ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

MISSIONE

- Favorire la permanenza nel proprio contesto di vita di soggetti anziani e sviluppare progetti di accoglienza diurna **(Domiciliarità anziani)**
- Fornire ospitalità a soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio, migliorando la qualità di vita delle persone ricoverate in modo definitivo nelle strutture residenziali **(Residenzialità anziani)**
- Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani **(Sostegno economico anziani)**

Il programma "Anziani e promozione sociale" è suddiviso in 3 diversi progetti, riportati nella tabella seguente rilevando i collegamenti con i servizi erogati dal Consorzio.

PROGETTI	SERVIZI EROGATI
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani
	3 - Assegni di cura anziani
	4 - Affidamenti di supporto anziani
	5 - Inserimenti diurni anziani
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito
	3 – Anticipi e prestiti

Per ognuno dei suddetti progetti verranno rendicontati :

- ***Obiettivi e finalità perseguiti***
- ***Attività ed interventi realizzati***
- ***Risorse impiegate***

PORTATORI DI INTERESSE DEL PROGRAMMA

Le categorie specifiche di portatori di interesse afferenti al programma "Anziani e promozione sociale" sono le seguenti:

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Anziani
Personale	Personale dipendente
	Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1
	Area 2
	Area 3
	Area 4
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Salute Mentale - Presidi ospedalieri)
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare
	Altre autorità giudiziarie
Stato e altri enti pubblici	Questura e forze dell'ordine
	Agenzia territoriale per la casa
	Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali
	Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati)
	Patronati e Sindacati
	Fondazioni
Volontariato e Associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari
	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
Sistema bancario ed altri finanziatori	Fondazioni bancarie

Figura 1 - I portatori di interesse del programma

ESITI DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA

ANZIANI							
SERVIZI	MISURE	IPOTESI DI RISPARMIO o NUOVE ENTRATE 01/05 - 31/12	SPESA 2011	UTENTI 2011	SPESA 2012	UTENTI 2012	RISPARMIO
Integrazioni rette anziani non autosufficienti	Escludere dal beneficio i proprietari di unità immobiliari (inclusa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica) o qualora l'ammontare dell'integrazione giornaliera, derivante dalla differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero, sia inferiore ad € 1,00. Conteggiare l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115.00), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture.	€ 34.760,00	€ 175.280,00	50	€ 111.262,14	37	**€ 64.017,86**
Assistenza Domiciliare	Anziani autosufficienti: riduzione del monte ore attualmente erogato (8 casi), trasformazione in intervento di affido di supporto/buon vicinato, passaggio "rilievo sanitario" n. 2 situazioni in lista d'attesa UVG.	€ 16.936,00	€ 101.442,00	85	€ 68.598,00	63	**€ 32.844,00**
Sostegno al reddito /Assistenza economica	Elevare età dei beneficiari dei contributi di mantenimento (integrazione al Minimo Vitale) da 65 a 70 anni (n. beneficiari da 13 a 8), fatti salvi casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%	€ 5.614,00	€ 26.996,00	26	€ 18.315,00	29	**€ 8.681,00**
Inserimenti strutture a gestione diretta	a) Conteggiare il 50% dell'importo della 13^ mensilità b) Conteggiare il 50% della quota per le spese personali (da € 115.00 ad € 57,50, arr. ad € 58,00); in presenza di risparmi o di familiari non indigenti la quota per le spese personali può essere azzerata;	€ 17.244,00		31		27	**€ 17.944,00**
	c) Non disporre nuovi inserimenti, nel caso si rendano liberi posti letto (fino ad un minimo di ospiti rispettivamente di 13 per la RA di Borgone e 9 per la RA di Salbertrand)	Retta RA Borgone (Coop. Frassati) € 47,57 giorn. Retta RA Salbertrand (Coop. Frassati) € 52,01 giorn.					**€ 17.231,00**

