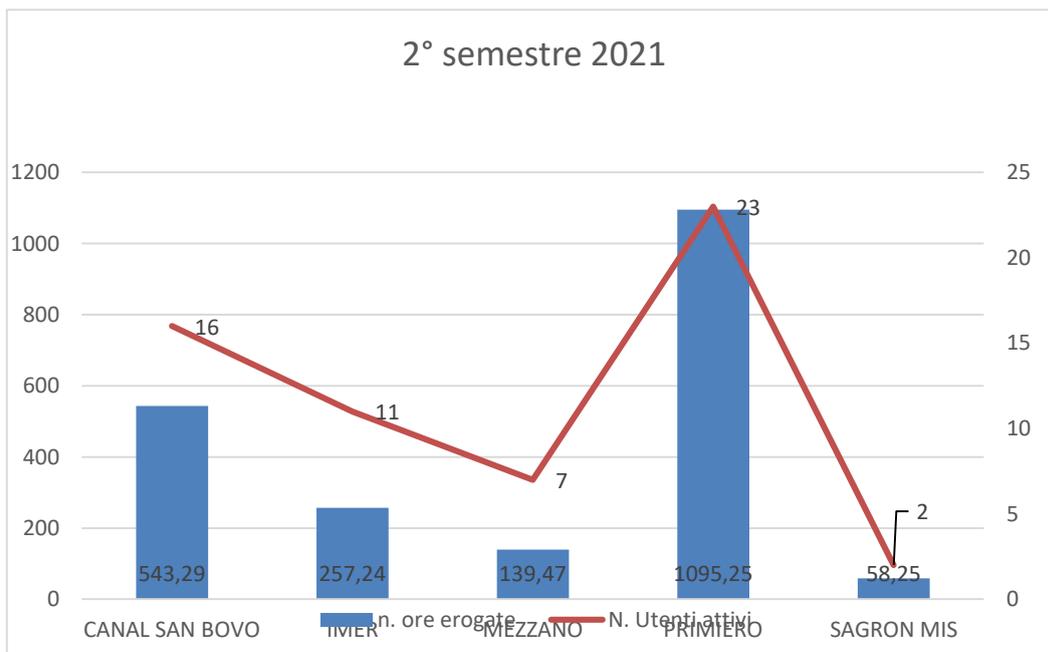
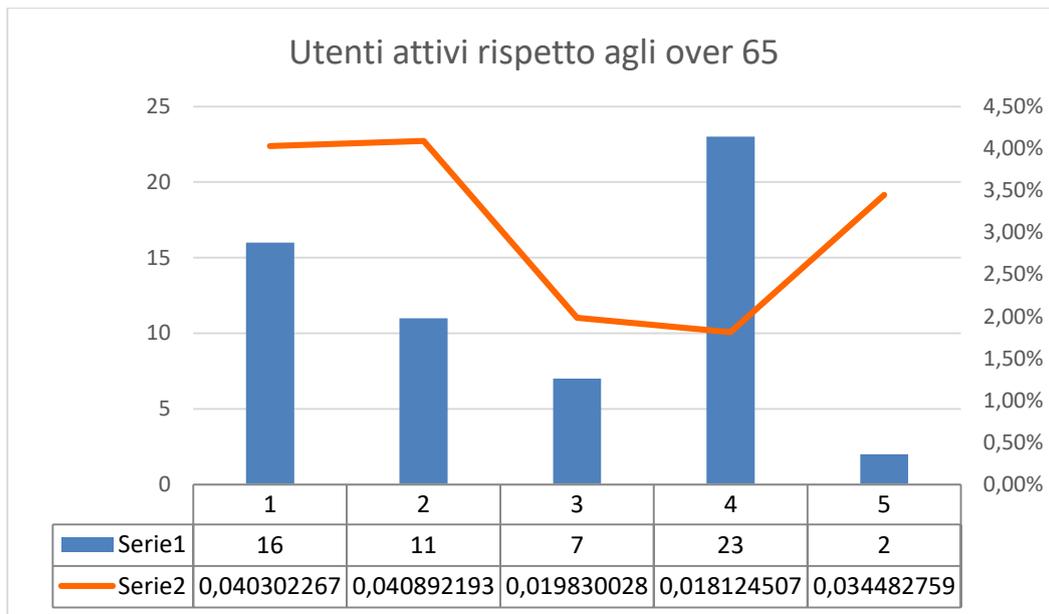
Il servizio di assistenza domiciliare viene erogato attraverso una gestione diretta, mediante l'impiego di proprio personale dipendente, opportunamente qualificato.

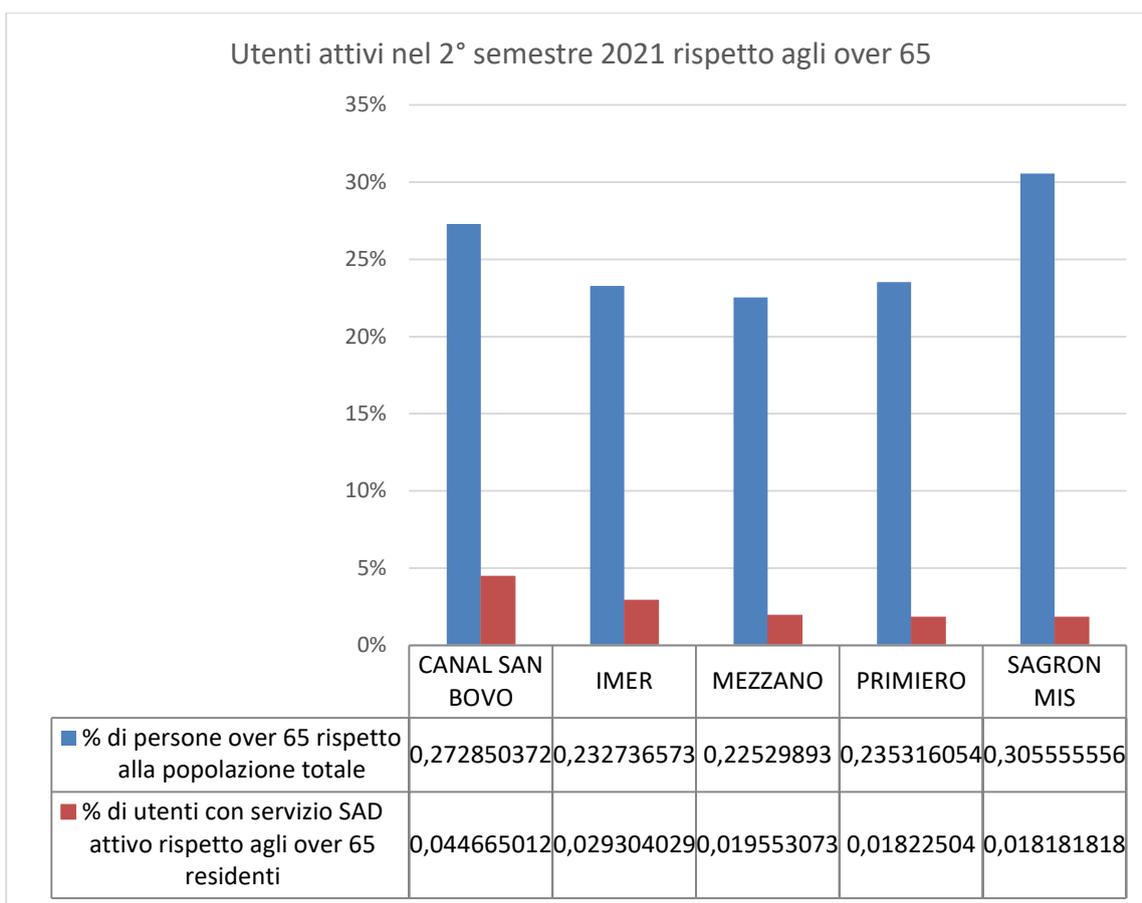
Il servizio viene svolto dal lunedì al sabato prevalentemente nella fascia oraria mattutina a partire dalle ore 07.30; nella fascia oraria pomeridiana è attivo fino alle ore 16.30, dal lunedì al venerdì.

La maggior parte degli interventi sono legati all'aiuto nell'igiene personale e al governo della casa, limitati sono gli interventi per sostegno relazionale o per le commissioni. Attraverso il personale della Comunità vengono effettuati anche gli interventi valutati in sede UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) con piani di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADICP).

Gli operatori attualmente attivi sono 7 per un monte ore settimanale di 192 ore lavorative.

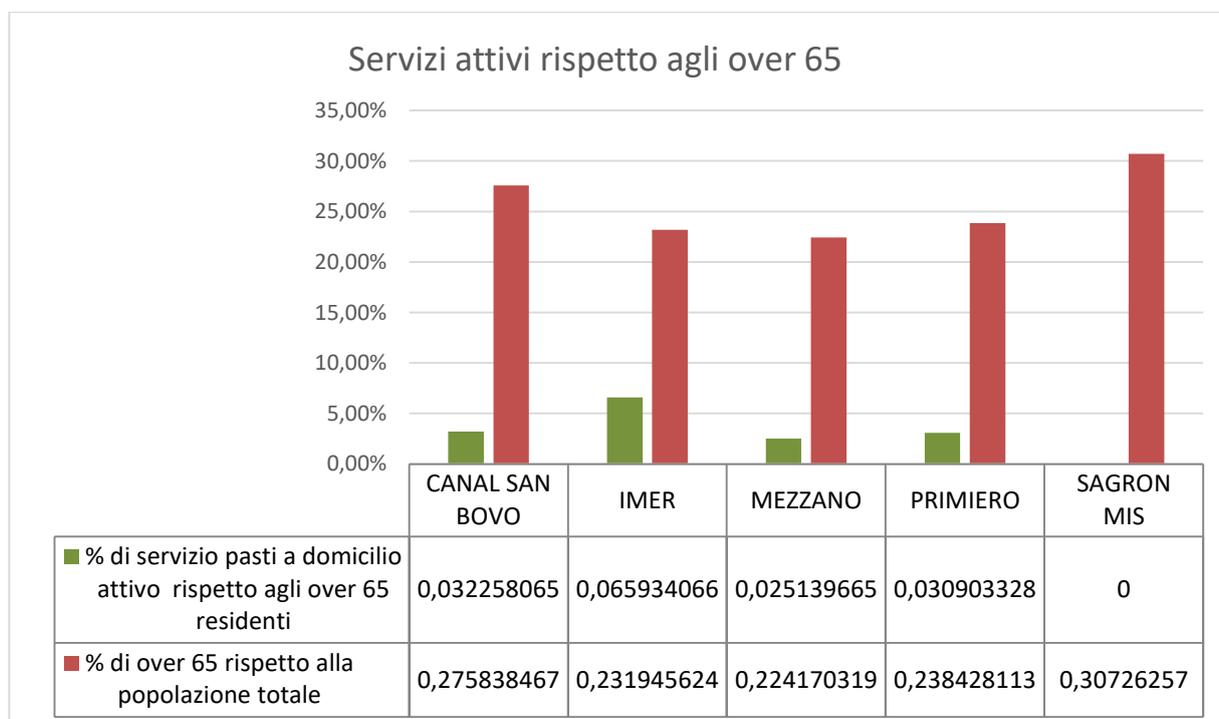
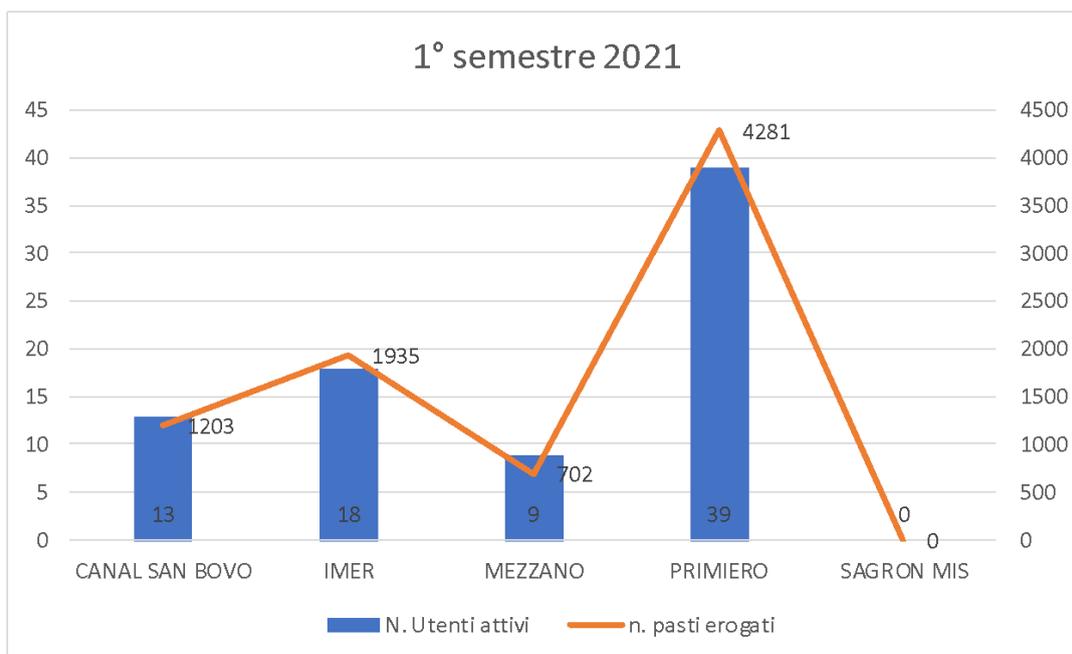


