

4 ANZIANI

Il capitolo si articola in due paragrafi, il primo descrive le caratteristiche della popolazione anziana e il secondo l'offerta dei servizi ad essa rivolti.

I dati sulle caratteristiche riguardano la struttura e la dinamica demografica della popolazione anziana e sono supportati da alcuni indicatori utili alla descrizione del contesto socio-anagrafico di riferimento.

I dati sulle persone anziane iscritte alle anagrafi comunali sono aggiornati all'anno 2005. Il dettaglio territoriale minimo dei dati è il distretto; per alcune variabili sono presentati i dati per comune nelle Tabelle riportate nell'appendice del Rapporto. I dati sull'offerta si riferiscono ai servizi, agli operatori e agli utenti e sono aggiornati all'anno 2006.

Il dettaglio territoriale minimo dei dati è il comune.

Le fonti dei dati sono l'Istat e la Direzione Politiche Sociali dell'assessorato regionale competente.

4.1 Le caratteristiche della popolazione

Nell'anno 2005 la popolazione anziana di età compresa tra 65 e 74 anni rappresenta il 10,7% del totale (come nel 2004), mentre quella con oltre 75 anni il 9,5% e non si discosta in maniera significativa dai valori del 2004; la percentuale della popolazione in queste fasce di età, sul totale, non è variata rispetto al 2004, né si discosta significativamente dalla media nazionale (vedi Tabella 4.1).

Rispetto alla ripartizione della popolazione per distretto, per quanto attiene alla fascia di età 65-74 anni e a quella dai 75 anni e oltre, nel 2005, come nel 2004, la percentuale più bassa si osserva nel distretto 1, pari, rispettivamente al 10,0% e all'8,3%; per gli altri 3 distretti la percentuale di anziani di età compresa tra 64 e 75 anni è la stessa osservata nel 2004 ed è pari al 10,9%. La percentuale più elevata di ultrasessantacinquenni si registra nel distretto 2 ed è pari al 9,9% (vedi Tabella 4.1).

L'Istat aveva previsto questa crescita con un indice di invecchiamento regionale del 18,7% nel 2000, del 20,1% nel 2005 (a fronte del 20,2% realmente osservato) e del 21,4% nel 2010, a dimostrazione dell'efficacia dei modelli di proiezioni demografiche anche per piccole aree.

Per quanto riguarda l'aspettativa di vita, la Valle d'Aosta nel 2004 presentava valori simili a quelli medi nazionali (77,8 anni per gli uomini e 83,7 per le donne).

Nel capoluogo regionale risiede il maggior numero di persone ultrasessantacinquenni. Le ragioni sono da attribuire verosimilmente dovuto a due fattori: il primo, comune a molte altre realtà urbane, è determinato dalla forza attrattiva esercitata dalla città sugli anziani a causa della più elevata concentrazione di servizi; il secondo, verosimilmente alla storia urbanistica della città, è da attribuire al fatto che interi quartieri, abitati da famiglie di operai, sono oggi invecchiati senza avere un ricambio generazionale.

Vengono di seguito valutati singolarmente i principali indicatori demografici di struttura della popolazione a livello distrettuale.

Il primo è l'indice di vecchiaia, che rapporta la popolazione di 65 anni e oltre a quella di età compresa tra 0 e 14 anni. Quando una popolazione invecchia, il peso dei giovanissimi diminuisce e, per conseguenza, aumenta il valore assunto da questo indice. Nel 2005 la Valle d'Aosta presenta un valore pari a 152,5 anziani ogni 100 giovani, maggiore rispetto alla media nazionale (139,9) e inferiore a quello del nord-ovest (161,3) (vedi Tabella 4.1).

A livello distrettuale nel 2005 il valore più alto si registra nel distretto 4 (pari a 161,3 anziani ogni 100 giovani) mentre il valore più basso pari a 127,2 anziani ogni 100 giovani, si osserva nel distretto.

Il secondo è l'indice di carico sociale che somma la popolazione di 65 anni e oltre alla popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni e le rapporta alla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni ritenuta, per convenzione, la quota di popolazione attiva. E' un indice che assume valori molto elevati nelle popolazioni in via di sviluppo e ad elevata fecondità.

L'indice ha rilevanza economica e sociale poiché rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (minori e anziani) e verosimilmente più bisognose di assistenza, alle persone che si presume debbano mantenerle e sostentarle.

Dall'indagine Istat Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", condotta tra il 2005 e il 2006, si rileva che in Valle d'Aosta le famiglie con almeno un anziano di 65 anni e oltre sono il 34,5% contro il 36,4% dell'Italia; quelle con almeno un anziano di 75 anni e oltre sono il 16% (il valore nazionale è pari al 18,6%); mentre quelle composte da tutti anziani di 65 anni e oltre sono il 22,7% pari al valore nazionale e quelle composte da tutti anziani di 75 anni e oltre sono il 10,5%, lievemente inferiore al valore nazionale (11,0%). Ponendo invece attenzione alle famiglie con bambini, la seconda componente attribuibile al carico sociale, quelle con almeno un minore sono, in Valle d'Aosta, il 23,5% contro il 28,3% dell'Italia. Infine, le famiglie valdostane con almeno un minore e un anziano di 65 anni e oltre sono lo 0,4% valore inferiore a quello nazionale (1,6%).

Per contro, le famiglie senza minori e anziani di 65 anni e oltre sono pari al 42,4% contro il 36,9% dell'Italia.

Nel 2005 non si osservano significative differenze assunte da questo indice tra la Valle d'Aosta e le diverse aree geografiche.

Per quanto riguarda invece il livello distrettuale, nel 2005, il valore più elevato è assunto dal distretto 2 (51,1) mentre quello più basso dal distretto 1 (48,3) (vedi Tabella 4.1).

Terzo indicatore utile per la descrizione del contesto socio-anagrafico è l'indice di struttura della popolazione attiva, che rapporta la popolazione di età compresa tra 40 e 64 anni alla popolazione di età compresa tra 15 e 39 anni.

L'indicatore è utilizzato per valutare il grado di invecchiamento della popolazione attiva: tanto più è basso il suo valore, tanto più è giovane la popolazione in età lavorativa.

In una popolazione stazionaria o crescente questo valore è inferiore a 100, mentre in una popolazione tendenzialmente decrescente il valore assunto dall'indicatore è superiore a 100.

Nel 2005 la Valle d'Aosta presenta un valore di poco differente rispetto al nord-ovest del Paese (110,9 contro 110,2) e superiore a quello della media nazionale (101,6).

A livello distrettuale, il valore più basso nel 2005 corrisponde al distretto 1, (108,8); quello più elevato al distretto 2, pari a 111,8.

Il quarto è l'indice di dipendenza degli anziani, del tutto simile per significato al precedente, che rapporta la popolazione di 65 anni e oltre alla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni. Dal confronto delle aree geografiche considerate nel 2005 non risultano significative differenze.

L'andamento di questo indice è simile a quello degli altri: il valore inferiore si registra nel distretto 1 (27,0), mentre il più alto si osserva nel distretto 2 (31,4) mentre, nell'anno precedente, il valore più elevato attiene al distretto 3.

Il quinto è l'indice di ricambio della popolazione in età attiva, che rapporta la popolazione tra 60 e 64 anni alla popolazione tra 15 e 19 anni, dimensionando la quota di coloro in procinto di uscire dal mercato del lavoro con quella di chi vi entra. Si tratta di un indice molto variabile perché soggetto a forti fluttuazioni. Solitamente nelle popolazioni molto mature supera il valore 100.

Nel 2005 si osserva un significativo scarto tra il valore assunto da questo indice in Valle d'Aosta ed nel nord-ovest del Paese rispetto a quello assunto dalla media nazionale, che è di poco meno di 30 punti (vedi Tabella 4.1).