DOMICILIARITÀ ANZIANI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

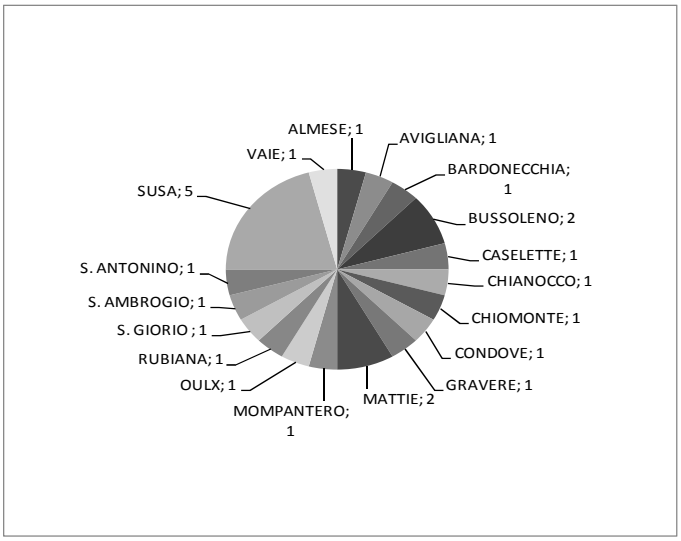
Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a:

- Garantire gli interventi rivolti ad assicurare la permanenza nel proprio contesto di vita a soggetti anziani, evitando o ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione e migliorando la qualità di vita.
- Differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti.
- Sviluppare progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Affidamenti diurni o "di supporto" anziani

Nell'anno 2012 le persone anziane che hanno usufruito di affidamenti "di supporto", al fine di garantire gli aiuti necessari per la permanenza al loro domicilio, sono state **24, per una spesa complessiva di € 24.768,00**.



N. **22** anziani erano parzialmente autosufficienti (con contributo a carico solo del Consorzio) è la spesa è ammontata ad € 23.268,00.
Più in specifico, per 15 casi si è dato continuità ad interventi già attivi nel 2011, mentre per i rimanenti 7 casi si è trattato di nuovi interventi.
Si ritiene utile segnalare che per 7 situazioni si è trattato di anziani in tutela al Consorzio, per i quali l'intervento è stato attivato a completamento del "progetto di vita", per il monitoraggio e la verifica delle condizioni di vita e di benessere dell'assistito.

Figura 2 - Affidi di supporto anziani distribuiti per Comuni

I rimanenti **2** anziani erano "non autosufficienti", con quota anche a carico dell'ASL in quanto il progetto era stato autorizzato dall'UVG, ed il costo complessivo pari ad € 1.500,00 è stato totalmente rimborsato all'ASL-Distretto Sanitario di Susa.

Confrontando la situazione sopra esposta con i dati dell'anno 2011, si evidenzia una riduzione degli affidamenti di anziani non autosufficienti (da 5 a 2 unità) e, conseguentemente, una riduzione della spesa, come meglio specificato nella figura n. 3. Per quanto riguarda gli **anziani parzialmente autosufficienti si rileva un incremento del numero dei beneficiari** (da 18 a 22), anche se il contenuto aumento della spesa (da € 24.330,00 nel 2011 a € 23.268,00 nel 2012) sta ad indicare che i contributi medi per utente sono stati di importo inferiore rispetto all'anno 2011; considerato che l'ammontare del rimborso che viene erogato all'affidatario è commisurato all'impegno che gli viene richiesto per la realizzazione del progetto individuale, la diminuzione del contributo medio va ricondotta al fatto che alcuni progetti individuali non erano particolarmente complessi ed hanno richiesto pertanto un impegno contenuto.

Per quanto riguarda gli **anziani non autosufficienti**, si ricorda che, fin dal 2009, la Regione Piemonte con la D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009 "Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo-assistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n.37-6500 del 23.7.2007", ha provveduto ad istituire, in modo uniforme per l'intero territorio regionale, i contributi economici a sostegno della domiciliarità disciplinando, tra l'altro, i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, il riconoscimento di un rimborso spese a favore del familiare e dell'affidatario, nonché fissando il principio che sulle suddette prestazioni socio-sanitarie l'A.S.L. (componente sanitaria) assume a proprio carico il 50% del costo, a prescindere dalla condizione economica del beneficiario, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente / EE.GG. Tali criteri sono stati recepiti in un "Protocollo d'intesa finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti", approvato dall'ASL TO3 e da tutti gli Enti Gestori ad essa afferenti.
Dall'anno 2010 e per l'intero anno 2011 il Distretto Sanitario di Susa, individuato nel citato Protocollo d'intesa quale Ente capofila per la gestione dei fondi stanziati dalla Regione, ha utilizzato i contributi assegnati in ottemperanza a quanto previsto dalle DD.GG.RR. 39-11190/2009 e 56-13332/2010, per la realizzazione di progetti di lungoassistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti, comprendenti, tra gli altri interventi, anche gli affidamenti intrafamiliari ed extrafamiliari.