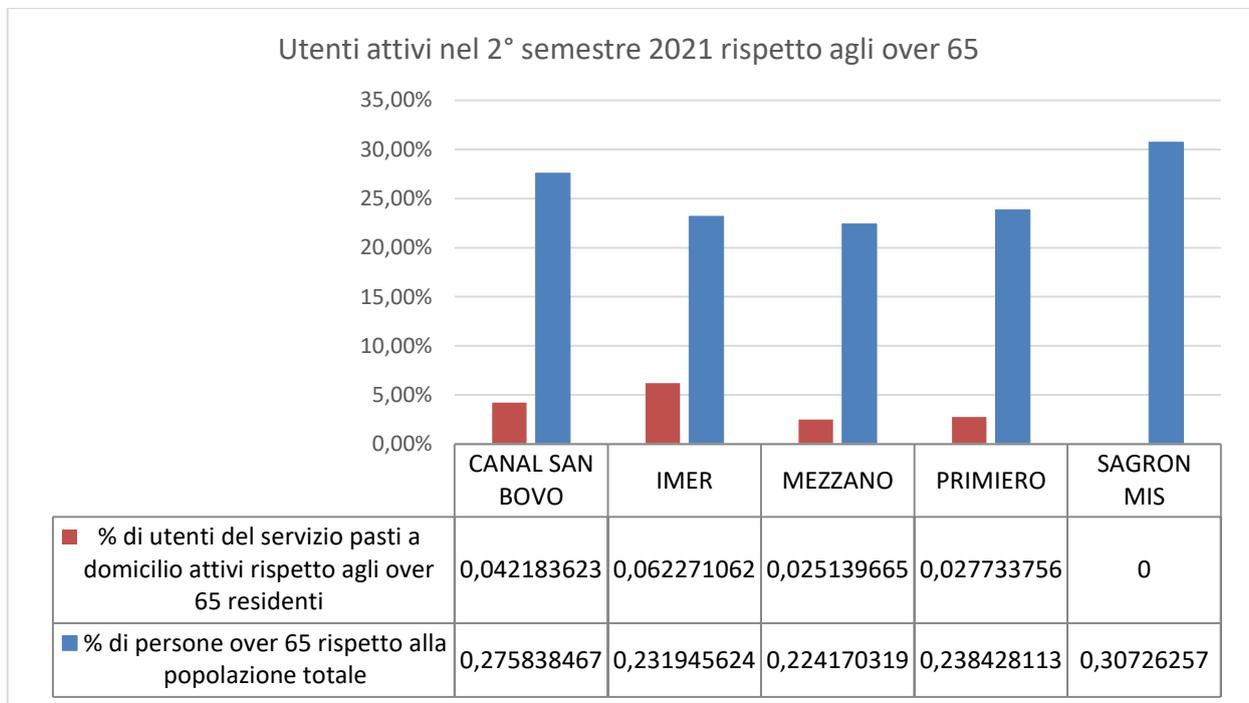
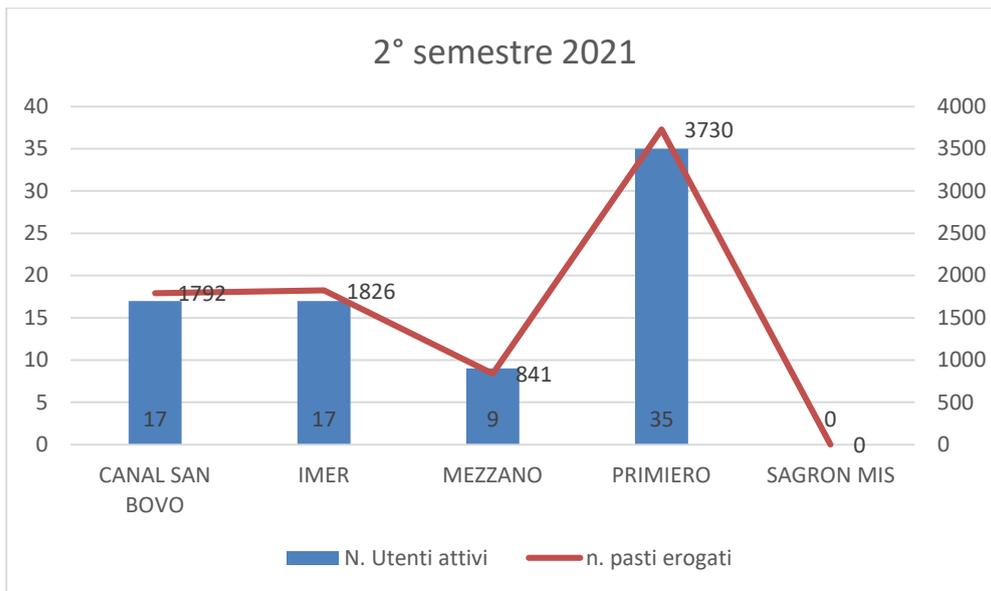




Servizio trasporto e consegna pasti a domicilio

Il servizio viene gestito dalla Comunità in modo indiretto sulla base di apposite gare di appalto aggiudicate alla Società Risto3 di Trento per la preparazione e il confezionamento dei pasti (ditta che ha in appalto anche la ristorazione scolastica) e a Vales Società Cooperativa Sociale per il trasporto e la consegna del pasto.

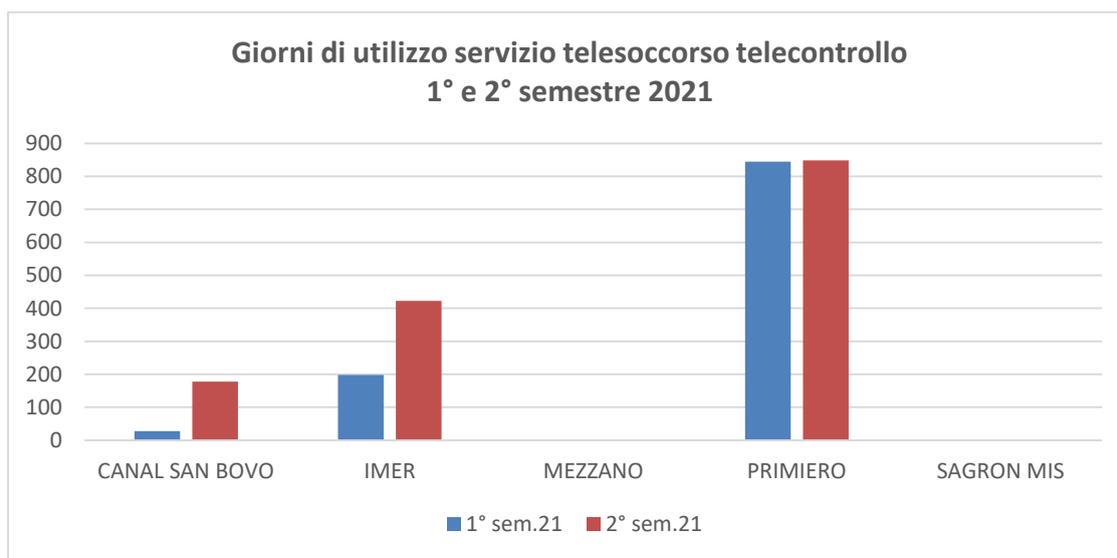




Servizio di Teleassistenza/Telecontrollo (TLS/TLC)

Il servizio di Telesoccorso/Telecontrollo viene gestito dalla Comunità della Vallagarina quale ente capofila della gestione associata.

A partire dal 2021 è stata estesa la possibilità di attivare il servizio anche in assenza di linea telefonica fissa con l'utilizzo di una scheda SIM dedicata a questo servizio. Attualmente risulta un intervento poco utilizzato dagli anziani



Servizi Semi – residenziali

Centro Servizi /Centro Diurno e Presa in carico diurna continuativa

Per conto della Comunità di Primiero e dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, le due A.P.S.P. del territorio gestiscono il Centro Servizi, il Centro Diurno e la Presa in carico diurna e continuativa:

Gli interventi semi residenziali si concretizzano nella possibilità delle persone anziane parzialmente autosufficienti di recarsi presso il Centro Servizi/Centro Diurno, accompagnati con trasporto dedicato, trascorrere del tempo con altri anziani con il costante supporto di operatori professionali. Vengono proposte attività ludico-ricreative e motorie, prestazioni di cura personale (bagno/doccia), le persone possono consumare il pasto per poi rientrare presso il proprio domicilio.