A livello distrettuale il valore inferiore dell'indice corrisponde ancora al distretto 1 ed è pari a 132,1 mentre il valore superiore, pari a 146,6 si registra nel distretto 3.

In sintesi, dal punto di vista della distribuzione della popolazione anziana tra i distretti e alla luce dei valori assunti dagli indicatori descritti è possibile prevedere una più consistente domanda potenziale dei servizi per anziani nei distretti 2 e 4.

Tabella 4.1 – Struttura demografica della popolazione anziana per area geografica.

Valori percentuali e tassi.

Anno 2005.

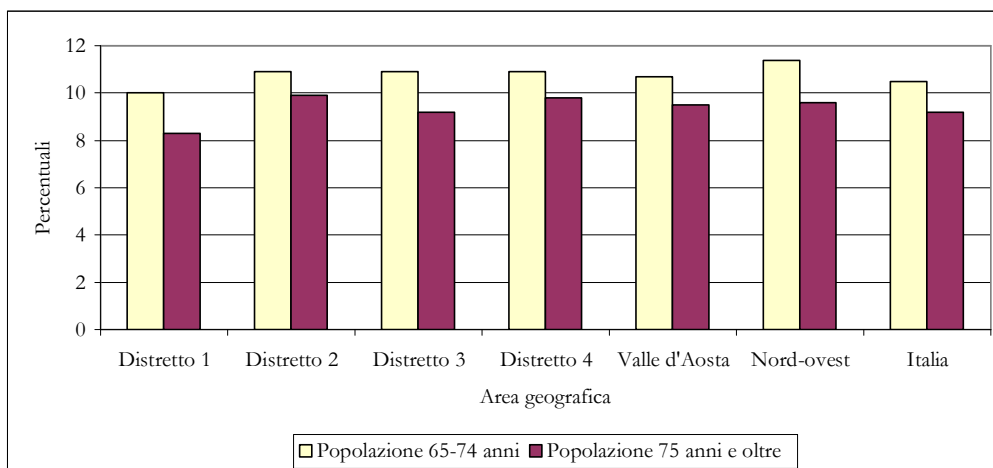
Distretto	Popolazione anziana 65-74 anni	Popolazione anziana 75 anni e oltre	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di dipendenza degli anziani	Indice di ricambio
1	10,0	8,3	127,2	48,3	108,8	27,0	132,1
2	10,9	9,9	158,7	51,1	111,8	31,4	139,5
3	10,9	9,2	156,6	49,4	110,9	30,2	146,6
4	10,9	9,8	161,3	50,4	110,9	31,1	135,1
Valle d'Aosta	10,7	9,5	152,5	50,2	110,9	30,3	138,2
Nord-ovest	11,4	9,6	161,3	51,6	110,2	31,9	137,7
Italia	10,5	9,2	139,9	51,1	101,6	29,8	108,6

Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

Grafico 4.1 – Struttura demografica della popolazione anziana per area geografica.

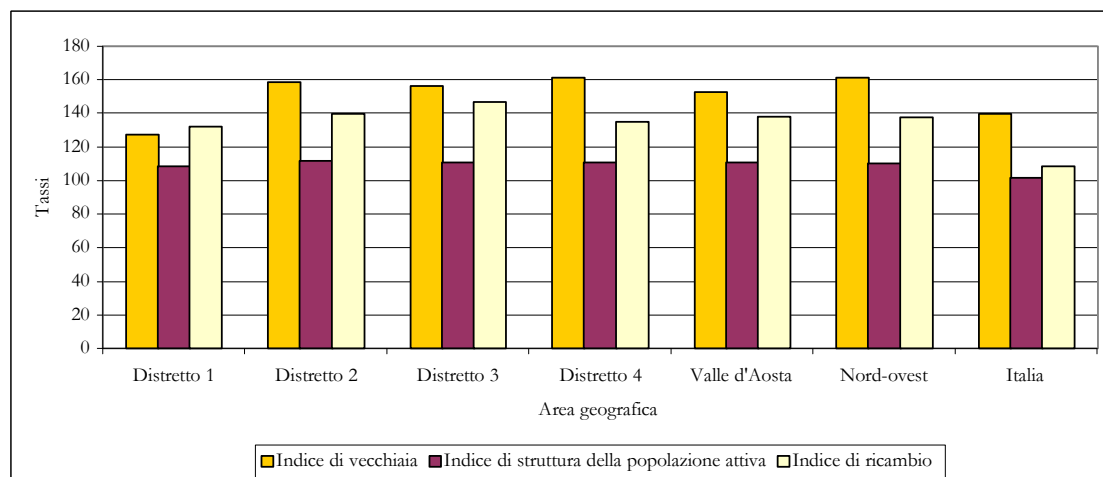
Valori percentuali.

Anno 2005.



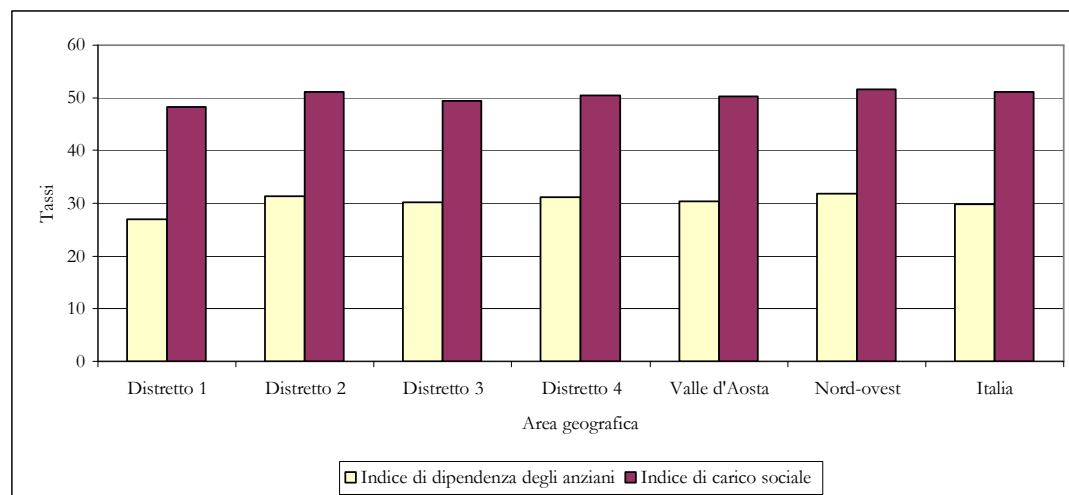
Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

Grafico 4.2 – Indici di vecchiaia, di struttura della popolazione attiva e di ricambio per area geografica. Tassi. Anno 2005.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

Grafico 4.3 – Indici di carico sociale e di dipendenza per area geografica. Tassi. Anno 2005.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

4.2 L'offerta di servizi

La popolazione anziana, in Valle d'Aosta come in Italia, ha conosciuto una profonda trasformazione determinata dai cambiamenti avvenuti nella struttura demografica, nello stato di salute e nell'assetto sociale e produttivo più generale del Paese. E' ragionevole affermare che questa popolazione è nel suo complesso meglio protetta rispetto al passato dal rischio di povertà economica assoluta, ma risulta sempre più esposta ai rischi di povertà relativa, vulnerabilità sociale e sanitaria, connessi al maggiore invecchiamento e quindi alla progressiva perdita di autosufficienza e all'indebolimento delle reti di sostegno familiare.

Negli ultimi 10 anni si è assistito ad un cambiamento nelle richieste degli utenti a causa dell'invecchiamento della popolazione. Gli utenti che richiedono un servizio hanno un'età sempre più elevata, con una media, per la richiesta di servizi residenziali, superiore agli 80 anni e con molti utenti prossimi o ultra centenari. Per quanto ciò rappresenti un buon indicatore di sviluppo di una collettività è

evidente che con un'utenza così anziana si devono fronteggiare problemi legati a patologie e a situazioni di grave non autosufficienza.