Nell'anno **2012** il Distretto Sanitario di Susa ha erogato, per affidamenti intra ed extrafamiliari, la somma complessiva di € 12.837,00 (di cui 9.750,00 a carico dell'ASL ed € 3.087,00 a carico del Consorzio), a favore di **7** anziani non autosufficienti (di cui 4 extra-familiari e 3 intra-familiari).

La spesa che è gravata sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 1.500,00, poiché la rimanente quota di € 1.587,00 è stata attinta dai finanziamenti regionali assegnati ai sensi della citata DGR 56/2010.

I beneficiari dell'intervento, con spesa a carico del Consorzio, sono stati complessivamente **5** (per **2** di essi si è attinto dalle risorse del bilancio consortile, mentre i contributi per i rimanenti **3** sono stati reperiti nell'ambito delle risorse assegnate all'ASL quale Ente capofila ai sensi della DGR 56/2010).

Nella figura 3 si riporta l'andamento degli **affidamenti familiari** diurni o "di supporto" realizzati nel periodo 2010-2012 a favore di **anziani non autosufficienti**.

AFFIDAMENTI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	2010		2011		2012	
	ASL	CONSORZIO (1)	ASL	CONSORZIO (2)	ASL	CONSORZIO (3)
Importo erogato	€ 151.589,50	€ 17.324,00	€ 95.750,00	€ 10.624,00	€ 9.750,00	€ 3.087,00
Utenti	**63**	**7**	**44**	**8**	**7**	**5**
Media per utente	€ 2.406,18	€ 2.474,86	€ 2.176,14	€ 1.328,00	€ 1.392,86	€ 617,40

Figura 3 - Affidamenti anziani non autosufficienti

Nota (1) 2010 - La spesa che ha gravato sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 8.190,00 in quanto i rimanenti € 9.134,00 sono stati finanziati con i fondi regionali di cui alle citate DGR 39/2009 e 56/2010;

Nota (2) 2011 - La spesa che ha gravato sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 6.924,00 (n. 5 beneficiari) in quanto i rimanenti € 3.700,00 (n. 3 beneficiari) sono stati finanziati con i fondi regionali di cui alla citata DGR 56/2010;

Nota (3) 2012 - La spesa che ha gravato sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 1.500,00 (n. 2 beneficiari) in quanto i rimanenti € 1.587,00 (n. 3 beneficiari) sono stati finanziati con i fondi regionali di cui alla citata DGR 56/2010.

Analizzando i dati della tabella soprastante, emerge quanto segue:

- nell'anno 2011 l'ammontare della spesa complessiva è diminuita rispetto all'anno precedente in quanto le richieste di "affidamento" e di "assegno di cura" risultavano inserite in un'unica graduatoria (Contributi a sostegno della lungoassistenza domiciliare) da cui si attingeva tenendo conto del punteggio. Le situazioni di maggiore gravità complessiva, che avevano pertanto totalizzato un punteggio maggiore, richiedevano, per la gran parte, assegni di cura anziché contributi per affidamento;
- nell'anno 2012 la riduzione dell'ammontare della spesa complessiva è da attribuire agli esiti della rivalutazione, effettuata a partire da novembre 2011 di tutti i progetti autorizzati fino al 31/12/2011, allo scopo di verificarne l'adeguatezza rispetto al soddisfacimento delle esigenze assistenziali degli anziani e, conseguentemente autorizzarne il rinnovo per l'anno 2012. Nell'ultimo bimestre del 2011 sono stati rivalutati **37** casi di cui 28 usufruivano di affidamenti intra-familiari e 9 di affidamenti extra familiari. Per meglio descrivere il quadro degli affidamenti di supporto, è opportuno precisare la differenza tra gli affidi intra e quelli extra familiari: nel primo caso la persona individuata come affidataria è un familiare che spesso convive con il beneficiario, si occupa già della sua assistenza e pone la richiesta di sostegno economico come riconoscimento del lavoro di cura; nel secondo caso la persona non appartiene alla cerchia familiare e non convive con il beneficiario, può avere legami di amicizia, affetto e stima, ma ha una propria collocazione abitative e si reca nei momenti concordati al domicilio per supportare la persona con interventi diretti o indiretti. L'analisi effettuata ha rilevato che per 18 dei 28 casi di affidamento intrafamiliare, il familiare affidatario (coniuge o figlio/a) aveva un'età superiore a 60 anni.
  Nelle strategie adottate dal Consorzio e dall'ASL si è scelto di non privilegiare l'affido intra-familiare, non ritenendolo un intervento non sempre risolutivo e generativo di benessere per il nucleo, ad alto rischio di *burn out* della persona dedicata alla cura e di fatto una fonte di integrazione al reddito familiare senza determinare sollievo nel lavoro di cura. Gli Operatori del Punto di Accoglienza Socio Sanitario, hanno accolto ed affrontato, nel corso dei colloqui effettuati con i familiari/affidatari, i problemi legati dell'eccessivo affaticamento fisico, psichico ed emotivo connessi ai compiti di cura dei congiunti non autosufficienti, prospettando loro la

possibilità di richiedere/far ricorso ad altri interventi che potessero alleggerire la gravosità del carico assistenziale (es. affido extrafamiliare ovvero interventi di carattere non professionale prestati da persone esterne al nucleo familiare in possesso di comprovata disponibilità di tempo e di capacità personali per poter svolgere adeguatamente prestazioni riconducibili al lavoro di cura o assegno di cura a rimborso di spese sostenute per l'assunzione di assistenti familiari).
Parallelamente è stato sollecitato l'utilizzo dell'Indennità di Accompagnamento per finalità assistenziali (es. acquisto di prestazioni di Operatori socio-sanitari da Agenzie di servizi alla persona o da Cooperative sociali), anziché considerarla, al pari dei redditi pensionistici, una provvidenza da accantonare quale risparmio familiare.

L'esito è stato che la gran parte dei **28** progetti di affidamento intrafamiliare non ha avuto continuità nel 2012: per molte situazioni gli interessati hanno modificato la richiesta (es. da affido in assegno di cura), altre sono cessate perché non erano più presenti i requisiti previsti dal Regolamento (es. comprovata disponibilità di tempo e capacità), mentre 3 sono state confermate .

Assegni di cura anziani *"Contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare"*

Fin dall'anno 2009, la Regione Piemonte con la citata D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, come già evidenziato per gli affidamenti di anziani non autosufficienti, ha provveduto a istituire, in modo uniforme per l'intero territorio regionale, i contributi economici a sostegno della domiciliarità disciplinando, tra l'altro, i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, la ripartizione delle suddette prestazioni tra l'ASL e l'utente / EE.GG.
Tale DGR 39/2009 ha assegnato a ciascuna ASL, previa la sottoscrizione di specifici Accordi fra ASL ed EE.GG. di riferimento, la gestione di risorse economiche aggiuntive quantificate sulla base della popolazione >65enne residente, al fine di implementare i fondi che l'ASL e gli Enti gestori avevano destinato alle prestazioni a supporto alla domiciliarità: servizio di assistenza domiciliare, contributi economici per servizi di assistenza domiciliare privata, purchè regolarizzata, per cure familiari prestate da congiunti (affidamento intrafamiliare), per affidamenti diurni, a domicilio della persona non autosufficiente, o residenziali con l'inserimento della persona nel nucleo familiare dell'affidatario, per servizi di telesoccorso e/o di consegna pasti a domicilio (le risorse regionali derivavano infatti dai due Assessorati: Sanità e Politiche sociali e per il Distretto Sanitario di Susa, come già indicato nel paragrafo degli affidamenti, sono state pari ad € 442.551,39). Tali criteri sono stati recepiti in un "Protocollo d'intesa finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti", approvato dall'ASL TO3 e da tutti gli Enti Gestori ad essa afferenti.
Dall'anno 2010 e per l'intero anno 2011 il Distretto Sanitario di Susa, individuato nel citato Protocollo d'intesa quale Ente capofila per la gestione dei fondi stanziati dalla Regione Piemonte, ha utilizzato i contributi assegnati in ottemperanza a quanto previsto dalle DD.GG.RR. 39-11190/2009 e 56-13332/2010, per la realizzazione di progetti di lungoassistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti, comprendenti, tra gli altri interventi, anche gli **assegni di cura**.