N. posti /Struttura	Centro Servizi (Convenzione con Comunità)	Centro Diurno (Convenzione con APSS)	Presa in carico diurna e continuativa (Convenzione con APSS)
A.P.S.P. "San Giuseppe" di Primiero	10	0	4
A.P.S.P. "Valle del Vanoi"	10	5	0

Di seguito i dati relativi alle presenze nei due Centri Servizi relativi al primo e al secondo semestre 2021

Utenti Centro Servizi Primiero			
1° semestre 2021	Presenti	gg. apertura	Presenze
Gennaio	8	17	104
Febbraio	7	20	124
Marzo	9	23	151
Aprile	9	21	156
Maggio	9	21	156
Giugno	10	21	167
Media	8,67	20,50	143,00

Utenti Centro Servizi Vanoi			
1° semestre 2021	Presenti	gg. apertura	Presenze
Gennaio	6	19	103
Febbraio	6	20	107
Marzo	9	23	140
Aprile	8	21	137
Maggio	8	21	139
Giugno	10	21	151
Media	7,83	20,83	129,5

Utenti Centro Servizi Primiero			
2° semestre 2021	Presenti	gg. apertura	Presenze
Gennaio	8	17	104
Febbraio	7	20	124
Marzo	9	23	151
Aprile	9	21	156
Maggio	9	21	156
Giugno	10	21	167

Utenti Centro Servizi Vanoi			
2° semestre 2021	Presenti	gg. apertura	Presenze
Gennaio	6	19	103
Febbraio	6	20	107
Marzo	9	23	140
Aprile	8	21	137
Maggio	8	21	139
Giugno	10	21	151

Di seguito i dati relativi alle presenze nel Centro Diurno del Vanoi relativi al primo e al secondo semestre 2021

Utenti Centro Diurno Vanoi	
1° semestre 2021	Presenti
Gennaio	4
Febbraio	3
Marzo	3
Aprile	1
Maggio	1
Giugno	2

Utenti Centro Diurno Vanoi	
2° semestre 2021	Presenti
Luglio	2
Agosto	2
Settembre	1
Ottobre	1
Novembre	1
Dicembre	1

Il Servizio di Presa in Carico Diurna Continuativa presso l'APSP "San Giuseppe" di Primiero è rimasto sospeso per l'emergenza COVID fino al 31.10.2022.

Servizi residenziali

Due sono le strutture residenziali operanti nel territorio di Primiero, l'APSP "Valle del Vanoi" e l'APSP "San Giuseppe di Primiero"

Al 31.10.2022 presso l'APSP "Valle del Vanoi" erano presenti n. 66 Ospiti di cui:

Posti letto occupati	RSA base convenzionati	Rsa sollievo	Casa Soggiorno	Nucleo Demenze	RSA "privati"
66	52	0	9		5

Al 31.10.2022 presso l'APSP "San Giuseppe di Primiero" erano presenti n. 81 Ospiti di cui:

Posti letto occupati	RSA base convenzionati	Rsa sollievo	Casa Soggiorno	Nucleo Demenze	RSA "privati"
81	71	1	5		4

1.15 MAPPATURA DELLA RETE DEGLI STAKEHOLDERS

Questa sezione del progetto effettua una prima mappatura delle risorse esistenti sul territorio a favore del target anziani.

Comunità Alta Valsugana e Bersntol

I SERVIZI RESIDENZIALI

Sul territorio della Comunità sono presenti **4 RSA** che offrono sia servizi di tipo residenziale, semiresidenziale che ambulatoriale e consulenziale. Sono esposti i dati relativi ai posti letto disponibili in convenzionamento con APSS.



CASA SANTA MARIA- Comune di Altopiano della Vigolana- Via al Castello, 39:

APSP S. SPIRITO - FONDAZIONE MONTEL – Pergine Valsugana: struttura di via Pive n. 7 - Pergine Valsugana; struttura di via Marconi n. 55 - Pergine Valsugana (TN). Offre varie tipologie di servizi:

SERVIZI RESIDENZIALI: 201 posti letto di cui, avendo come caratteristica la temporaneità dell'accoglienza. La struttura è gestita da Kaleidoscopio SCS

- 176 posti letto base
- 2 posti letto sollievo
- 10 posti letto per persone con demenza grave (cd nucleo Alzheimer)
- 13 posti letto nucleo sanitario



SERVIZI RESIDENZIALI: UNA CASA SOGGIORNO con 4 posti letto

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI: Centro Diurno integrato con 12 posti convenzionati.

SERVIZI AMBULATORIALI: servizio podologico, fisioterapia, odontoiatria (servizi sia convenzionati che a pagamento), sportello psicologico e centro ascolto Alzheimer (servizi gratuiti su prenotazione)

SERVIZI DOMICILIARI: su prenotazione servizio infermieristico e fisioterapico

SERVIZI CONSULENZIALI: servizi gratuiti ad accesso libero, il notaio informa, Cafè Alzheimer, sportello informativo, sportello Amministratore di Sostegno (attualmente presso la sede della Comunità)

APSP LEVICO CURAE – Levico Terme Via Cavour n. 65: ha a disposizione un totale di 129 posti letto, di cui 2 posti sollievo e 10 (cd Nucleo Orizzonte) per persone con demenza grave.

Ha inoltre a disposizione un Cento Diurno esterno con 14 posti convenzionati



APSP VILLA ALPINA - Baselga di Pinè Via dei Bernardi 8: RSA gestita da gruppo SPES SCS, convenzionata con la Provincia Autonoma di Trento. Dispone di 56 posti letto, di cui 55 posti letto base e un posto letto sollievo.

INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE



La Comunità Alta Valsugana e Bersntol ha aderito da alcuni anni, a progetti promossi e cofinanziati dalla Provincia Autonoma di Trento, finalizzati a promuovere sul territorio azioni di invecchiamento attivo (progetto cura-insieme e progetto sensibilizzazione demenze), conoscenza e supporto rispetto alle opportunità esistenti a favore del target anziani, nonché affiancamento e supporto dei caregivers.

Attraverso il progetto sensibilizzazione demenze, in attuazione del Piano provinciale Demenze, è stato creato un gruppo di auto mutuo aiuto per familiari di persone con demenza. Sul territorio, sempre attraverso tale progettualità è stato attivato un processo di promozione verso la costituzione di Comunità Amiche delle persone con demenza, coinvolgendo attivamente gli stakeholders del territorio, oltre che le fasce giovanili della popolazione attraverso la collaborazione con i Piani Giovani di Zona del Territorio, i Centri di Aggregazione Territoriali ed i Centri Socio Educativi Territoriali.

Fondamentale è stato il coinvolgimento nella fase di progettazione, dei Comuni dell'ambito territoriale di competenza, che hanno fornito stimoli e collaborazione nella promozione e nella realizzazione dei vari eventi sul territorio.

Attraverso il progetto per la promozione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno, in collaborazione con l'Associazione Comitato per l'amministratore di sostegno in Trentino, la Comunità ha svolto azioni di sensibilizzazione sul territorio, sia per supportare gli amministratori di sostegno che per individuare la disponibilità di nuovi volontari.

Comunità Valsugana e Tesino

I SERVIZI RESIDENZIALI

Sul territorio della Comunità Valsugana e Tesino sono presenti **6** APSP dislocate in maniera omogenea sul territorio, come di seguito riportato in tabella.

Denominazione	Descrizione e servizi	Dove si trova
APSP San Lorenzo e Santa Maria della Misericordia	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani</i>	<i>Borgo Valsugana</i>
APSP Suor Agnese	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani Sollevio</i>	<i>Castello Tesino</i>
APSP Casa di Soggiorno Suor Filippina	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani</i>	<i>Grigno</i>
APSP Piccolo Spedale	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani</i>	<i>Pieve Tesino</i>
APSP San Giuseppe	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani</i>	<i>Roncegno Terme</i>
APSP Redenta Floriani	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale Casa di Soggiorno per Anziani Sollevio</i>	<i>Strigno</i>

Le **6 Aziende Pubbliche per i Servizi alla Persona (APSP)** si occupano di gestire le altrettante Residenze Sanitarie Assistenziali, le quali istituite ai sensi della LP 6/1998 rappresentano strutture dove sono erogati in forma residenziale i servizi socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria.

Le APSP rappresentano una risorsa importante per l'assistenza alle persone non autosufficienti che necessitano di assistenza socio-sanitaria e sono dislocate in maniera capillare nel territorio della Valsugana e Tesino.

Esse dispongono di diversi servizi: posti per autosufficienti e non, nuclei dedicati alle persone che convivono con le demenze, case di soggiorno per gli anziani autosufficienti.

Accanto alle persone inserite stabilmente, alcuni posti sono dedicati a periodi di sollievo o disponibili sul libero mercato. I posti a sollievo solitamente coprono periodi di 4 settimane.

I dati relativi all'ultimo triennio sono i seguenti:

INSERIMENTI ULTRA 65ENNI RSA BASSA VALSUGANA 2019-2020-2021

		2019		2020		2021	
		TOTALE		TOTALE		TOTALE	
RSA di Borgo Valsugana	P.L. RSA Base (UVM)	17	25	15	18	45	54
	P.L. RSA Nucleo sanitario (UVM)	8		3		2	
	P.L. RSA Nucleo demenze (UVM APSS)	0		0		7	
RSA di Castello Tesino	P.L. RSA Base (UVM)	30	41	15	23	19	23
	P.L. RSA Sollievo (UVM fino a 60 gg)	11		8		2	
	P.L. RSA Sollievo STRAORDINARIO	-		-		2	
RSA di Grigno	P.L. RSA Base (UVM)	18	18	21	21	37	44
	P.L. RSA Sollievo STRAORDINARIO	-		-		3	
	P.L. RSA Temporaneo	-		-		4	
RSA di Roncegno	P.L. RSA Base (UVM)	11	11	18	18	24	24
RSA di Strigno	P.L. RSA Base (UVM)	55	76	23	26	37	50
	P.L. RSA Nucleo demenze (UVM APSS)	9		2		4	
	P.L. RSA Sollievo (UVM fino a 60 gg)	12		1		5	
	P.L. RSA Sollievo STRAORDINARIO	-		-		3	
	P.L. RSA Temporaneo	-		-		1	
RSA Pieve di Tesino	P.L. RSA Base (UVM)	21	28	23	24	40	44
	P.L. RSA Sollievo (UVM fino a 60 gg)	7		1		2	
	P.L. RSA Sollievo STRAORDINARIO	-		-		2	
TOTALE INSERIMENTI RSA BASSA VALSUGANA 65ENNI		199	199	130	130	239	239

2. MAPPATURA DEI BISOGNI

2.1 FRAMMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DEGLI ANZIANI

Attualmente esiste una molteplicità di interventi e servizi a favore degli anziani gestiti da enti di natura diversa (Servizi sociali, Azienda sanitaria, Servizi e Agenzie provinciali, privato sociale autorizzato e/o accreditato): - assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata - assistenza in centri diurni, residenziali, semiresidenziali, alloggi protetti, residenze sanitarie assistenziali - interventi contributivi, previdenziali, di sostegno al reddito - presidi medici, protesi, ausili).

Ciò provoca inefficienze nel sistema del welfare, in primo luogo per le difficoltà dell'utente nel conoscere tutte le opportunità esistenti sul territorio, nel muoversi tra uffici ed enti diversi, per le possibili inappropriatezza o duplicazioni degli interventi, per la scarsa possibilità di valutarne gli esiti e per la visione unidirezionale a fronte dei bisogni multidimensionali degli anziani.

Spazio Argento deve in primo luogo approfondire la mappatura delle risorse esistenti a favore degli anziani e la promozione di possibili collaborazioni attivabili a supporto sia della promozione della domiciliarità degli anziani, sia per l'attuazione di interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo.

Deve inoltre produrre informazioni chiare ed esaustive in merito ai servizi esistenti, effettuare un'azione di orientamento ed accompagnamento nei confronti degli anziani e dei caregiver attraverso le funzioni di segretariato sociale e front-office integrato che caratterizzano Spazio Argento.