Alla luce delle variazioni demografiche ed epidemiologiche sopracitate, i servizi per anziani della Valle d'Aosta si trovano oggi in una fase di profonda evoluzione, che comporta, dove necessario, una maggiore sanitarizzazione e l'eventuale futura presenza di un medico nelle strutture, al fine di meglio rispondere ai bisogni di cure espressi dalla popolazione anziana, in particolare dagli ultraottantacinquenni.

Secondo le indicazioni della programmazione regionale (piani per la salute ed il benessere sociale regionali triennali) l'offerta dei servizi risponde a due obiettivi prioritari:

- il primo, mantenere il più possibile l'anziano presso il proprio domicilio, sia attraverso l'erogazione di contributi per il pagamento dell'assistenza privata (assistente personale), sia attraverso l'erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), organizzata sulla base dei bisogni degli utenti individuati dalle Unità di Valutazione Geriatriche;
- il secondo, riorganizzare l'offerta dei servizi residenziali in funzione delle nuove caratteristiche e dei nuovi bisogni della popolazione anziana.

I servizi per anziani si articolano in:

- strutture residenziali pubbliche, private convenzionate e private;
- strutture semi-residenziali pubbliche, private convenzionate e private;
- servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
- servizio di assistenza domiciliare (S.A.D.).

Quest'articolazione corrisponde, coerentemente con quanto detto sopra, alla finalità di offrire servizi adeguati alle singole necessità, combinando i bisogni di residenzialità presso una struttura con quelli di domiciliarità.

In termini più generali con questa organizzazione di servizi la Regione intende applicare il principio dell'integrazione socio-sanitaria e della valorizzazione delle risorse dell'anziano e del suo contesto di riferimento. In particolare, si vuole dedicare sempre più attenzione alla qualità della prestazione in fase di ingresso (a livello di assistenza socio-sanitaria) e della vita relazionale.

4.2.1 Unità di Valutazione Geriatrica

Al fine di rispondere alle finalità più generali che sottendono i servizi per anziani, nel 1996 sono state istituite le Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) composte da un medico geriatra, un coordinatore dei servizi infermieristici sul territorio, una coordinatrice dei servizi per anziani un fisioterapista e un amministratore in qualità di uditore. Le richieste di inserimento in struttura, sia diurna che residenziale, dal 1996 sono passate quindi attraverso un percorso che prevede una prima valutazione dei bisogni da parte dell'équipe di base e, se la richiesta è ritenuta coerente con i bisogni, una successiva analisi da parte delle U.V.G.

Oltre a ciò, l'U.V.G. provvede agli inserimenti e alle dimissioni degli utenti presso i servizi socio-sanitari residenziali e definisce e verifica i programmi di lavoro individualizzato per ogni utente inserito in struttura.

L'esperienza finora maturata ha portato nel 2001 ad una più puntuale definizione delle modalità di lavoro delle U.V.G., dei criteri per la formazione delle graduatorie per gli inserimenti e dei trasferimenti nelle strutture; inoltre, sono stati riorganizzati i dati raccolti, è stata rivista la modulistica necessaria per l'accesso ai servizi ed è stato istituito l'obbligo per le U.V.G. di redigere una relazione annuale sulla loro attività.

L'Unità di Valutazione Geriatrica si definisce quindi come il gruppo multidisciplinare che realizza l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari nonché tra interventi ospedalieri e territoriali, ispirandosi ai

principi della valutazione funzionale multidimensionale. Nell'ambito di ciascuno dei quattro distretti socio-sanitari in cui è diviso il territorio regionale è attiva una U.V.G.¹.

I compiti assegnati all'U.V.G. sono:

- esaminare le proposte di inserimento in strutture residenziali e semi-residenziali avanzate dalle équipe multiprofessionali di zona relative esclusivamente a persone di età pari o superiore a 65 anni;
- esaminare in via del tutto eccezionale proposte di inserimento relative a persone di età compresa tra i 55 e 65 anni con patologie che necessitano di assistenza erogabile presso strutture sia semi-residenziali sia residenziali;
- disporre l'utilizzo della rete dei servizi residenziali socio-sanitari e pertanto decidere in via esclusiva l'inserimento e la dimissione degli utenti;
- definire e verificare il programma di lavoro individualizzato per ogni utente inserito in struttura.

La Tabella 4.2 che segue illustra l'attività svolta dalle U.V.G. in ciascun distretto nel 2006 in termini di numero di casi valutati, numero di ore totali impiegate e numero medio mensile delle ore prestate per svolgere l'attività.

Data l'estrema variabilità dei casi trattati non è corretto formulare un giudizio sulla variabilità tra i casi valutati e le ore impiegate per l'attività.

Rispetto agli anni precedenti, nel 2006 i casi valutati sono in numero maggiore in tutti i distretti, e la media mensile di ore impiegate nei 4 distretti è simile all'anno scorso. Il numero di ore totali impiegate per l'attività di valutazione è aumentato rispetto al 2005 in tre distretti su quattro (fa eccezione il distretto 3 in cui, pur aumentando di poche unità i casi valutati, sono diminuite le ore totali impiegate).

Tabella 4.2 – Consistenza dei casi valutati dalle Unità di Valutazione Geriatrica, delle ore totali impiegate e media mensile per distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e medi.

Anno 2006.

Distretto											
1			2			3			4		
Casi valutati	Totale ore impiegate	Media mensile	Casi valutati	Totale ore impiegate	Media mensile	Casi valutati	Totale ore impiegate	Media mensile	Casi valutati	Totale ore impiegate	Media mensile
118	36.30	3	709	165.30	14	107	35.15	3	207	35.30	3

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Nel calcolo si è tenuto conto anche delle valutazioni relative alla l. 22/93 e degli utenti che, pur essendo stati valutati dalle U.V.G., non sono mai entrati nelle strutture perché deceduti o perché hanno rifiutato.

4.2.2 Strutture socio-assistenziali residenziali pubbliche, private convenzionate e private

Se negli anni ottanta la risposta data in Valle d'Aosta alle persone anziane sole e autosufficienti è stata la microcomunità, nel corso dell'ultimo ventennio, cambiando l'organizzazione della società (con una maggiore presenza di donne nel mercato del lavoro ed un innalzamento dell'età per poter ricorrere al congedo per quiescenza), è progressivamente venuto meno il supporto offerto dalle donne della rete familiare per l'assistenza agli anziani e sempre maggiore è stata la richiesta di servizi territoriali, residenziali e semi-residenziali.

Con il passaggio della gestione dei servizi alle Comunità Montane (gennaio 2006) è stata poi promossa una diversa organizzazione della rete dei servizi; la gestione delle risorse in capo ad un organismo sovracomunale ha permesso una più funzionale organizzazione del sistema.

¹ L'Unità di Valutazione Geriatrica in ciascuno dei quattro distretti socio-sanitari è composta dal dirigente medico di secondo livello della Struttura Complessa di Geriatria o da un suo delegato, un coordinatore infermieristico (dipendente dell'Azienda U.S.L.), un assistente sociale (dipendente regionale) avente funzioni di coordinatore dei servizi per anziani, un coordinatore fisioterapista o suo delegato (dipendente dell'Azienda U.S.L.). Nel distretto 2, in aggiunta alle professionalità sopra indicate, è previsto un assistente sociale (dipendente del Comune di Aosta).

Per meglio rispondere alla nuova domanda sono stati predisposti strumenti di classificazione degli utenti sia sotto il profilo del deterioramento mentale, sia della dipendenza fisica.