Si espongono di seguito i dati relativi al triennio 2010-2012

ASSEGNI DI CURA ANZIANI	2010		2011		2012	
	ASL	CONSORZIO (1)	ASL	CONSORZIO (2)	ASL	CONSORZIO (3)
Importo erogato	€ 428.079,07	€ 71.365,70	€ 402.515,00	€ 54.252,25	€ 296.648,50	€ 37.407,92
Utenti	**92**	**26**	**97**	**31**	**69**	**30**
Media per utente	€ 4.653,03	€ 2.744,83	€ 4.149,64	€ 1.750,07	€ 4.299,25	€ 1.246,93

Figura 4 - Andamento degli assegni di cura

Nota (1): 2010 - L'ammontare della spesa a carico del Consorzio è stata pari ad € 35.000,00, in quanto i rimanenti € 36.365,70 (€ 71.365,70 - € 35.000,00) sono stati finanziati con i fondi regionali di cui alle citate DD.GG.RR. 39/2009 e 56/2010.

Nota (2) 2011 - L'ammontare della spesa a carico del Consorzio è stata pari ad € 26.700,00, in quanto i rimanenti € 27.552,25 (€ 54.252,25 - € 26.700,00) sono stati finanziati con i fondi regionali assegnati ai sensi della D.G.R. 56/2010.

Nota (3): 2012 - L'ammontare della spesa a carico del Consorzio è stata pari ad € 11.554,92, in quanto i rimanenti € 25.853,00 (€ 37.853,00 - € 11.554,92) sono stati finanziati con i fondi regionali di cui alla citata D.G.R. 56/2010.

Analizzando i dati riportati, emerge quanto segue:

- nell'anno 2010, le risorse economiche provenienti dalla Regione ai sensi delle citate DGR 39/2009 e 56/2010 hanno consentito all'ASL-Distretto Sanitario di Susa di aumentare notevolmente sia il numero di beneficiari che è passato da 47 (nel 2009) a 92 anziani, sia l'ammontare dei contributi: il contributo medio annuo, percepito da ogni beneficiario, è infatti passato da 5.141,49 (nel 2009) a 4.653,03 (nel 2010);
- nell'anno 2011, le risorse economiche erogate dalla Regione ai sensi della citata DGR 56/2010 per il secondo anno consecutivo, hanno consentito all'ASL-Distretto Sanitario di Susa di incrementare il numero di beneficiari che è passato da 92 a 97;
- nell'anno 2012 si osserva una riduzione del numero dei beneficiari (da 97 a 69) e della spesa complessiva (da € 456.767,25 nel 2011 a 334.055,50 nel 2012. Considerato che gran parte della risorse economiche per pagare gli assegni di cura (€ 233.913,50) è stata attinta dai trasferimenti della Regione Piemonte ai sensi della DGR/56/2010, si segnala che nel 2012 il Consorzio ed il Distretto Sanitario hanno concordato, in sede di programmazione degli interventi a sostegno della domiciliarità (assegni, affidi e SAD), una differente ripartizione del citati fondi regionali rispetto all'anno precedente; infatti, mentre nel **2011 era stata utilizzata una percentuale maggiore del finanziamento regionale per l'erogazione di contributi economici** e solo una parte residuale era stata impiegata per i progetti di SAD (circa il 25% della spesa sostenuta pari ad € 64.276,00), nel **2012** il finanziamento regionale **ha coperto la spesa per il servizio di Assistenza domiciliare per un ammontare di circa € 122.000,00**.

I beneficiari dell'intervento, con spesa a carico del Consorzio, sono stati complessivamente **30** (per **5** di essi si è attinto dalle risorse del bilancio consortile, mentre i contributi per i rimanenti **25** sono stati reperiti nell'ambito delle risorse assegnate all'ASL quale Ente capofila ai sensi della DGR 56/2010).