La presa in carico unitaria e integrata da parte di personale dedicato e appositamente formato favorisce una risposta multidirezionale e globale a fronte della complessità dei bisogni dell'anziano, che coinvolgono non solo lo stato di salute ed il contesto di vita e relazioni, ma anche il grado di autonomia. L'obiettivo è creare un continuum di soluzioni complementari e adeguate all'evoluzione delle condizioni della persona anziana, riducendo inefficienze, contenendo le fasi burocratiche ed i tempi di attesa.

2.2 FRAMMENTAZIONE DELLE INFORMAZIONI E DELLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI DEGLI ANZIANI

La pluralità di soggetti e di interventi a favore degli anziani non agevola la conoscenza ed il monitoraggio dei bisogni degli anziani. Conseguentemente risulta difficile progettare interventi integrati e mirati ai bisogni emergenti o alle criticità.

La presenza di un Tavolo Territoriale (art. 13. co. 4 bis della Legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13) integrato da una *“sezione costituita da rappresentanti delle aziende pubbliche di servizi alla persona presenti sul territorio e del terzo settore interessato, compresi i rappresentanti dei locali circoli anziani e pensionati, e da componenti che si occupano delle tematiche legate agli anziani”*, al fine di indirizzare e promuovere l'attività di Spazio Argento e la presenza di una Cabina di regia per raggruppamenti territoriali, finalizzata al perseguimento di obiettivi di natura socio sanitaria, risulta strategica.

2.3 INCONTRO DOMANDA E OFFERTA ASSISTENTI FAMILIARI

Per favorire la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio e preservare lo stato di benessere, nel caso in cui per l'assistenza non si possa far affidamento sulla rete familiare, si rende necessario procedere alla selezione e assunzione di un'assistente familiare.

I servizi attualmente esistenti a favore dell'incontro tra domanda e offerta in tale specifico target di mercato sono i Centri per l'impiego dell'Agenzia del lavoro di Trento, le Agenzie per il lavoro private autorizzate, ma prioritario tra tutti, il passaparola. La conoscenza diretta o indiretta di una persona affidabile resta il modo prioritario di selezione del personale.

A livello provinciale è stato creato il registro provinciale delle/degli assistenti familiari il cui accesso è su base volontaria: <http://www.trentinosociale.it/index.php/rpaf>

L'assistito che si avvale dell'assistenza fornita da un/una assistente familiare accreditato/a tramite l'iscrizione al registro stesso, può utilizzare l'assegno di cura per il pagamento di questa assistenza. Lo standard minimo di qualità e professionalità delle/gli iscritte/i viene garantito da un controllo in merito all'esperienza lavorativa e formativa maturata, nonché attraverso una verifica del certificato penale del casellario giudiziale.

Particolarmente problematiche sono le situazioni in cui la necessità assistenziale si verifica in maniera urgente, in cui si rende necessario individuare con urgenza un'assistente familiare affidabile per un anziano rimasto solo.

Si rende necessaria un'attività di verifica e controllo dell'operato degli assistenti familiari, soprattutto in caso di anziani soli ed un'attività di supporto e monitoraggio rivolta ai caregiver, visto che frequenti sono le situazioni di sovra-affaticamento.

2.4 SOLUZIONI ABITATIVE NON ADEGUATE

I dati rappresentano la presenza di anziani soli e con età avanzata. Le abitazioni, spesso di proprietà, sono di grandi dimensioni, con standard di efficienza energetica bassi, scarsamente accessibili, spesso privi di ascensore. La rarefazione del commercio di prossimità, le difficoltà nella rete dei trasporti ed in molti territori l'assenza dei servizi di prima necessità, rende complicato per l'anziano continuare a vivere con buoni livelli qualitativi.

La casa per l'anziano che mal sopporta bruschi cambiamenti dell'ambiente di vita fatto di affetti, memorie, vicinanze, relazioni è il luogo dell'autodeterminazione e del riconoscimento del proprio ruolo attivo nella società.

A tal fine si rende necessario promuovere interventi di supporto per rendere sicure e accessibili le abitazioni degli anziani, sviluppare una rete di sostegno sociale e assistenziale che contrasti l'isolamento e le forme improprie di istituzionalizzazione, anche utilizzando le più moderne tecnologie domotiche.

Nel contempo si rende necessaria un'attività di sensibilizzazione verso le nuove forme dell'abitare (coabitazione) che consentono di ridurre i costi, condividere servizi e contrastare il problema dell'emarginazione e solitudine della persona anziana.

In tal senso sono orientati gli interventi finanziati con il PNRR presso tutte le Comunità del raggruppamento territoriale:



1.1.2. SOSTEGNO ALLE PERSONE VULNERABILI E PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI che prevede la riqualificazione di immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale e tecnologica al fine di consentire il controllo da remoto e rendere più sicure le abitazioni.

Sul territorio della Comunità Alta Valsugana sono 12 gli appartamenti oggetto di intervento (due a Civezzano, due a Sant'Orsola, tre a Palù del Fersina, cinque nel Comune di Altopiano della Vigolana).

Rispetto alla linea 1.1.2, una quota di investimento (euro 500.000,00) è stata riservata al potenziamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo rivolto ad anziani, gestito per l'intero territorio provinciale dalla Comunità Vallagarina.

1.1.3 RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI PER GARANTIRE LA DIMISSIONE ANTICIPATA ASSISTITA E PER PREVENIRE L'OSPEDALIZZAZIONE. Il finanziamento in particolare prevede l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare a supporto della domiciliarità finanziata con la linea 1.1.2



Essenziale è potenziare i collegamenti con **ABILITA**, il Servizio per l'Informazione e la Valutazione degli Ausili presso l'Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine Valsugana che fornisce valutazioni domiciliari per l'adattamento reciproco ausili-ambiente-persone e dispone strumenti per testare e validare le innovazioni necessarie nelle tipologie abitative e nelle tecnologie di supporto alla vita quotidiana in tema di AAL, Ambient Assisted Living.

2.5 EMARGINAZIONE E SOLITUDINE

Il Piano per la salute del Trentino 2015/2025 tra i determinanti della salute, intesa secondo l'OMS come *“lo stato di totale benessere fisico, mentale e sociale”* e non semplicemente come *“assenza di malattie o infermità”* oltre agli stili di vita individuali, specifica anche l'importanza delle reti sociali e di comunità.

A tal fine si rende necessario sviluppare un welfare di comunità attraverso l'attivazione reti di volontariato e prossimità a sostegno della vita di relazione degli anziani, valorizzando nel contempo le esperienze di vita e di lavoro degli stessi.

2.6 INTERCETTAZIONE PRECOCE DEI BISOGNI E DELLE POTENZIALI FRAGILITA' AL FINE DI PRESERVARE LA PERMANENZA A DOMICILIO

Risulta cruciale intercettare precocemente i bisogni e le potenziali fragilità degli anziani affinché non degenerino in situazioni che portino all'istituzionalizzazione.

A tal fine Spazio Argento, operando in stretto contatto con l'ambito sanitario, ha un punto di vista strategico per individuare le situazioni a rischio e provvedere ad attivare le relative progettualità.

3. MAPPATURA DELLE RETI

Comunità Alta Valsugana e Bersntol

Di seguito una tabella che sintetizza gli Enti/Soggetti che si occupano di servizi a favore degli anziani sul territorio.

ENTE/SOGGETTO	FREQUENZA (rispondere con la scala: 1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: molto spesso)	OCCASIONI DI CONFRONTO/COLLABORAZIONE	ALTRO (opzionale)
APSS	5	PUA/UVM	
APSS ALCOLOGIA	2	Contatti relativi a situazione specifiche	
APSS CSM	3	Contatti relativi a situazione specifiche	
APSS MEDICI DI BASE	4	I contatti sono frequenti sia rispetto alla gestione delle situazioni in carico che in occasione dell'attivazione di specifici servizi di assistenza domiciliare (pasti a domicilio)	
APSS INFERMIERI DEL TERRITORIO	2	Contatti relativi a situazione specifiche	
APSS ABILITA	3	CONSULENZE AUSILI presso abitazioni private/centri servizi	
APSS REPARTI OSPEDALIERI (servizio sociale Santa Chiara o caposala altri ospedali)		Ricovero di un utente, dimissioni o valutazione UVM di persona ricoverato	
RSA DEL TERRITORIO servizi residenziali, sollievo	2	Per gli inserimenti definitivi i contatti sono rari in occasione ad esempio della nomina di AdS. Anche durante i periodi di sollievo i contatti sono limitati a meno che non accadano eventi particolari durante la permanenza.	

ENTE/SOGGETTO	FREQUENZA (rispondere con la scala: 1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: molto spesso)	OCCASIONI DI CONFRONTO/COLLABORAZIONE	ALTRO (opzionale)
RSA DEL TERRITORIO Centri Diurni	4	Più frequenti le connessioni rispetto ai Centri Diurni sia in occasione dei passaggi dai Centri Servizi per anziani che, in generale rispetto a situazioni in carico.	
VALES SCS	5	ATTIVAZIONE SERVIZI SAD	
LA CASA SCS	5	ATTIVAZIONE SERVIZI SAD	
ASSOCIAZIONE COMITATO PER L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	3	CONSULENZE PROBLEMATICHE COLLEGATE ALL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	
FONDAZIONE DE MARCHI	3	ATTIVAZIONE PROGETTUALITA' DEDICATE ALL'AREA ANZIANI	
AUSER	2	Segnalazione di casi specifici o supporto per servizi di trasporto anziani	
CIRCOLI ANZIANI	1		
CARITAS	3	Supporto economico in occasione di difficoltà specifiche, consegna spesa/farmaci a domicilio	
ALPINI	2	Supporto consegna spesa/farmaci a domicilio prevalentemente nel periodo del lock down; consegna legna da ardere a domicilio	
FORZE DELL'ORDINE/VIGILI DEL FUOCO	3	Segnalazioni su situazioni sia abitative che comportamentali	

Comunità Valsugana e Tesino

ENTE/SOGGETTO	FREQUENZA (rispondere con la scala: 1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: molto spesso)	OCCASIONI DI CONFRONTO/COLLABORAZIONE	ALTRO (opzionale)
Avulss OdV Borgo Valsugana	Molto spesso	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza, Curalnsieme e interventi specifici di Servizio sociale, pianificazione sociale, trasporti.	
Gruppo Caregiver AMA Grigno	Spesso	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza, Curalnsieme e AdS, pianificazione sociale.	
Gruppo Donne Grigno-Tezze	Spesso	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza e Curalnsieme, pianificazione sociale.	
APSP Borgo Valsugana	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
APSP Roncegno Terme	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
APSP Castel Ivano	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
APSP Castello Tesino	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
APSP Pieve Tesino	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
APSP Grigno	Qualche volta	Progetto AdS, interventi specifici di Servizio sociale. Pianificazione sociale.	
Fondazione Romani Sette Schmid Borgo Valsugana	Spesso	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza e interventi specifici di Servizio sociale. Alloggi Pianificazione sociale.	
VALES SCS	Molto spesso	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza e Curalnsieme. Pianificazione sociale.	
Servizio trasporti Infermi del Tesino	Mai/raramente	Su situazioni specifiche.	
CRI Unità territoriale Bassa Valsugana	Mai/raramente	Su situazioni specifiche.	
Associazione Accoglienza Mano Amica Borgo Valsugana – Opera Diocesana	Spesso	Pianificazione sociale e interventi specifici di Servizio sociale.	
Valsugana Solidale	Qualche volta	Interventi specifici di Servizio sociale.	
Circoli pensionati del territorio	Raramente	Progettazione Una Comunità amica delle persone con demenza.	
Università della terza età e del tempo disponibile	Mai		
Gruppo AdS AMA	Qualche volta	Progettazione AdS. Pianificazione sociale.	
Progetto per l'Amministratore di Sostegno in Trentino	Qualche volta	Progettazione AdS. Pianificazione sociale	
Caritas decanale Valsugana Orientale	Qualche volta	Interventi specifici di Servizio sociale.	