La l.r. n. 13 del 20 giugno 2006 “Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008” prevede gli standard minimi (approvati nel 2007²) al fine di organizzare le strutture residenziali pubbliche e private su una classificazione in primo, secondo e terzo livello:

- le strutture di primo livello sono quelle strutture socio-assistenziali a prevalente accoglienza alberghiera, a bassa intensità assistenziale ed a media complessità organizzativa destinate ad ospitare persone anziane autosufficienti o lievemente non autosufficienti;
- le strutture di secondo livello sono strutture socio-assistenziali caratterizzate da media intensità assistenziale e da un' elevata complessità organizzativa, destinate ad ospitare persone anziane mediamente non autosufficienti;
- le strutture socio-assistenziali di terzo livello hanno elevata intensità assistenziale ed elevata complessità organizzativa e sono destinate a persone anziane gravemente non autosufficienti.

Questa organizzazione delle strutture residenziali garantisce sia una migliore assistenza alla persona, sia una più adeguata integrazione socio-sanitaria.

Nelle Comunità montane sono presenti strutture che rispondono ai diversi livelli.

Nel 2006 è stato inoltre introdotto il requisito dei 5 anni di residenza in Valle d'Aosta per accedere ai servizi residenziali godendo delle agevolazioni previste dalle direttive annuali sui servizi.

Per quanto concerne l'offerta di strutture socio-assistenziali residenziali per anziani, nel 2006 sono in totale 45, ripartite in 8 strutture private e 37 strutture pubbliche o private convenzionate (di cui 5 comunità alloggio). Rispetto al 2005 esiste quindi una struttura in più, come conseguenza dell'apertura di una comunità alloggio nella comunità montana Grand Combin (vedi Tabella 4.3).

Il distretto con il maggior numero di strutture (16) è il 2, seguito dal distretto 4 (12), dal distretto 1 (10) e dal distretto 3 (7). A livello di comunità montana e di territorio afferente al capoluogo e alla sua cintura, la città di Aosta dispone del maggior numero di strutture (8), seguita dalle comunità montane Grand Paradis e Monte Cervino (7). La comunità montana con meno strutture è la Walser-Alta Valle del Lys, che dispone di 2 strutture, pubbliche o private convenzionate (vedi Tabella 4.3).

Tabella 4.3 – Consistenza delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani per tipologia, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Comunità montana	Tipologia			Totale comunità montana	Totale distretto
		Strutture pubbliche o private convenzionate	Strutture private	Comunità alloggio pubbliche		
1	Grand Paradis	5	2	0	7	10
	Valdigne-Mont Blanc	2	1	0	3	
2	Città di Aosta	5	2	1	8	16
	Grand Combin	4	0	1	5	
	Mont Emilius	3	0	0	3	
3	Monte Cervino	5	2	0	7	7
4	Evançon	4	0	1	5	12
	Monte Rosa	2	1	2	5	
	Walser-Alta Valle del Lys	2	0	0	2	
Valle d'Aosta		32	8	5		45

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

² Deliberazione della Giunta regionale n. 2282 in data 23 agosto 2007

Nel 2006, come per l'anno precedente, i posti disponibili nelle strutture socio-assistenziali residenziali pubbliche e private convenzionate sono in totale 771, di cui il 53% nel distretto 2, il 22% nel distretto 4, il 16% nel distretto 1 e il restante 9% nel distretto 3 (vedi Tabella 4.4).

Rispetto al 2005, i posti letto relativi a questa tipologia di strutture sono rimasti invariati a livello di distribuzione territoriale.

Tabella 4.4 - Consistenza dei posti disponibili nelle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private convenzionate per distretto, comunità montana e comune sede di struttura in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Comunità montana	Sede struttura	Posti disponibili	
1	Grand Paradis	Arvier	13	
		Cogne	14	
		Introd	23	
		Sarre	19	
		Saint-Pierre	26	
	Valdigne-Mont Blanc	La Thuile	11	
		Pré-Saint-Didier	14	
Totale			120	
2	Città di Aosta	Aosta poliv.	20	
		Aosta - via Guido Rey	19	
		Aosta - viale Europa	19	
		Aosta - J. B. Festaz	80	
		Aosta - Refuge	130	
	Grand Combin	Doues	17	
		Gignod	11	
		Gignod Variney	25	
		Roisan	24	
	Mont Emilius	Gressan	22	
		Fénis	22	
		Saint-Christophe	18	
	Totale			407
	3	Monte Cervino	Châtillon	13
Pontey			25	
Torgnon			11	
Valtournenche			14	
Verrayes			9	
Totale			72	
4	Evançon	Brusson	14	
		Challand-Saint-Anselme	16	
		Challand-Saint-Victor	28	
		Verrès	25	
	Monte Rosa	Hône	31	
		Perloz	27	
	Walser-Alta Valle del Lys	Gaby	15	
		Gressoney-Saint-Jean	16	
	Totale			172
Valle d'Aosta			771	

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Con attenzione alle strutture socio-assistenziali residenziali private, i posti letto nel 2006 sono 202, 10 in meno dell'anno precedente, con un decremento nel distretto 2 in cui i posti disponibili sono passati da 20 del 2005 a 10. La diminuzione di 10 posti è dovuta alla trasformazione di posti letto di natura residenziale in posti letto di natura lungo-degenza (Residenza Sanitaria Assistenziale e nucleo Alzheimer) (vedi Tabella 4.5).

Per quanto attiene le strutture private per anziani che offrono posti diurni, in Valle d'Aosta si dispone del centro per malati di Alzheimer, con sede a Donnas, e della struttura in Aosta, all'interno della quale è possibile ricevere o assistenza diurna, o solo notturna, per un breve periodo.

Tabella 4.5 - Consistenza dei posti disponibili nelle strutture socio-assistenziali residenziali private per anziani per distretto, comunità montana, comune sede di struttura e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anni 2005*- 2006.

Distretto	Comunità montana	Sede struttura	Posti disponibili	
			2005	2006
1	Grand Paradis	Aymavilles	24	24
		Cogne	20	20
	Valdigne-Mont Blanc	La Salle	29	29
	Totale		73	73
2	Città di Aosta	Aosta	10	10
		Aosta	10	0
	Totale		20	10
3	Monte Cervino	Châtillon	15	15
		Saint-Vincent	22	22
	Totale		37	37
4	Monte Rosa	Donnas	82	82
	Totale		82	82
Valle d'Aosta			212	202

*Sono stati inseriti anche i dati del 2005 anche se già presentati lo scorso anno per una sovrastima di posti disponibili in una struttura.

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

In merito ai posti disponibili nelle comunità alloggio pubbliche, nel 2006 quelli residenziali sono 32, 4 in più rispetto al 2005, conseguenti all'apertura di una nuova struttura; quelli diurni 10, invariati rispetto allo scorso anno.

Non sono presenti comunità alloggio nei distretti 1 e 3 (vedi Tabella 4.6).

Tabella 4.6 - Consistenza dei posti disponibili nelle comunità alloggio pubbliche per anziani per tipologia di posto, distretto, comunità montana e comune sede di struttura in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Comunità montana	Sede struttura	Tipologia di posto	
			Residenziale	Diurno
2	Città di Aosta	Aosta	12	10
	Gran Combin	Saint-Oyen	6	0
4	Evançon	Issogne	7	0
	Monte Rosa	Fontainemore	7	0
Valle d'Aosta			32	10

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

La Tabella 4.7 che segue mostra il valore dell'indice di dotazione o di fruibilità potenziale nel 2006 (che rapporta il numero dei posti disponibili nelle strutture socio-assistenziali residenziali alla popolazione anziana).