Tutti i soggetti interessati hanno regolarmente presentato al Distretto Sanitario di Susa la documentazione/autocertificazione attestante la regolarizzazione del rapporto di lavoro e delle posizioni contributive per i lavoratori dipendenti o delle pezze giustificative nel caso di ricorso ad agenzie private.

Inserimenti diurni anziani

Nel corso del 2012 non vi sono state richieste di inserimenti diurni presso le strutture a gestione diretta del Consorzio.

SAD anziani

Nel 2012 è proseguita la gestione in appalto alla Coop. Soc. "P.G. Frassati" del servizio di Assistenza Domiciliare.
Il monte ore complessivo utilizzato è stato pari a **30.246** ore, con una riduzione del 43,2% rispetto all'anno 2011, di cui:

- n° **25.877** ore annue(- 31,42% rispetto al 2011) fornite da operatori OSS della Coop. Soc. "P.G. Frassati" che gestisce il servizio a seguito di gara d'appalto e da un'OSS dipendente del Consorzio con contratto a part-time;
- n° **4.369** ore (- 44,09% rispetto al 2011) fornite da operatori Addetti all'Assistenza familiare (semplice attuazione) anch'essi dipendenti della citata Cooperativa.

Le tariffe applicate dalla Coop. Soc. "P.G. Frassati", invariate rispetto all'anno precedente, sono state le seguenti:

a) prestazioni fornite da Operatori OSS - **€ 21,04** (IVA 4% inclusa)
b) prestazioni fornite da Assistenti familiari - **€ 14,97** (IVA 4% inclusa)

Nella figura 5 sono riportate le ore complessivamente svolte a favore di anziani parzialmente autosufficienti e non autosufficienti, sia da personale OSS che da Assistenti familiari (semplice attuazione).

SAD + SEMPLICE ATTUAZIONE ANZIANI	2009	2010	2011	2012
Monte ore complessivo disponibile (coop. + oss dip.)	45.549	45.549	45.549	45.549
Monte ore complessivo utilizzato	45.381	45.013	39.475	30.246
Ore x anziani parzialmente autosufficienti	*7.153*	*6.480*	*5.496*	*4.196*
Anziani parzialmente autosufficienti (1)	*90*	*79*	*85*	*66*
Ore x anziani non autosufficienti	*18.714*	*19.271*	*14.223*	*8.892*
Anziani non autosusufficienti (2)	*184*	*199*	*143*	*105*
Monte ore utilizzato	**25.867**	**25.751**	**19.719**	**13.088**
Totale utenti anziani (3)	**274**	**278**	**228**	**171**
Incidenza ore utilizzate per anziani su monte ore complessivo utilizzato	**57%**	**57%**	**50%**	**43%**
Media ore effettive per utente	**94**	**93**	**86**	**77**

Figura 5 - L'assistenza domiciliare anziani

Note:
(1) Gli anziani parzialmente autosufficienti in carico al Servizio sono stati **56,** ma ne risultano 66 in quanto 2 di essi hanno avuto sia prestazioni OSS che di semplice attuazione e altri 8, in corso d'anno, hanno cambiato tipologia da anziani parzialmente autosufficienti ad anziani non autosufficienti.
(2) Gli anziani non autosufficienti in carico al Servizio sono stati 104, ma risultano 105 poiché 1 di essi ha beneficiato sia di prestazioni OSS sia di semplice attuazione.
(3) Il totale complessivo degli anziani in carico al Servizio è stato di **160** unità, ma risulta di **171** (66 + 105) in quanto **3** anziani (di cui 1 non autosufficienti e 2 parzialmente autosufficiente) hanno avuto sia prestazioni OSS che di semplice attuazione e **8** hanno cambiato tipologia da anziani parzialmente autosufficienti ad anziani non autosufficienti.

I dati dimostrano che gli interventi di assistenza domiciliare sempre più vengono utilizzati a favore di persone che necessitano di assistenza svolta da personale qualificato, mentre a favore degli anziani con un buon grado di autosufficienza, ma che necessitano di "piccoli aiuti" al fine di poter rimanere al loro domicilio, vengono fornite altre forme di supporto idonee a soddisfare i bisogni presentati, sostanzialmente meno onerose (es. affidamenti di supporto o di buon vicinato).