Sportello Integrazione	Qualche volta/raramente	Pianificazione sociale.	
Cinformi	Qualche volta/raramente		
Agenzia UMANA	Qualche volta	Selezione personale per assistenza familiare privata.	
Sistema Bibliotecario Trentino presente sul territorio	Qualche volta	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza. Pianificazione sociale.	
Rete Museale locale	Qualche volta	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza. Pianificazione sociale.	
Scuole di ogni ordine e grado	Qualche volta	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza. Pianificazione sociale.	
Referenti religiosi (decano +...)	Raramente		
APT Valsugana	Qualche volta/raramente	Alloggi	
Patronati/ CAF	Qualche volta		
Cooperativa sociale Senza Barriere Onlus	Qualche volta	Piano delle attività triennali 2023-2025 volte allo sviluppo di comunità amiche delle persone con demenza. Pianificazione sociale.	

Comunita' di Primiero

La rete dei servizi formali e delle associazioni che, a vario titolo, si occupano di anziani in Primiero rappresenta una risorsa per il territorio sia perché formata da tanti soggetti, sia perché attiva e collaborante già nei periodi pre-Spazio Argento. Il Progetto Spazio Argento è servito a definire nel dettaglio le risorse con i rispettivi ruoli/funzioni e a consolidare ed innovare collaborazioni funzionali a dare risposte ai bisogni della popolazione anziana e alle loro famiglie.

Di seguito una tabella che sintetizza gli Enti/Soggetti che con l'equipe di Spazio Argento collaborano attivamente.

ENTE/SOGGETTO	FREQUENZA (rispondere con la scala: 1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: molto spesso)	OCCASIONI DI CONFRONTO/COLLABORAZIONE	ALTRO (opzionale)
Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona "San Giuseppe di Primiero e Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona "Valle del Vanoi"	5	Le due APSP del territorio sono parte attiva di Spazio Argento attraverso la partecipazione alla Consulta Territoriale di Spazio Argento, in un confronto costante rispetto a singole situazioni, piuttosto che nella condivisione di idee e proposte che riguardano il mondo degli anziani sia ospiti che esterni alle strutture.	
OSPEDALE DI FELTRE	5	Costante rapporto sia con i coordinatori di percorso dei reparti ospedalieri che con la Centrale Operativa Territoriale (COT) per favorire le dimissioni protette o per monitorare i bisogni delle persone in carico ai servizi territoriali, temporaneamente ricoverate presso	

		l'Ospedale di Feltre.	
ALTRI OSPEDALI	3	Con meno frequenza rispetto all'Ospedale di Feltre, ma anche con l'Ospedale di Trento o con altre strutture si cerca di mantenere un contatto rispetto alle persone in carico ai servizi territoriali e, se vengono segnalati dall'ospedale, concordare dimissioni protette.	
CROCE ROSSA ITALIANA Gruppo Canal San Bovo	3	Richieste di attivazione di trasporti per visite mediche; confronto rispetto a situazioni specifiche.	
AVULSS	4	Richieste di attivazione del supporto dei volontari da parte di Spazio Argento; segnalazione da parte dei volontari di situazioni di anziani fragili o di anziani con bisogni specifici che necessitano presa in carico. Organizzazione di serate su temi specifici legati al mondo anziani.	
Associazione traMe e TErra	3	Collaborazione nella promozione iniziative di Spazio Argento; condivisione azioni rivolte alle assistenti familiari.	
Associazione Una corsa per la vita	2	Attivazione su bisogni specifici o coinvolgimento in azioni dei progetti di Spazio Argento.	
Agenzia del Lavoro	3	Monitoraggio sportello IDO e confronto rispetto a richieste specifiche di famiglie e/o assistenti familiari; programmazione congiunta corso assistenti familiari.	
ACLI	3	Confronto e aggiornamento sul progetto Spazio Argento; raccolte proposte e collaborazione programmazione corso formativo assistenti familiari.	
Ufficio periferico PAT	3	Invio utenza per ICEF, domande IC e Accompagnamento, ecc.	
Patronati vari	3	Invio per ICEF, ISEE info contratti, ecc.	
Decanato	3	Raccordo rispetto ad iniziative rivolte agli anziani; confronto su casi specifici; collaborazione promozione attività.	
Circolo Pensionati Mezzano	2	Conoscenza e raccolta info sul gruppo per mappatura; analisi bisogni; promozione iniziative Spazio Argento.	
Società Sportive del Territorio	3	Collaborazione per promozione iniziative sportive per over 65	
Altre Associazioni (NU.VOL.A., Gruppo Alpini, ecc.)	3	Coinvolgimento per supporto attività di prevenzione e coinvolgimento su casi specifici.	

Attività di invecchiamento attivo realizzate nel 2023

Anno 2023	Note
Progetto “Nonni Digitali” 2023	Nel 2021 e 2022 si sono organizzati dei corsi formativi per l'uso del cellulare e del PC che hanno visto l'adesione di circa 70 persone nelle varie edizioni. Nel 2023 si è lavorato con il Centro di Aggregazione Territoriale per lo “Sportello Digitale” gestito da alcuni ragazzi appositamente formati che hanno supportato la cittadinanza su aspetti legati all'uso del cellulare in particolare. Servizio svolto su appuntamento
Piano Demenze 2023-2025 per la costruzione di una Comunità Amica delle persone con demenza	
Percorso formativo rivolto a varie categorie professionali (dipendenti uffici pubblici e privati, esercenti, associazioni, ecc.) In collaborazione con il Centro di Aggregazione Territoriale attività volta all'elaborazione di un logo per il territorio che possa identificare una comunità amica delle persone con demenza.	Nel mese di novembre si svolgerà il primo incontro formativo rivolto ai dipendenti degli uffici pubblici e privati del territorio Dal mese di novembre attivazione di un gruppo di ragazzi che aderiranno ad un percorso formativo legato ad acquisire conoscenze sulle tematiche della demenza e sulle tematiche del marketing, Successiva elaborazione di un logo da utilizzare poi per la stampa di gadget da consegnare alle persone che aderiranno alla formazione delle varie categorie professionali del territorio.
Laboratori ed eventi presso APSP	Dal mese di dicembre prenderà avvio un percorso esperienziale di Arte Terapia della durata di tre mesi che si concluderà con un pomeriggio di Porte Aperte presso la struttura APSP “Valle del Vanoi”.
Progetto “Muoviamoci con il corpo e con la mente”	Attività di stimolazione cognitiva e motoria che è stata proposta dal mese di marzo al mese di giugno e dal mese di ottobre al mese di dicembre che ha visto la partecipazione di 50 persone.
Pomeriggi di incontro	In collaborazione con Avulss è stata organizzata una serata sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento. Un pomeriggio è stato dedicato al tema dell'Amministratore di Sostegno in particolare per gli anziani fragili. Un incontro è stato dedicato ai temi dell'ecologia e della raccolta differenziata. In fase di programmazione due incontri dedicati legati alla prevenzione dei tumori maschili (in collaborazione con LILT) e al benessere della donna nel post menopausa (in collaborazione con il Consultorio Familiare)
Progetto Intergenerazionale	Proposto un percorso di tiro con l'arco rivolto a persone over 65 e a 6 ragazzi che frequentano il centro socio educativo per minori.
Serata con le associazioni del territorio e il Centro Servizi Volontariato di Trento	Organizzata nel mese di marzo 2023, ha visto la partecipazione di molte associazioni attive sul territorio
Corso assistenti familiari private	Mese di novembre 5 incontri formativi, iscritte 12 persone
Corso formativo per nuovi volontari AVULSS	Collaborazione con AVULSS per la realizzazione nel mese di ottobre di un corso formativo rivolto a nuovi volontari. In questo contesto un incontro è stata organizzata una Tavola Rotonda dedicata alla conoscenza delle associazioni e delle risorse del territorio che sono attive nel dare risposte ai bisogni degli anziani.
Università della terza Età e del Tempo Disponibile	Gestione del gruppo dei partecipanti e collaborazione con Fondazione Demarchi nella definizione della programmazione. Nell'anno accademico 2023/2024 sono 73 gli iscritti

4. MODELLO ORGANIZZATIVO

Comunità Alta Valsugana e Bersntol

Spazio Argento è il luogo dove la complessità dei bisogni riceve unitarietà di risposte, dove il cittadino può ricevere informazioni, orientamento, accompagnamento (c.d. primo livello) in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari senza rischiare di generare sovrapposizioni con quanto già attualmente rinvenibile.

E' il luogo dove avviene la valutazione (c.d. secondo livello) e la successiva presa in carico della persona con un bisogno complesso che necessita contestualmente o in maniera coordinata, di interventi sanitari e sociali.

In coerenza con la composizione minima dell'equipe territoriale definita dalle linee di indirizzo provinciali e tenuto conto del budget specifico previsto, l'equipe territoriale Spazio Argento delle Comunità del raggruppamento territoriale è composta dalle figure professionali sotto rappresentate.

Per quanto riguarda la Comunità Alta Valsugana, oltre alle figure di assistente sociale ed amministrative è prevista anche la presenza di un educatore, al fine di promuovere e supportare le progettualità sul territorio rivolte agli anziani ed ai caregiver.

Sulla base delle linee di indirizzo provinciali, l'orario di apertura di Spazio Argento è pari a 21 ore settimanali.

COMUNITA' ALTA VALSUGANA E BERSNTOL			
RUOLO	FIGURA PROFESSIONALE		LIVELLO
SEGRETERIA	1 ASSISTENTE	AMMINISTRATIVO	C base
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1 ASSISTENTE	AMMINISTRATIVO	C base
ASSISTENTE SOCIALE CON FUNZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE	1 ASSISTENTE	SOCIALE	D base
REFERENTE TECNICO ORGANIZZATIVO CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO	1 ASSISTENTE	SOCIALE	D base
EDUCATORE PROFESSIONALE	1 EDUCATORE	PROFESSIONALE	D base
INFERMIERE DEL DISTRETTO SANITARIO	1 INFERMIERE	PROFESSIONALE	

Comunità Valsugana e Tesino

L'avvio dell'attività di Spazio Argento sul territorio della **Comunità Valsugana e Tesino**, ha rappresentato l'ulteriore evoluzione di un assetto organizzativo del Servizio sociale che già nel tempo – a più riprese - era stato modificato, al fine di tener conto e dare risposte sempre più mirate e specialistiche ai bisogni emergenti della popolazione.

Una riorganizzazione era avvenuta a partire dall'anno 2006 e successivamente si sono adottate delle ulteriori misure organizzative modificative, dapprima con provvedimento della Giunta della Comunità n. 92 di data 12/05/2015, con il quale era stato approvato il "Progetto di riorganizzazione del Servizio sociale", con ulteriori revisioni nel 2017 e nel 2018.