La situazione più favorevole si osserva nella comunità montana Grand Combin, dove nel 2006 vi sono 8,6 posti disponibili ogni 100 anziani residenti; la minore disponibilità di posti si riscontra invece nella comunità montana Mont Emilius, con 1,8 posti disponibili ogni 100 anziani (la media regionale è pari a 4).

I bassi valori della Mont Emilius possono essere spiegati dalla possibilità per i residenti della Comunità montana di usufruire delle strutture presenti nella vicina città di Aosta.

Tabella 4.7 - Consistenza della popolazione di 65 anni di età e oltre e di posti disponibili nei servizi residenziali per anziani per distretto, comunità montana e in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e tassi.

Anno 2006.

Distretto	Comunità montana	Popolazione con 65 anni e oltre*	Posti disponibili	Posti disponibili ogni 100 soggetti dai 65 anni di età
1	Grand Paradis	2.690	139	5,2
	Valdigne-Mont Blanc	1.571	54	3,4
2	Città di Aosta	8.115	290	3,6
	Grand Combin	968	83	8,6
	Mont Emilius	3.486	62	1,8
3	Monte Cervino	3.407	109	3,2
4	Evançon	2.271	90	4,0
	Monte Rosa	2.090	147	7,0
	Walser-Alta Valle del Lys	434	31	7,1
Valle d'Aosta		25.032	1.005	4,0

* nel rapporto precedente i dati non comprendevano la popolazione di 65 anni.

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

4.2.3 Strutture semi-residenziali pubbliche e private convenzionate

Le strutture semi-residenziali ospitano, in regime diurno, persone anziane che non sono in grado di risiedere presso il proprio domicilio senza il sostegno di familiari o di altri soggetti in grado di assisterli. Generalmente esse hanno spazi fisici condivisi con una struttura residenziale.

Originariamente i servizi semi-residenziali erano utilizzati come luoghi di aggregazione in cui era possibile consumare pasti caldi. Nel corso degli ultimi anni questi servizi sono stati oggetto di un sensibile incremento di utenza diventando importanti centri di supporto all'assistenza domiciliare e consentendo agli anziani soli e bisognosi di assistenza di accedere ad un servizio avente le stesse funzioni delle strutture residenziali. Valutati i bisogni degli utenti, anche gli inserimenti presso i centri diurni sono predisposti dalle Unità di Valutazione Geriatrica.

Nel 2006, come per l'anno precedente, le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie a regime diurno sono 33, suddivise in 13 centri diurni pubblici, 1 centro diurno per Alzheimer convenzionato e 19 centri di incontro pubblici (vedi Tabella 4.8).

La maggiore concentrazione di strutture si trova nella Città di Aosta (7), seguita dalle comunità montane Grand Paradis e Mont Emilius (entrambe 5 strutture).

Non vi sono invece strutture di questo tipo nella comunità montana Walser-Alta Valle del Lys.

Tabella 4.8 - Consistenza delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie a regime diurno per anziani per tipologia, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Comunità montana	Tipologia			Totale
		Centri diurni pubblici	Centri diurni per alzheimer convenzionati	Centri di incontro pubblici	
1	Grand Paradis	3	0	2	5
	Valdigne-Mont Blanc	0	0	1	1
2	Città di Aosta	3	1	3	7
	Gran Combin	2	0	2	4
	Mont Emilius	2	0	3	5
3	Monte Cervino	1	0	2	3
4	Evançon	1	0	3	4
	Monte Rosa	1	0	3	4
	Walser-Alta Valle del Lys	0	0	0	0
Valle d'Aosta		13	1	19	33

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

4.2.4 Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) e Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) assume una particolare rilevanza offrendo risposta ai bisogni delle persone anziane che intendono continuare a vivere nella propria abitazione; trae il suo valore aggiunto dall'integrazione della componente assistenziale dell'intervento al domicilio con quella sanitaria a basso profilo clinico.

La Tabella che segue evidenzia un incremento di presa in carico degli utenti nel 2006 rispetto all'anno precedente. Ponendo attenzione alla tipologia dei soggetti presi in carico si riscontra un numero significativo di malati terminali in cure palliative (13) caratterizzati da elevata complessità e rapida evoluzione, con esigenza di un immediato adattamento alle necessità emergenti da parte del servizio.

E' importante ricordare che per coordinare la diversa entità e specificità degli interventi richiesti è stato istituito, con atto formale, un gruppo tecnico misto per il monitoraggio strategico e gestionale del servizio A.D.I. composto da rappresentanti dell'Azienda U.S.L., degli Enti Gestori e dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali.

Tabella 4.9 - Consistenza degli utenti presi in carico dal Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) per distretto e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anni 2005-2006.

Distretto	2005	2006
1	0	3
2	40	55
3	1	6
4	1	2
Valle d'Aosta	42	66

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Inoltre per il servizio A.D.I. è in corso di sperimentazione un progetto di attivazione di una centrale unica telematica con funzioni di supporto alla gestione delle richieste. La sperimentazione ha l'obiettivo di informatizzare e rendere fruibili agli operatori i dati relativi agli utenti.

Il progetto sperimentale prevede servizi di:

- telemedicina da effettuarsi presso il domicilio degli utenti;
- teleservizi informativi, vale a dire l'utilizzo di un numero verde disponibile 24 ore su 24 per accedere alle informazioni relative ai servizi.

Ponendo ora attenzione ai dati relativi al Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.), ed in particolare al numero medio mensile di utenti che nel 2006 ne hanno usufruito, si osserva la presenza di una variabilità nella frequenza tra distretti nei diversi mesi dell'anno (vedi Tabella 4.10).

Le frequenze medie mensili in assistenza domiciliare sono state circa 96 nel distretto 1; 120 nel distretto 2; 104 nel distretto 3 e 44 nel distretto 4.

Tabella 4.10 - Numero medio mensile di utenti in assistenza domiciliare (S.A.D.), per mese, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e medi.

Anno 2006.

Comunità montana e distretto	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Media mensile
Grand-Paradis	118	120	133	123	135	134	144	137	147	154	127	126	133,2
Valdigne-Mont Blanc	61	61	59	59	58	61	57	58	56	60	55	58	58,6
Distretto 1	89,5	90,5	96,0	91,0	96,5	97,5	100,5	97,5	101,5	107,0	91,0	92,0	95,9
Città di Aosta	277	290	268	270	271	264	260	263	259	273	278	262	269,6
Grand Combin	28	25	29	29	27	28	27	29	27	30	28	29	28,0
Mont Emilius	60	62	56	65	68	66	65	68	65	60	62	61	63,2
Distretto 2	121,7	125,7	117,7	121,3	122,0	119,3	117,3	120,0	117,0	121,0	122,7	117,3	120,3
Monte Cervino	101	98	97	99	99	100	102	105	107	110	111	113	103,5
Distretto 3	101,0	98,0	97,0	99,0	99,0	100,0	102,0	105,0	107,0	110,0	111,0	113,0	103,5
Evançon	61	61	65	65	61	61	56	57	57	59	62	61	60,5
Monte Rosa	72	72	72	65	66	0	68	68	77	71	76	73	65,0
Walser-Alta Valle del Lys	6	6	6	7	7	7	9	8	8	9	8	8	7,4
Distretto 4	46,3	46,3	47,7	45,7	44,7	22,7	44,3	44,3	47,3	46,3	48,7	47,3	44,3

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

La media delle ore di assistenza domiciliare prestate nel 2006 sono fornite nella Tabella che segue.

Poichè non per tutti gli ambiti territoriali il valore medio mensile è risultato un buon indicatore dell'attività prestata (in particolare per il distretto 3 dove la variabilità mensile è molto elevata) si è scelto di affiancare al valore di tale indicatore, quello delle ore mensili minime e massime prestate per ciascun distretto nell'anno.

Le ore medie mensili sono state: 2.218 nel distretto 1 (con i valori estremi nei mesi di aprile, 2.013 e gennaio, 2.761); 4.106 nel distretto 2 (con i valori estremi nei mesi di dicembre, 3.725 e marzo 4.524), 3.314 nel distretto 3 (con i valori estremi nei mesi di dicembre, 2.771 e luglio, 4.863); 1.193 nel distretto 4 (con i valori estremi nei mesi di febbraio, 1.077 e marzo, 1.395).

Per 2 distretti su 4 il valore più basso di ore mensili di assistenza domiciliare si è registrato nel mese di dicembre.

Tabella 4.11 - Numero medio mensile di ore di assistenza domiciliare (S.A.D.), per mese distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori medi.

Anno 2006.

Comunità montana e distretto	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Media annua
Grand-Paradis	3.344	3.012	3.725	2.964	3.208	3.107	3.040	3.076	2.857	3.386	3.230	2.893	3.153,5
Valdigne-Mont Blanc	2.178	1.184	1.366	1.062	1.226	1.198	1.103	1.127	1.217	1.350	1.246	1.138	1.282,9
Distretto 1	2.761,0	2.098,0	2.545,5	2.013,0	2.217,0	2.152,5	2.071,5	2.101,5	2.037,0	2.368,0	2.238,0	2.015,5	2.218,2
Città di Aosta	8.456	8.152	9.184	7.886	8.737	8.174	8.451	8.492	8.078	8.774	8.710	7.686	8.398,3
Grand Combin	1.144	1.118	1.533	1.282	1.445	1.460	1.445	1.406	1.390	1.421	1.305	1.363	1.359,3
Mont Emilius	2.714	2.506	2.855	2.482	2.762	2.349	2.636	2.509	2.522	2.555	2.691	2.127	2.559,0
Distretto 2	4.104,7	3.925,3	4.524,0	3.883,3	4.314,7	3.994,3	4.177,3	4.135,7	3.996,7	4.250,0	4.235,3	3.725,3	4.105,6
Monte Cervino	3.241	3.137	3.468	2.922	3.198	2.833	4.863	3.347	3.317	3.422	3.244	2.771	3.313,6
Distretto 3	3.241,0	3.137,0	3.468,0	2.922,0	3.198,0	2.833,0	4.863,0	3.347,0	3.317,0	3.422,0	3.244,0	2.771,0	3.313,6
Evançon	1.610	1.628	2.155	2.065	1.712	2.001	2.086	1.544	1.712	1.926	1.986	1.623	1.837,3
Monte Rosa	1.478	1.412	1.813	1.398	1.627	1.602	1.645	1.606	1.625	1.754	1.560	1.446	1.580,5
Walser-Alta Valle del Lys	200	192	216	206	135	167	119	86	84	176	179	179	161,6
Distretto 4	1.096,0	1.077,3	1.394,7	1.223,0	1.158,0	1.256,7	1.283,3	1.078,7	1.140,3	1.285,3	1.241,7	1.082,7	1.193,1

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Con attenzione, infine, agli indicatori di assistenza domiciliare, la Valle d'Aosta presenta il più elevato indice di copertura territoriale del servizio (100, come Piemonte, Trentino Alto Adige ed Emilia Romagna, rispetto alla media nazionale di 94) e il più consistente indicatore di presa in carico degli utenti anziani (1.287 su 10.000 residenti di età superiore a 65 anni, rispetto alla media nazionale di 406).³

Durante l'attività di valutazione dell'U.V.G. è posta particolare attenzione alle patologie segnalate dai medici di base e/o ospedalieri nelle schede sanitarie dei singoli utenti. Il criterio utilizzato per classificare gli anziani che richiedono l'accesso ai servizi prevede la rilevazione di un massimo di 3 patologie, ordinate sulla base della loro rilevanza al momento della richiesta. Il medesimo procedimento è utilizzato per rilevare gli interventi infermieristici ed assistenziali di cui gli anziani necessitano una volta inseriti in struttura.

La Tabella 4.12 che segue evidenzia le patologie relative ai 342 utenti inseriti in struttura nel corso dell'anno 2006. Il totale delle patologie primarie rilevate è 302 mentre il numero di patologie secondarie è pari a 230, superiori al numero di utenti poiché per ognuno di essi sono state rilevate da 1 a 3 patologie.

Le patologie più diffuse dopo la demenza sono: altre patologie di tipo osteoarticolare e insufficienza cardiaca, rispettivamente in 46 e 43 casi; seguite dagli esiti di ictus (42 casi), dal diabete e dagli esiti di frattura femore-bacino (in entrambe 29 casi) e altre patologie di tipo psichiatrico (28 casi).

La patologia che colpisce maggiormente gli anziani è quindi, in tutti i distretti, la demenza, della quale sono affetti 98 utenti; si tratta inoltre, del 25% dei casi, delle patologie primarie.

Con attenzione alla sola patologia di tipo primario, nell'11% dei casi la più frequente, dopo la demenza, è quella derivante da esiti di ictus, seguita da quella derivante da esiti di frattura femore-bacino (8%) e da insufficienza cardiaca (7%).

A livello distrettuale si osserva che nel distretto 1 le patologie primarie più diffuse, dopo la demenza, sono: nel 12% dei casi le neoplasie; nei distretti 2 e 3 dopo la demenza ci sono le patologie derivanti da esiti di ictus (rispettivamente 14% e 19% dei casi); infine, nel distretto 4 la patologia primaria più diffusa è quella derivante da esiti di frattura femore-bacino, nel 14% dei casi a cui segue la demenza con il 12% dei casi.

³ Fonte: ISTAT- Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2006.

Tabella 4.12- Consistenza delle patologie rilevate sugli anziani in fase di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Tipo di patologie	Distretto								Totale patologie	Ordine di incidenza
	1		2		3		4			
	patologia primaria	patologia secondaria	patologia primaria	patologia secondaria	patologia primaria	patologia secondaria	patologia primaria	patologia secondaria		
Neurologiche										
Esiti di ictus	1	3	24	3	5	2	4	0	42	4
M. di Parkinson	1	2	8	6	2	0	3	1	23	8
Sclerosi multipla	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20
Demenza	10	2	50	15	9	3	7	2	98	1
Altre neurologiche	1	1	6	3	0	2	2	1	16	11
Cardio-respiratorie										
Insufficienza respiratoria	0	2	8	5	1	0	1	1	18	9
Insufficienza cardiaca	4	1	14	20	0	0	2	2	43	3
Altre cardiorespiratorie	3	4	4	2	0	1	3	0	17	10
Uro-renali										
Insufficienza renale cronica	0	0	2	3	0	0	0	0	5	17
Ipertrofia prostata	0	0	2	3	0	0	1	0	6	16
Altre renali	0	1	0	0	0	0	0	0	1	20
Metaboliche										
Diabete	1	1	8	12	2	1	3	1	29	5
Distiroidismo	0	0	0	1	0	0	0	1	2	19
Altre dismetaboliche o endocrine	0	0	0	0	0	1	0	0	1	20
Psichiatriche										
Alcolismo	1	1	1	3	0	2	2	1	11	13
Oligofrenia	1	0	1	1	0	2	1	0	6	16
Depressione	3	0	1	2	0	1	3	1	11	13
Altre psichiatriche	4	1	8	12	1	0	2	0	28	6
Gastroenterologiche										
Cirrosi	0	0	0	1	0	0	0	0	1	20
Altre gastroenterologiche	0	0	3	5	0	1	3	0	12	12
Osteoarticolare										
Fratture patologiche	0	0	0	3	1	2	1	0	7	15
Esiti frattura femore-bacino	1	1	11	3	3	0	8	2	29	5
Artrite reumatoide	0	0	1	0	0	0	0	0	1	20
Osteoartrosi deformante	4	0	0	0	1	1	0	0	6	16
Altre osteoarticolari	0	2	12	21	0	0	5	6	46	2
Circolatorie										
Arteriopatia obliterante	1	0	1	5	0	1	0	0	8	14
Insufficienza venosa grave	0	0	2	1	0	0	0	0	3	18
Degli arti inferiori	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Altre circolatorie	0	5	0	2	0	3	1	0	11	13
Oncologiche										
Neoplasie	5	0	6	5	1	0	4	2	23	8
Neoplasie terminali	0	1	0	0	0	0	1	0	2	19
Altre patologie (cecità, obesità, sindrome da immobilizzazioni)	0	0	4	17	0	1	0	3	25	7
Totale patologie rilevate									447	
Totale patologie primarie	41	0	177	0	26	0	58	0	302	
Totale patologie secondarie	0	28	0	154	0	24	0	24	230	
Totale patologie non rilevate	9	0	13	0	2	0	16	0	40	
Totale utenti inseriti	50	0	190	0	28	0	74	0	342	