In particolare, per quanto riguarda l'area Anziani, si è via via adottato nel tempo un modulo organizzativo che consentisse una maggior specializzazione rispetto ai servizi rivolti agli anziani, non solo garantendo, ma dando un forte impulso all'integrazione sociosanitaria.

Ciò è avvenuto individuando delle Assistenti sociali che si occupassero dell'area Anziani come Servizio sociale territoriale, Servizi di Assistenza Domiciliare e Centri di Servizi ed una Assistente sociale referente in particolare per l'area integrazione sociosanitaria (PUA, UVM, Consultorio).

Anche a fronte dei bisogni della popolazione anziana, che appaiono in costante evoluzione ed in forte crescita, il recepimento delle Linee di indirizzo per l'attivazione di Spazio Argento anche sul territorio della Comunità Valsugana e Tesino potrà indubbiamente introdurre degli elementi di innovazione, che consentiranno auspicabilmente un'ulteriore ottimizzazione delle risorse finanziarie, umane e strutturali e soprattutto delle risposte a favore di questa specifica fascia di popolazione.

Attualmente i Servizi assicurati dalla Comunità Valsugana e Tesino alla popolazione tramite il Settore socio-assistenziale si collocano in un'ottica di filiera, che segue un processo – pur con tutti i dovuti distinguo – che va da una prima analisi del bisogno sociale/socio-assistenziale della persona, all'attivazione di tutti quelli che sono i servizi a favore della domiciliarità (servizio di assistenza domiciliare, servizio di pasto a domicilio, servizio di lavanderia, servizio di telesoccorso/telecontrollo, accesso ai centri di servizi per anziani, ...), via via fino alla valutazione dei bisogni sociosanitari complessi, che avviene in UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per l'accesso a servizi a più elevata intensità (assistenza domiciliare integrata – ADI/ADI CP, centri diurni anziani, ...), per arrivare infine all'ingresso in RSA.

Indubbiamente l'individuazione di un operatore che ha lavorato in stretto raccordo con l'ambito sanitario ha contribuito a rafforzare notevolmente quello che è l'obiettivo a tendere di una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria, tuttavia si ritiene che Spazio Argento possa dare un ulteriore impulso anche ad un modo nuovo di approcciarsi al tema del supporto all'anziano in una logica di rete allargata, nella quale dovranno via via entrare sempre più anche altri Servizi e soggetti, in particolare il Terzo e Quarto settore.

Spazio Argento si pone quindi in piena continuità con il processo di costante strutturazione dei Servizi sociali su base territoriale e in un'ottica di filiera, ma al contempo dovrà poter avere uno sguardo più ampio ed innovativo nel panorama dei Servizi offerti ai cittadini, con un raccordo molto forte con gli altri soggetti della rete territoriale.

In particolare ciò è avvenuto ed avverrà anche facendo afferire a Spazio Argento (per brevità SA) quei progetti di prevenzione e promozione sociale come Curainsieme e quelli finanziati dalla Provincia mediante il bando per le demenze, progetti che negli ultimi anni hanno determinato e favorito progressivamente il costituirsi di una rete estremamente valida e funzionale con il volontariato e con altri soggetti ed Enti territoriali (Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze di Borgo Valsugana – Servizio di riabilitazione territoriale e ospedaliera Bassa Valsugana e Tesino – PUA di Borgo Valsugana - Comuni di Borgo Valsugana, Castel Ivano, Castello Tesino, Grigno, Roncegno Terme e Telve – Biblioteche comunali di Borgo Valsugana, Castel Ivano, Castello Tesino, Grigno, Roncegno Terme e Telve – VALES S.C.S. – AVULSS OdV di Borgo Valsugana – Fondazione Romani Sette Schmid di Borgo Valsugana – Istituto d'Istruzione A. Degasperi di Borgo Valsugana – Gruppo Donne Grigno-Tezze – Gruppo AMA caregiver, di Grigno – Gruppo giovanile Up To 29 Again – Opera Armida Barelli -).

Nondimeno sarà importante inserire in questa logica integrata anche progetti come quello che favorisce la diffusione della conoscenza della figura dell'Amministratore di sostegno su tutto il territorio provinciale.

L'introduzione della figura dell'educatore punta in particolare proprio a questo, ad ampliare il lavoro sulle reti territoriali, in un'ottica inclusiva e di prevenzione e promozione sociale.

Per quanto attiene al Servizio sociale professionale, l'organizzazione di SA consentirà di mantenere e di favorire ulteriormente l'acquisizione e la diffusione di competenze e soprattutto la capacità di dare delle risposte mirate ai cittadini, in un'ottica di forte collegamento non solo con l'area dell'integrazione socio-sanitaria, ma con tutta la rete più ampia, che comprende non solo il Pubblico, ma anche le cooperative di servizi, il volontariato e la rete più ampia dei soggetti che a vario titolo possono avere a che fare con l'anziano.

La sperimentazione attuata con la messa a disposizione di personale che operi in stretto raccordo con la Sanità ha consentito indubbiamente di rendere maggiormente fluidi i processi operativi, l'interoperabilità dei dati e la condivisione delle conoscenze, d'altro canto con l'avvento di SA si ritiene fondamentale costituire una équipe fortemente interconnessa, che consenta l'estensione di un sapere diffuso tra diverse figure professionali, in modo tale che anche in caso di assenze, il Servizio possa procedere senza soluzione di continuità e con la garanzia di omogeneità e del medesimo livello di prestazione a favore del cittadino.

L'ottica sarà dunque indubbiamente di valorizzazione e consolidamento dei risultati positivi raggiunti finora, senza tuttavia fermarsi allo status quo, presumendo che vi siano sempre ambiti di miglioramento ed efficientamento possibili, sia in termini di processi organizzativi e di sistema, sia in termini di risposte ai nuovi bisogni emergenti o ancora scoperti.

Come peraltro cita la Legge provinciale 27 Luglio 2007, n. 13 "Politiche sociali nella provincia di Trento", ed in particolare l'art. 16 (Preso in carico unitaria e responsabile del caso) va riconosciuto il diritto della persona alla valutazione unitaria dello stato di bisogno, nonché il diritto ad una risposta unitaria. Al comma 2. del medesimo articolo la legge prevede che "Per i fini del comma 1 i servizi sociali degli enti locali effettuano la presa in carico unitaria, individuando nella figura professionale di riferimento il responsabile del caso".

Il comma 3. infine parla del progetto individualizzato, che "è finalizzato a definire il percorso idoneo a contrastare e, ove possibile, rimuovere le condizioni che determinano lo stato di bisogno, assicurando l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa degli interventi da realizzare in modo integrato e coordinato con le azioni previste da altre politiche di settore. Tale progetto prevede prioritariamente l'attivazione di interventi di natura non economica".

Per quanto riguarda la durata del presente progetto, si ritiene che esso debba avere un carattere necessariamente sperimentale, nella piena consapevolezza che i processi di cambiamento necessiteranno di un arco temporale più lungo; l'obiettivo è quello di un monitoraggio stretto e costante dell'evoluzione del modello organizzativo verso quello che sarà l'obiettivo a tendere di una completa ed efficiente messa a regime del modello di SA anche sul nostro territorio, con possibilità di apportare tutti i necessari correttivi.

Come detto, il progetto potrà essere modificato/integrato/aggiornato ove necessario, dandone tempestiva comunicazione al Dipartimento Salute e politiche sociali.

E' comunque di tutta evidenza che questo è solo lo step iniziale di un percorso che andrà curato in tutti i dettagli e che porterà nel medio-lungo periodo al consolidamento di un modello innovativo e che - si auspica - saprà dare risposte unitarie e il più complete possibili al fruitore dei Servizi, con un cambio totale di paradigma: non dovrà più essere la persona/famiglia a recarsi da più Servizi per cercare le risposte ai propri bisogni, ma dovranno essere i Servizi ad agire in ottica integrata e multiprofessionale, per fornire questa risposta.

Spazio Argento, nella fase di sperimentazione ha assunto una dimensione territoriale specifica, individuata nei tre territori che hanno avviato la sperimentazione.

Nella prospettiva indicata dalla Provincia di estendere a tutto il territorio provinciale il modulo organizzativo di Spazio Argento a partire dal gennaio 2023 si prospetta una geometria molto più allargata dello stesso e che viene declinata in tre livelli di governance:

- un livello provinciale nel quale opera il Tavolo Tecnico Provinciale;
- un livello intermedio nell'ambito del quale opera la Cabina di Regia, coincidente con l'ambito rappresentato da più Comunità, e nel nostro caso da Comunità di Primiero, Bassa Valsugana e Tesino e Alta Valsugana e Bersntol;
- un livello locale nell'ambito del quale opera l'equipe di Spazio Argento.

Richiamate le funzioni di Spazio Argento come un fondamentale organo di presidio e raccordo sociale, assistenziale e sanitario di tutta la rete complessiva di Servizi ed interventi a sostegno della popolazione anziana, delle famiglie e dei caregiver ed alla luce delle esperienze condotte nella sperimentazione, si ritiene strategico che il modello organizzativo che si andrà a concretizzare si costruisca sulle finalità di integrazione tra gli ambiti sociali, assistenziali, socio-sanitari e sanitari, sulla valorizzazione delle differenze territoriali e sul miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana, delle famiglie e dei caregiver.

Andiamo però adesso a vedere quali saranno i soggetti del Sistema Spazio Argento:

1. CABINA DI REGIA: la funzione di *governance* a livello territoriale è stata affidata alla "Cabina di Regia" quale tavolo di lavoro permanente, formato dai referenti delle principali istituzioni del territorio (Comunità, APSS, APSP locali) con un ruolo di orientamento e condivisione degli obiettivi e dei progetti e per la definizione delle azioni da concretizzare attraverso l'equipe di Spazio Argento.
2. ÉQUIPE DI SPAZIO ARGENTO: avrà funzioni di gestione operativa, comunicazione, segretariato sociale e presa in carico integrata.
La stessa è composta da:
 - un Referente tecnico-organizzativo (RTO) con funzioni di coordinamento dell'équipe di SA, con qualifica di "Assistente sociale" - in questa fase preliminare e di prima sperimentazione, la funzione di Referente

Tecnico-Organizzativo (RTO) dell'Equipe di Spazio Argento verrà assunta da parte del Responsabile del Settore socio-assistenziale, fatta salva la possibilità da parte dello stesso di individuare successivamente per tale funzione un'Assistente sociale del Servizio;

- 5 Assistenti sociali - alcune a tempo parziale - per le funzioni di segretariato sociale, intercettazione precoce delle condizioni di fragilità dell'anziano, presa in carico, nonché per le funzioni integrate di PUA anziani, valutazione (anche UVM);
- 2 Educatori - a tempo parziale - con funzione di promozione reti, lavoro di comunità, progetti di prevenzione, promozione, inclusione sociale;
- 2 amministrativi della Comunità - a tempo parziale - per funzioni di accoglienza, segreteria organizzativa e funzioni amministrative;
- 1 Infermiere del Distretto APSS in accordo/convenzione tra APSS e Comunità, per la valutazione e presa in carico integrata.

METODO DI LAVORO

Come evidenziato l'attivazione di Spazio Argento prevede una necessaria e forte integrazione tra Sociale e Sanitario, anche se l'attuale assetto organizzativo del Servizio sociale territoriale è già stato orientato in questa direzione da qualche anno.