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

La Tabella 4.13 descrive il grado di autonomia degli anziani ospitati in strutture residenziali e semiresidenziali alla data del 01.01.2006 distinguendo, oltre che per sede della struttura e tipologia di inserimento, anche per vecchie e nuove utenze, ovvero tra utenti già in struttura alla data del 01.01.2006 e quelli inseriti nel corso del 2006, ciò al fine di valutare le dinamiche nei bisogni assistenziali derivanti dall'incidenza di nuovi casi.

Il grado di autonomia prevede 4 livelli: la lettera A è utilizzata per indicare il livello di autosufficienza, N1 corrisponde ad un livello di dipendenza lieve, N2 ad una parziale sufficienza ed N3 è utilizzato per livelli di insufficienza grave. La tipologia di inserimento indica invece se l'utente è stato inserito in struttura per esigenze temporanee o a tempo indeterminato, ovvero, se è accolto in struttura solo per le ore giornaliere.

E' possibile osservare dalla Tabella 4.13 che la maggior parte degli anziani già presenti in struttura è gravemente dipendente (N3), con percentuali che variano dal 51% nel distretto 1 sino al 69,4% nel distretto 3. Rispetto all'anno precedente questa tipologia di utenti è aumentata a livello percentuale in 3 distretti su 4 (distretti 2, 3 e 4). In particolare gli anziani gravemente dipendenti nelle strutture del distretto 1 diminuiscono rispetto lo scorso anno dal 55% al 51%, ma negli altri distretti questa percentuale aumenta e nel distretto 2 da 57,5% diventa 59%; nel distretto 3 da 60,5% diventa 69,4% ed infine nel distretto 4 da 56,2% diventa 58,6%.

La stessa situazione si riscontra nel caso degli utenti inseriti nel corso dell'anno 2006, con il 44% degli utenti di livello N3 nel distretto 1, il 49,5% nel distretto 2, il 67,9% nel distretto 3 e il 48,6% nel distretto 4. Facendo un confronto con il 2005, le percentuali di utenti inseriti in corso d'anno e valutati come gravemente dipendenti (N3) risultano aumentate in 3 distretti su 4 (distretti 1, 2 e 3). Ad eccezione infatti del distretto 4 che da 52,5% di anziani gravemente dipendenti nel 2005, nel 2006 ne accoglie il 48,6%, gli altri hanno inserito quest'anno percentuali più elevate di questi utenti rispetto lo scorso anno: il distretto 1 da 36,2% ne inserisce il 44%, il distretto 2 da 40,2% a 49,5%, il distretto 3 da 50% a 67,9%.

La percentuale dei lievemente dipendenti (N1) è nettamente inferiore sia tra gli anziani già presenti alla data dell'01.01.2006, sia tra i nuovi inseriti nel corso del 2006. Situazione analoga era presente anche nel 2005. Infine, gli anziani autosufficienti già presenti in struttura all'inizio del 2006 sono 20, mentre sono solo 4 i nuovi inseriti nel corso dello stesso anno. Rispetto al 2005 questa tipologia di utenza è in netto calo.

Per quanto concerne la tipologia degli inserimenti si osserva che gli anziani che si trovano già in struttura alla data del 01.01.2006, vi sono inseriti a tempo indeterminato (definitivo) nell'63% dei casi nel distretto 1, nel 81,2% dei casi nel distretto 2, nel 91,6% dei casi nel distretto 3 e nel 92,5% dei casi nel distretto 4. Viene così confermato l'andamento del 2005.

Gli utenti inseriti temporaneamente sono un numero ridotto, pari al 16% sul totale degli utenti nel distretto 1, al 4,2% nel distretto 2, al 2,8% nel distretto 3 e al 5,2% nel distretto 4. La situazione si presenta simile a quella dell'anno precedente.

Per quanto riguarda infine gli utenti accolti in struttura solo per l'assistenza diurna, la percentuale più elevata si trova nel distretto 2, con il 14,6% dei casi, seguito dal distretto 3 con l'5,6%, dal distretto 4 con il 4% dei casi e dal distretto 1 con l'1%. Anche in questo caso non ci sono significative differenze con il 2005.

Con attenzione ai nuovi inserimenti, la percentuale più elevata riguarda quelli di tipo definitivo, pari al 45,8% nel distretto 2 e al 50% nel distretto 3; fanno eccezione i distretti 1 e 4 nei quali rispettivamente la percentuale dei nuovi inserimenti di tipo definitivo è pari al 42% e al 40,5% ed è inferiore a quella di tipo temporaneo, pari al 44% e al 54,1%. In generale, confrontando i dati con quelli del 2005 si nota che i nuovi inserimenti di tipo definitivo sono percentualmente inferiori rispetto all'anno precedente, mentre sono in aumento gli inserimenti temporanei. Come nell'anno precedente, la percentuale di nuovi inserimenti diurni si diversifica in modo consistente tra i distretti: quella più elevata si trova nel distretto 2 ed è pari al 20,5%, segue il distretto 1 con il 14%, poi il distretto 3 con il 7,1%, infine, la percentuale più

bassa si registra nel distretto 4 ed è pari al 5,4% del totale. Occorre evidenziare però che non tutte le strutture residenziali presenti sul territorio offrono anche posti diurni. In sintesi, sulla capacità ricettiva di questa tipologia di servizio è evidente come nel tempo influisca sia l'aumentata durata della vita, con conseguente aumento di casi di non autosufficienza, sia il conseguente aumento di richieste di inserimenti definitivi.

Tabella 4.13 – Consistenza degli anziani presenti nei servizi residenziali e semiresidenziali alla data del 01.01.2006 e nel corso dell'anno per grado di autonomia, tipo di inserimento e distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e percentuali.

Anno 2006.