La sfida ora sarà quella di rendere più diffusa tale integrazione, ampliando il numero di operatori coinvolti, in modo tale da favorire l'assunzione di una diffusa metodologia operativa orientata al lavoro in équipe, non solo del singolo operatore sociale attualmente individuato, ma anche dei colleghi del territorio che si occupano di anziani.

L'obiettivo è quello di creare una sorta di "cornice di senso" per tutti gli interventi, i servizi e le attività che vedono come destinatari gli anziani, che dovranno trovare una sinergia d'azione ed una coerenza intrinseca, oltre che essere coordinati e integrati per poter garantire risposte mirate in base alle reali necessità della persona.

Il processo, soprattutto nel primo anno di attuazione di SA dovrà avere un monitoraggio costante e supportato da elementi oggettivi, che aiutino la Comunità a comprendere l'efficacia delle scelte attuate, delle risorse e delle strategie messe in campo, in ordine alle ricadute positive a favore della popolazione e del gradimento da parte dei fruitori.

Il tutto dovrà essere supportato da dati raccolti in maniera sistematica, in modo tale che le risultanze abbiano anche un riscontro oggettivo.

Attraverso un lavoro di sinergia tra comparti Sociale e Sanitario, il nuovo Spazio Argento dovrà rappresentare il Punto Unico di Accesso, il riferimento principe per gli anziani ed i loro *caregiver*/famiglie, al fine di ricevere tutte le informazioni necessarie, facilitare l'accesso ai Servizi ed assicurare una presa in carico unitaria, continuativa ed individualizzata.

D'altro canto anche l'art. 17 (*Accertamento dello stato di bisogno*) della citata LP 13/2007 riporta al comma 3. che *“L'accertamento dello stato di bisogno è svolto dalle figure professionali competenti secondo un approccio interdisciplinare e comprende la valutazione delle esigenze di carattere sociale, sanitario, educativo, formativo, di sostegno lavorativo e abitativo”*.

L'attivazione di Spazio Argento dovrà necessariamente prevedere anche un'informazione ed una condivisione degli obiettivi prioritari non solo con APSS, ma anche i Sindaci, con le APSP del territorio, con il Tavolo territoriale per la pianificazione sociale, con le cooperative di privato sociale, con il volontariato e più in generale essere presentata a tutti quei soggetti che a vario titolo offrono ed assicurano servizi ed attività a favore degli anziani e delle loro famiglie/caregiver.

In particolare si evidenzia che già il Piano sociale di comunità e il relativo Piano attuativo hanno individuato delle azioni specifiche che daranno impulso anche alle azioni di Spazio Argento.

Gli obiettivi specifici per quanto riguarda anche la popolazione anziana, saranno quelli di:

- rispondere in modo efficace ai bisogni delle fasce fragili di popolazione;
- rilevare i bisogni espressi e inespressi del territorio [...];
- riconoscere ed intercettare particolari situazioni di bisogno e difficoltà, già nella fase emergente, onde evitare di giungere alla cronicizzazione del problema;
- progettare iniziative concertate ed integrate e realizzare una programmazione sinergica e complementare delle attività;
- programmare azioni volte a sostenere persone in particolari situazioni di difficoltà economica e in condizioni di emarginazione sociale, bisognose di interventi di sostegno rapidi per far fronte a spese urgenti e inderogabili e non sostenute dalla rete dei Servizi territoriali;
- rafforzare le relazioni di prossimità e di continuità, valorizzando le reti naturali di persone e famiglie e i rapporti intergenerazionali;
- valorizzare il protagonismo e la cittadinanza attiva di tutte le fasce di popolazione, in particolare dei soggetti maggiormente vulnerabili;
- promuovere la collaborazione tra ente pubblico, privato sociale e volontariato;
- promuovere la conoscenza dei servizi sociosanitari e delle risorse di volontariato locali.

La situazione di emergenza COVID19 ha ulteriormente evidenziato la necessità di operare sul territorio in

modo innovativo, perché le emergenze sorte sono anche, almeno in parte, nuove; allo stesso modo si è ampliato il *target* di persone che durante il *lockdown* ha ricevuto aiuto sia tramite sostegni formali, che grazie al volontariato.

L'emergenza ha rivelato come la fragilità sia insita in ciascuna persona, qualsiasi sia la sua età o provenienza; i bisogni rilevati spaziano dal supporto nella quotidianità, a prestazioni formali, a momenti di incontro e sostegno reciproco, ad esigenze legate al reddito, all'abitazione etc...

Ciò che è importante sarà comunque il suddetto forte coordinamento tra le singole azioni, in modo che possano rientrare coerentemente ed accordarsi pienamente con le linee d'azione stabilite per Spazio Argento.

E' in questo senso che lo sportello di SA andrà ad avere un ruolo centrale di prima accoglienza della persona/famiglia, il "luogo" presso cui reperire tutte le informazioni importanti per gli anziani e i *caregiver* e al quale far pervenire le molteplici istanze.

A livello territoriale e indispensabile allestire funzioni segretariato sociale, di *front-office* integrate, grazie alle quali la popolazione possa ricevere, in maniera chiara ed esaustiva, tutte le informazioni su Servizi, iniziative ed opportunità a loro favore. Qualora si valutasse la presenza di più punti informativi, risulterà fondamentale assicurare l'integrazione della funzione tramite, tra l'altro, il coordinamento unico dei diversi punti informativi, il costante presidio delle informazioni, il coinvolgimento attivo e l'aggiornamento dei soggetti coinvolti, la cura dei materiali e dei contenuti informativi, la formazione degli operatori coinvolti, l'impiego di adeguati strumenti, anche tecnologici.

Il progetto di Spazio Argento infine, dovrà ampliare e consolidare il lavoro sul territorio tra più figure professionali.

Le iniziative attivate nell'ambito del progetto porteranno a dar vita ad una più concreta collaborazione tra professionisti diversi per ruolo e competenze, nonché per appartenenza a Servizi differenti.

Nello specifico si attiverà una più stretta collaborazione tra l'Assistente sociale, l'Infermiere di territorio, l'Educatore professionale, l'Operatore socio-sanitario, la Terapista Occupazionale, la Logopedista, l'Infermiera e l'Infermiere, la TERP... .

Una collaborazione che evidenzia come il valore della multiprofessionalità racchiuda al proprio interno insieme all'interconnessione di competenze e conoscenze, specifiche e complementari, anche il ruolo significativo che il professionista assume come portatore dei bisogni e delle richieste delle persone che incontra nel proprio lavoro così come, dell'immaginario che gli individui si sono costruiti delle opportunità offerte dai Servizi e del loro ruolo come protagonisti del proprio benessere.

La possibilità di mettere assieme la visione di più realtà, vissuta e percepita dal territorio, permetterà inoltre di

avere e mantenere aggiornata una fotografia delle risorse/esigenze della comunità.

L'interscambio costante poi di modalità operative e obiettivi specifici diversi, ma coerenti con le finalità del progetto permetteranno di costruire uno spazio di confronto per la programmazione delle varie attività e implementare il bagaglio di conoscenze della rete territoriale, con una ricaduta positiva in termini di innovazione delle varie azioni e possibilità di mantenere continuità tra i percorsi attivati.

L'opportunità di aumentare le occasioni di confronto tra singoli professionisti sul tema della promozione del benessere degli anziani, ed in generale di stili di vita proattivi della comunità, consoliderà sul territorio la visione di una rete di Servizi collaborativa e coerente che sa interfacciarsi anche con le associazioni del territorio per integrare le opportunità offerte.

Le verifiche previste dal progetto consentiranno anche l'osservazione delle dinamiche e delle ricadute sul territorio in termini di organizzazione e gestione delle varie iniziative, evidenziando anche se vi sia stato o meno un accrescimento del *background* sociale della rete locale.

Risulta significativo quindi evidenziare come la scelta di dare avvio ad un gruppo di lavoro multiprofessionale più ampio rappresenti un valore aggiunto importante nel progetto, capace di portare una maggior riflessione sul tema dell'età anziana e nel contempo di mettere a confronto visioni diverse, ma affini, sul benessere della comunità anche in una prospettiva di intergenerazionalità.

Si auspica *pro futuro*, ed in continuità con quanto realizzato fino ad ora, di continuare con questa possibilità di integrare competenze e pratiche diverse, consolidando come modalità di lavoro partecipata nel territorio la strutturazione di una rete che veda al suo interno un piano di lavoro in stretta sinergia con gli attori locali e una Cabina di regia che abbia uno sguardo multidisciplinare.

Comunità di Primiero

L'equipe di **Spazio Argento** per la Comunità di Primiero è formata da:

- 1 Assistente Sociale con funzioni di referente territoriale e lavoro di comunità
- 1 Assistente Sociale con funzioni di valutazione presa in carico e intercettazione precoce anziani fragili
- 1 Assistente Amministrativo
- 1 infermiere del Distretto sanitario a n. 2 ore settimanali.

L'equipe di Spazio Argento si incontra regolarmente una volta in settimana (mercoledì 13.30-15.30) e dedica una parte dell'incontro alla discussione dei casi complessi, una parte alle iniziative di invecchiamento attivo e intercettazione precoce dei bisogni degli anziani fragili.

Viene mantenuta la *Consulta Territoriale di Spazio Argento* che ha avuto un ruolo importante di *governance* di Spazio Argento a livello locale e ha visto la fattiva collaborazione delle principali istituzioni del territorio che si occupano del benessere degli anziani e delle loro famiglie. Tale strumento ha permesso di approfondire la conoscenza reciproca e ha permesso di facilitare l'operatività definendo dei canali e strumenti di collaborazione più immediati.

In riferimento al punto 3.3 delle Linee di Indirizzo per la Costituzione di Spazio Argento sul tutto il Territorio Provinciale, in concerto con Azienda Sanitaria si è condiviso di mantenere il **PUA presso la sede del Servizio Cure Primarie di Primiero**, in quanto riconosciuto come punto di riferimento per la popolazione oltre che risultare più funzionale per la gestione amministrativo/gestionale. Nelle altre giornate tale funzione sarà gestita da Spazio Argento.

Lo **sportello di Spazio Argento**, ove i cittadini possono essere accolti e ricevere informazioni in maniera qualificata semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali, ha sede presso la Comunità di Primiero sita in Primiero San Martino di Castrozza, via Roma n. 19 con il seguente orario: **il lunedì dalle 14.30 alle 16.30 e dal martedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30.**

Al fine di favorire gli anziani che vivono in zone periferiche la Consulta Territoriale ha condiviso di valorizzare lo strumento della **visita domiciliare** anche solo per offrire informazioni e orientamento oltre che per la valutazione del bisogno. E' stato inoltre condiviso che nel caso le persone o i familiari di anziani dovessero rivolgersi all'APSP con la necessità di avere informazioni da Spazio Argento, le segreterie delle APSP possono contattare Spazio Argento per fissare un **appuntamento presso le APSP** oppure a domicilio in base ai bisogni.

4. SCHEDA OBIETTIVI 2024-2025

In coerenza con gli obiettivi perseguiti dalla riforma Spazio Argento e i bisogni rilevati sul territorio, si esplicita di seguito la programmazione delle azioni da realizzare nel corso del biennio 2024-2025, indicando nel contempo la priorità delle stesse e la situazione di partenza.