Distretto	Struttura	Anziani presenti alla data del 01.01.2006							Totale utenti	Anziani inseriti nel corso del 2006							Totale nuovi inserimenti
		Grado di autonomia				Tipologia di inserimento				Grado di autonomia				Tipologia di inserimento			
		A	N1	N2	N3	Temporaneo	Definitivo	Diurno		A	N1	N2	N3	Temporaneo	Definitivo	Diurno	
1	Arvier	0	5	1	7	0	13	0	13	0	3	1	1	3	2	0	5
	Introd	2	5	3	13	2	21	0	23	0	6	4	5	5	8	2	15
	Cogne	3	6	2	3	9	5	0	14	0	2	1	5	5	2	1	8
	La Thuile	0	1	3	6	0	10	0	10	0	0	0	2	1	1	0	2
	Pré-Saint-Didier	0	2	4	8	0	14	0	14	0	0	0	2	2	0	0	2
	Saint-Pierre	1	3	8	14	5	20	1	26	1	2	8	7	6	8	4	18
	Totale	6	23	21	51	16	63	1	100	1	13	14	22	22	21	7	50
	%	6,0	23,0	21,0	51,0	16,0	63,0	1,0		2,0	26,0	28,0	44,0	44,0	42,0	14,0	
2	Fénis	1	3	3	17	2	20	2	24	0	0	2	7	1	6	2	9
	Saint-Christophe	0	1	4	15	1	17	2	20	0	1	0	12	2	10	1	13
	Gressan	0	6	1	15	1	20	1	22	0	0	4	7	3	7	1	11
	Sarre	0	5	8	9	1	18	4	23	0	1	4	4	7	2	0	9
	Roisan	0	0	6	17	0	23	0	23	0	0	1	2	0	2	1	3
	Doues	0	2	10	5	1	15	1	17	0	2	4	4	7	3	0	10
	Variney	0	5	3	18	1	24	1	26	0	2	2	4	4	4	0	8
	Gignod	0	2	3	6	0	11	0	11	0	0	4	1	1	4	0	5
	Saint-Oyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	G.B. Festaz	1	8	13	58	0	80	0	80	0	0	1	7	1	7	0	8
	Refuge Père Laurent	0	9	24	91	2	122	0	124	0	8	7	28	14	29	0	43
	Via G. Rey	0	3	7	11	4	15	2	21	0	2	5	7	4	6	4	14
	Casa Famiglia	0	4	7	10	1	18	2	21	0	1	1	2	1	2	1	4
	C.Polivalente	3	6	5	18	1	18	13	32	1	1	6	5	4	5	4	13
	Cdn G.B. Festaz	5	24	9	0	6	0	32	38	1	10	15	4	15	0	15	30
	Residenza protetta	2	5	4	1	0	0	12	12	0	8	2	0	0	0	10	10
	Totale	12	83	107	291	21	401	72	494	2	36	58	94	64	87	39	190
%	2,5	16,8	21,7	59,0	4,2	81,2	14,6		1,0	19,0	30,5	49,5	33,7	45,8	20,5		
3	Pontey	0	3	5	19	0	23	4	27	0	1	2	10	6	5	2	13
	Valtournenche	0	5	2	7	2	12	0	14	0	1	0	3	4	0	0	4
	Torgnon	0	1	2	8	0	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	Verrayes	0	0	1	8	0	9	0	9	0	0	2	0	0	2	0	2
	La Provvidenza	0	0	3	8	0	11	0	11	0	0	3	6	2	7	0	9
	Totale	0	9	13	50	2	66	4	72	0	2	7	19	12	14	2	28
	%	0,0	12,5	18,1	69,4	2,8	91,6	5,6		0,0	7,1	25	67,9	42,9	50	7,1	
4	Brusson	1	3	5	4	1	12	0	13	1	2	1	0	1	3	0	4

Distretto	Struttura	Anziani presenti alla data del 01.01.2006							Totale utenti	Anziani inseriti nel corso del 2006							Totale nuovi inserimenti
		Grado di autonomia				Tipologia di inserimento				Grado di autonomia				Tipologia di inserimento			
		A	N1	N2	N3	Temporaneo	Definitivo	Diurno		A	N1	N2	N3	Temporaneo	Definitivo	Diurno	
	Challand-Saint-Anselme	0	2	2	10	1	13	0	14	0	2	2	1	2	2	1	5
	Challand-Saint-Victor	0	2	10	16	1	27	0	28	0	4	3	2	6	3	0	9
	Verrès	1	4	6	17	0	25	3	28	0	1	4	1	1	3	2	6
	Perloz	0	3	8	16	5	22	0	27	0	3	4	17	14	9	1	24
	Hône	0	3	7	21	1	29	1	31	0	2	0	8	3	7	0	10
	Gressoney-Saint-Jean	0	3	4	6	0	13	0	13	0	3	1	5	8	1	0	9
	Gaby	0	2	3	9	0	14	0	14	0	2	2	2	5	1	0	6
	Fontainemore	0	2	1	3	0	6	0	6	0	0	1	0	0	1	0	1
	C. Alzheimer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	2	24	46	102	9	161	4	174	1	19	18	36	40	30	4	74
	%	1,2	13,8	26,4	58,6	5,2	92,5	2,3		1,4	25,7	24,3	48,6	54,1	40,5	5,4	

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

La Tabella 4.14 che segue descrive la consistenza degli anziani presenti in struttura alla data del 01.01.2006 e di quelli inseriti nel corso del 2006 per fascia di età.

Tra le varie fasce d'età quella più rappresentata dagli anziani già ospitati si colloca nella fascia oltre gli 85 anni ed è pari al 48%. Tra i nuovi inserimenti invece, una quota rilevante si trova nella fascia di età tra 75 e 84 anni, con una percentuale pari al 42% sul totale dei nuovi ingressi.

La fascia di età meno frequente è quella inferiore ai 65 anni di età: un numero esiguo di utenti non autosufficienti in questa fascia è inserito in struttura solo dopo un'attenta verifica da parte dell'U.V.G. e in assenza di soluzioni alternative all'istituzionalizzazione.

Tabella 4.14 – Consistenza degli anziani presenti nei servizi residenziali e semiresidenziali alla data del 01.01.2006 e nel corso dell'anno per classe di età e distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Anziani presenti alla data del 01.01.2006						Anziani inseriti nel corso del 2006					
	< 55 anni	55 - 64 anni	65 - 74 anni	75 - 84 anni	85 anni e più	Totale	< 55 anni	55 - 64 anni	65 - 74 anni	75 - 84 anni	85 anni e più	Totale
1	0	9	18	41	32	100	0	3	12	29	6	50
2	4	22	76	150	242	494	0	6	37	67	80	190
3	0	2	11	23	36	72	0	0	2	10	16	28
4	1	5	19	59	90	174	2	5	7	37	23	74
Totale	5	38	124	273	400	840	2	14	58	143	125	342
%	0,6	4,5	14,8	32,5	47,6	100,0	0,6	4,1	17,0	41,8	36,5	100,0

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Nella Tabella che segue si evidenzia infine come la percentuale più elevata di presenze in struttura sia quella femminile, in accordo con la più lunga aspettativa di vita delle donne. Il divario tra i due sessi è maggiore tra gli anziani già in struttura alla data del 01.01.2006, rispetto a quelli inseriti nel corso del 2006 e si tratta, rispettivamente, del 74,4% di donne nel primo caso e del 66,7% nel secondo.

Tabella 4.15 – Consistenza degli anziani presenti nei servizi residenziali e semiresidenziali alla data del 01.01.2006 e nel corso dell'anno per sesso e distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Distretto	Anziani presenti alla data del 01.01.2006			Anziani inseriti nel corso del 2006		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
1	67	33	100	29	21	50
2	370	124	494	136	54	190
3	53	19	72	18	10	28
4	135	39	174	45	29	74
Totale	625	215	840	228	114	342
%	74,4	25,6	100,0	66,7	33,3	100,0

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

In conclusione, in merito alle prospettive future, tenendo conto dell'articolazione funzionale territoriale dei servizi e della consistenza delle risorse finanziarie dell'offerta regionale che consentono di rispondere adeguatamente alle esigenze delle persone anziane residenti in Valle d'Aosta, si prevede una riorganizzazione e un adeguamento delle strutture socio-assistenziali presenti sul territorio sulla base dei tre livelli di autosufficienza individuati e del fabbisogno territoriale dell'utenza. Si ritiene inoltre opportuno operare in un'ottica di sempre maggiore integrazione socio-sanitaria e di valorizzazione delle risorse territoriali mediante l'ulteriore potenziamento dell'assistenza a domicilio degli utenti e dell'ampliamento dell'offerta residenziale.