A. INTEGRAZIONE SOCIALE

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2024-2025	Priorità (da 1 a 3)
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"> ● n. accordi predisposti distinti sulla base delle funzioni/obiettivi; ● n. incontri effettuati; ● n. iniziative progettate e/o realizzate in collaborazione; ● n. buone prassi elaborate per garantire la collaborazione, distinti sulla base delle funzioni/obiettivi; 	Presenza di uno schema di accordo che definisce le modalità di collaborazione tra le Comunità ed A.P.S.S. in merito alle funzioni di Spazio Argento	<p>Sottoscrivere un ulteriore accordo che definisca le modalità di collaborazione tra le Comunità ed A.P.S.S. in merito alle funzioni di Spazio Argento ed in particolare rispetto al ruolo dell'infermiere incardinato all'interno dell'equipe e dell'assistente sociale di secondo livello con funzioni macro di integrazione socio sanitaria assegnata ad APSS.</p> <p>Effettuare incontri con altri servizi APSS correlati allo stato di salute degli anziani (Centro per i disturbi cognitivi e per le demenze, geriatria, medici di medicina generale, ospedale), al fine di identificare possibilità di collaborazione, scambio di informazioni e aggancio a Spazio Argento.</p>	1
	1b) Definire accordi di collaborazione tra Spazio Argento e A.P.S.P. a livello territoriale, anche al fine di favorire la condivisione di informazioni.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. enti coinvolti negli accordi e nella collaborazione; ● n. risorse mappate. 	Non è attivo alcun accordo di collaborazione relativo al target anziani	Effettuare incontri con le APSP del territorio al fine di identificare possibilità di collaborazione, scambio di informazioni e aggancio a Spazio Argento con riferimento in particolar modo ai familiari delle persone anziane residenti.	2
	1c) Definire procedure omogenee per la gestione delle funzioni UVM/PUA, per il passaggio tra servizi ADI/SAD e		Sono presenti procedure differenziate sui territori.	Effettuare Incontri tra le tre équipe di Spazio Argento per definire procedure omogenee per la gestione delle funzioni UVM/PUA, per il passaggio	1

A. INTEGRAZIONE SOCIALE

	viceversa e per le dimissioni protette			tra servizi ADI/SAD e viceversa e per le dimissioni protette. Effettuare Incontri tra le tre équipes di Spazio Argento al fine di favorire un coordinamento ed uno scambio di buone prassi/informazioni tra gli sportelli informativi presenti.	
	1d) Definire accordi di collaborazione con altri enti del territorio		Non è attivo alcun accordo di collaborazione relativo al target anziani	Effettuare incontri con altre realtà del territorio potenzialmente interessate ad azioni di welfare di comunità	3
	1e) Attivazione della rete con i soggetti del territorio (A.P.S.P., A.P.S.S., terzo settore, associazioni, ecc.).		Non è presente alcuna rete formalizzata con i soggetti del territorio.	Effettuare una prima ricognizione delle risorse esistenti e promuovere alcuni incontri.	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"> ● Documento di analisi; ● Richiamo all'ambito anziani nel Piano sociale di comunità. 	Nel corso del 2023, così come previsto dalle linee di indirizzo provinciali, è stato approvato dalla Cabina di Regia il progetto territoriale del sub- raggruppamento territoriale Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero.	Nel corso del 2024, oltre a procedere all'attività di monitoraggio e valutazione delle azioni attuate nel corso del 2023, si procederà anche ad attuare il presente progetto territoriale 2024-2025.	1

A. INTEGRAZIONE SOCIALE					
Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2024-2025	Priorità (da 1 a 3)
3) Costituire l'Équipe multiprofessionale di Spazio Argento	3a) Identificare le figure coinvolte e le modalità di organizzazione dell'Équipe per l'ambito territoriale di riferimento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutte le figure dell'équipe sono state individuate 	<p>Sono state individuate da parte delle Comunità le Assistenti sociali dedicate a Spazio Argento.</p> <p>Sono stati inoltre individuati gli spazi presso i quali vengono/verranno svolte le attività di sportello di Spazio Argento.</p> <p>Il Primiero e la Valsugana e Tesino hanno completato l'équipe interprofessionale, mentre l'Alta Valsugana ha assunto solo le due Assistenti sociali ed un operatore amministrativo.</p>	<p>Nel corso del 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● per l'Alta Valsugana e Bersntol saranno impostate le procedure di selezione per individuare le figure professionali mancanti; ● il Primiero e la Valsugana e Tesino hanno completato l'équipe interprofessionale e si lavorerà in particolare sull'integrazione delle funzioni dell'équipe individuata. 	1
4) Analisi bisogni del territorio	4a) Raccolta e analisi sistematica dei bisogni della popolazione (anziani attivi con fragilità, famiglie e caregiver) e degli utenti dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> ● n. persone e n. soggetti coinvolti nel processo di analisi suddivisi per categoria (anziani, caregiver, servizi, gruppi, ecc.); ● produzione annuale documento analisi dei bisogni del territorio; 	<p>Con il progetto territoriale per il 2023 è stato effettuato un primo lavoro di analisi sulla situazione degli anziani presenti sul territorio.</p>	<p>Si imposterà un sistema di rilevazione dei bisogni nell'ambito dell'attività Spazio Argento, rilevante al fine di supportare il lavoro del Tavolo territoriale sezione anziani e per implementare/aggiornare gli obiettivi del Progetto territoriale in un'ottica di reciprocità.</p>	1
	4b) Introdurre misure di miglioramento della copertura dei bisogni di supporto domiciliare e della qualità dei servizi offerti.	<ul style="list-style-type: none"> ● miglioramento grado di soddisfazione concernente la qualità della vita dell'anziano; 	<p>I piani sociali di Comunità non contengono attualmente le informazioni e le sollecitazioni che possono derivare dall'attività di Spazio Argento.</p>	<p>Si riattiveranno i Tavoli Territoriali relativi alla sezione Anziani, aggiornando il Piano sociale anche sulla base dei bisogni emersi dal lavoro di rilevazione di Spazio Argento, individuando eventuali nuove azioni, atte a migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi offerti</p>	2

1: bassa; 2: media; 3: alta

B. GESTIONE OPERATIVA

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2024-2025	Priorità (da 1 a 3)
	4c) Mappatura delle risorse e della rete (individuazione di tutti i soggetti formali e informali che possono essere coinvolti e valorizzati).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. e tipologia servizi di supporto domiciliare attivati; ● Predisposizione "Quadro dei servizi"; ● n. soggetti, istituzioni, enti locali coinvolti nel processo; ● n. risorse mappate. 	La mappatura dei servizi individuata nel presente progetto costituisce la base di partenza da implementare nel corso del tempo	<p>Sarà necessario integrare la mappatura dei servizi presenti.</p> <p>Dovrà essere costituito il primo set informativo a supporto dell'attività di segretariato sociale delle condizioni di accesso alle varie opportunità, al fine di implementare l'assetto informativo a disposizione.</p>	1
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"> ● n. azioni di prevenzione promosse e realizzate; ● n. anziani coinvolti nelle iniziative realizzate; 	Già attive azioni di invecchiamento attivo, sia attraverso il progetto sensibilizzazione demenze, che attraverso i Centri servizi per anziani	<p>Mantenere le azioni già attive.</p> <p>Produrre materiale promozionale.</p> <p>Realizzare almeno un'azione di sensibilizzazione all'anno.</p>	1
6) Ridurre la solitudine e l'isolamento di chi svolge assistenza e fornire supporto/ supervisione alla loro formazione	6a) Realizzare attività di formazione e supporto a favore di chi presta assistenza (<i>caregiver</i> familiari, assistenti familiari, operatori professionali).	<ul style="list-style-type: none"> ● n. beneficiari attività di formazione e supporto; ● n. enti, istituzioni e soggetti del terzo settore coinvolti; ● n. attività di formazione e supporto realizzate; ● Valutazione di gradimento dei partecipanti. 	<p>Attraverso il progetto Curainsieme si è finora garantito annualmente un supporto ai caregiver tramite una formazione specifica e dei laboratori formativi.</p> <p>Le Comunità hanno inoltre aderito ad un bando per la realizzazione di progetti ed attività di sensibilizzazione in tema di demenze.</p>	<p>Proseguire nella realizzazione del progetto Curainsieme e continuare con l'attività di supporto attraverso il progetto sensibilizzazione demenze.</p> <p>Spazio Argento può divenire anche un riferimento per le informazioni rispetto allo sportello informativo a supporto dell'attività dell'amministrazione di sostegno e per altre iniziative del territorio.</p>	2

<p>7) Proporre risposte innovative ai bisogni dell'anziano</p>	<p>7a) Porre in essere azioni proattive (per intercettare precocemente le persone fragili, conoscerle in via preventiva).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● n. enti e operatori coinvolti; ● n. incontri di progettazione realizzati; ● n. progetti e iniziative realizzate; ● n. anziani e famiglie coinvolte nella progettazione e nelle azioni proattive. 	<p>La Comunità di Primiero in virtù della sperimentazione effettuata nel corso degli anni precedenti, ha già in essere questa misura, adottata sia nei confronti dei MMG, dell'ospedale e di varie associazioni. Gli altri territori non hanno questo tipo di azioni.</p>	<p>Approntare azioni di intercettazione precoce delle persone fragili attraverso l'impostazione di collaborazioni con i soggetti del territorio (in primis MMG, gli ospedali, farmacie, associazioni, ...) al fine di ottenere precocemente segnalazioni di persone potenzialmente a rischio</p>	<p>1</p>
--	---	---	---	--	----------

1: bassa; 2: media; 3: alta

C. COMUNICAZIONE

Obiettivi	Azioni	Indicatori	Stato di partenza (T0)	Attività che si intende realizzare nel 2024-2025	Priorità (da 1 a 33)
8) Promuovere Spazio Argento e attivare le risorse sul territorio	8a) Presentazione di 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"> ● n. iniziative di promozione di Spazio Argento attivate; ● n. iniziative realizzate per promuovere Spazio Argento tra stakeholder; ● n. stakeholder coinvolti nelle attività di promozione. 	Attualmente non esiste alcuna attività promozionale di Spazio Argento (tranne nella Comunità di Primiero, che ha già attivato diversi canali per promuovere le iniziative di Spazio Argento)	<ul style="list-style-type: none"> ● creazione di materiale informativo/divulgativo per Spazio Argento condividendone il contenuto tra le tre équipe territoriali; ● promozione delle iniziative attraverso i social network. ● promozione di serate informative sul territorio, in accordo con i Comuni ● promozione di incontri con i referenti politici dei Comuni e gli <i>stakeholder</i> del territorio. 	1

1: bassa; 2: media; 3: alta

5. SEDI DI SPAZIO ARGENTO

Le sedi di Spazio Argento, che fungono ora da PUA anziani, sono situate:

- per la **Comunità Alta Valsugana e Bersntol**: presso il Padiglione ex Osservazione dell' APSS di via San Pietro, 2 a Pergine Valsugana;
- per la **Comunità di Primiero**: presso la Comunità di Primiero - Via Roma, 19 - Frazione di Tonadico, Primiero San Martino Castrozza;
- per la **Comunità Valsugana e Tesino**:
 - a. presso la sede della Comunità Valsugana e Tesino, in Piazzetta Ceschi 1 a Borgo Valsugana (a piano terra)
 - b. presso l'Unità Operativa di Cure Primarie (UOCP) al 2° piano della palazzina rosa dietro l'ospedale di Borgo Valsugana.