Per quanto riguarda gli **anziani non autosufficienti** si rileva una consistente **riduzione del monte ore**, particolarmente rilevante nell'anno 2012: **- 37,49%** rispetto all'anno precedente**.**
Il dato riportato nella figura 5 comprende sia il monte ore erogato a favore degli anziani con progetto autorizzato dall'UVG (8.314 ore), sia quello fornito agli utenti anziani in carico al Servizio di Salute Mentale (578 ore).
Considerando il totale delle ore impiegato per i progetti approvati dall'UVG, si rileva una riduzione importante: da 13.645 nel 2011 a 8.314 nel 2012 nonostante, a partire dal 1° luglio 2012, sia stata **azzerata la lista d'attesa dell'UVG** (sono stati attivati 17 dei 50 progetti in quanto i rimanenti 33 avevano già individuato soluzioni alternativi ed hanno pertanto rinunciato al servizio)ed **autorizzate tutte le nuove 20 domande pervenute**. La riduzione può pertanto essere ricondotta sia al minor numero delle richieste pervenute, sia al fatto che tutti i nuovi progetti avviati sono stati autorizzati a tempo determinato (tempo medio 2 mesi) e per un monte ore settimanale da 1 a 3 ore settimanali.

Si ritiene utili fornire maggiori dettagli in merito ai dati sopra riportati sugli anziani non autosufficienti.

ASSISTENZA DOMICILIARE + SEMPLICE ATTUAZIONE		2012		
		SAD	Semplice attuazione	TOTALE
Anziani non autosufficienti	ore x anziani UVG	8.009	305	**8.314**
	casi anziani UVG (1)	*99*	*2*	***101***
	ore x anziani Pischiatria	578	0	**578**
	casi anziani Pischiatria	*4*	*0*	***4***
Monte ore utilizzato		**8.587**	**305**	**8.892**
Totale utenti anziani non autosufficienti (2)		***103***	***2***	**105**

Figura 6 - L'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti

Note:
(1) Gli anziani con progetto autorizzato dall'UVG sono stati **100**, anziché 101, in quanto 1 ha usufruito sia di interventi OSS che di semplice attuazione
(2) il numero totale dei soggetti non autosufficienti risulta pertanto essere **104** anziché 105 (100 anziani UVG + 4 anziani Psichiatria).

Il costo complessivo degli interventi forniti sia da personale **OSS** che da **Assistenti familiari** (semplice attuazione) è stato così ripartito:

- monte ore erogato agli anziani parzialmente non autosufficienti pari a **4.196** ore (di cui 2.196 di OSS e 2.000 di semplice attuazione) con oneri a totale carico del Consorzio;
- monte ore erogato agli anziani non autosufficienti pari a **8.314** ore (8.009 di OSS e 305 di semplice attuazione), di cui:
  - 8.314 ore (8.009 di OSS e 305 di semplice attuazione) rimborsate al 50% dall'ASL - Distretto Sanitario di Susa in quanto i relativi progetti (n. 100) sono stati autorizzati dall'Unità di Valutazione Geriatrica;
  - 578 ore di OSS, a favore di 4 casi, rimborsate al 100% dall'ASL - Dipartimento di Salute Mentale.

Per quanto riguarda le prestazioni svolte da Assistenti familiari e denominate di "**semplice attuazione**", inerenti la cura delle condizioni igieniche dell'abitazione ed il supporto alla persona nella cura delle stesse, la preparazione dei pasti, il cambio e il lavaggio della biancheria, gli accompagnamenti per acquisti vari e per l'accesso ai servizi, le ore complessivamente erogate nell'anno a favore di soggetti anziani sono state **2.306**.

DIVERSIFICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	2009			2010			2011			2012		
	SAD	Semplice attuazione	TOTALE	SAD	Semplice attuazione	TOTALE	SAD	Semplice attuazione	TOTALE	SAD	Semplice attuazione	TOTALE
Anziani parzialmente autosufficienti	46	44	**90**	36	43	**79**	43	42	**85**	31	35	**66**
Ore x anziani parzialmente autosufficienti	3.761	3.392	**7.153**	2.983	3.497	**6.480**	2.783	2.713	**5.496**	2.195	2.001	**4.196**
Anziani non autosufficienti	177	7	**184**	196	3	**199**	141	2	**143**	103	2	**105**
Ore x anziani non autosufficienti	18.039	675	**18.714**	18.979	292	**19.271**	13.874	349	**14.223**	8.587	305	**8.892**
Monte ore utilizzato	**21.800**	**4.067**	**25.867**	**21.962**	**3.789**	**25.751**	**16.657**	**3.062**	**19.719**	**10.782**	**2.306**	**13.088**
Totale utenti anziani	**223**	**51**	**274**	**232**	**46**	**278**	**184**	**44**	**228**	**134**	**37**	**171**

Figura 7 -La diversificazione dell'assistenza domiciliare

Nota: il totale degli anziani in carico al Servizio è stato di **160** unità, ma risulta di **171** (66 + 105) in quanto **3** anziani (di cui 1 non autosufficienti e 2 parzialmente autosufficiente) hanno avuto sia prestazioni OSS che di semplice attuazione e 8 hanno cambiato tipologia da anziani parzialmente autosufficienti ad anziani non autosufficienti.

Le misure di contenimento della spesa, approvate dall'Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, erano relative solo agli interventi erogati agli **anziani parzialmente** non autosufficienti e, più precisamente prevedevano una riduzione del monte ore erogato per n. 8 casi, la trasformazione del SAD, laddove possibile, in interventi di affido di supporto/buon vicinato, il riconoscimento della compartecipazione dell'ASL sugli interventi erogati a favore di 2 anziani, già in carico al Consorzio, poiché divenuti non autosufficienti;
L'applicazione di tali misure, a decorrere dal 1° maggio 2012, ha consentito di realizzare un risparmio superiore a quello ipotizzato, in quanto la puntuale verifica dei progetti individuali ha consentito di ridurre il monte ore settimanale a n. 15 soggetti (anziché 8) commisurandole alle

effettive necessità degli anziani e, per due di essi, sono stati avviati "affidamenti di buon vicinato"; inoltre n. 4 situazioni di anziani (anziché 2) già in carico al Consorzio e divenuti non autosufficienti, sono state riconosciute dall'UVG a "valenza socio-sanitaria" ed il 50% del costo degli interventi è stato rimborsato dall'ASL.

Per quanto riguarda la compartecipazione degli utenti al costo del Servizio, si segnala che coloro che superavano il parametro di reddito previsto per l'esenzione dall'apposito Regolamento hanno versato una quota oraria, stabilita secondo le fasce di reddito determinate periodicamente con apposita deliberazione del Consiglio di Amministrazione, mentre gli interventi avviati su iniziativa del Servizio Sociale e non su richiesta degli interessati, sono stati esenti da compartecipazione.
Nell'anno 2012 l'ammontare complessivo della **compartecipazione** ai costi del Servizio a carico dei beneficiari è stato pari ad **€ 43.259,56,** con una riduzione di circa il 28,1% rispetto all'anno precedente; la causa principale della minore entrata è la riduzione del numero dei casi in carico.

Telesoccorso e teleassistenza anziani

Il servizio di Telesoccorso consiste nell'immediata risposta alle richieste di aiuto degli utenti da parte di operatori volontari addetti al centro operativo, i quali provvedono ad attivare tempestivamente il soccorso coinvolgendo le persone resesi disponibili per un immediato intervento e/o le strutture pubbliche competenti (Guardia Medica, Vigili del Fuoco ecc.).
L'attività di Teleassistenza consta in colloqui telefonici di verifica, che i volontari preposti al centro operativo attuano periodicamente nei confronti degli utenti del servizio, sia al fine di verificare il loro stato di salute psico-fisica, che di monitorare l'efficienza dell'apparecchio di chiamata collocato presso il loro domicilio.
Il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza è gestito dall'Associazione di volontariato "Telehelp" di Torino.
Tali servizi hanno rappresentato, per le persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti per impedimenti fisici, un ulteriore tassello finalizzato al mantenimento delle medesime nel loro ambiente di vita.
Nel 2012 hanno usufruito del servizio **14** anziani: per la gran parte delle situazioni (n. 13) si è si è dato continuità ad interventi già attivi nel 2011, solo per 1 caso si è trattato di nuova attivazione.
A partire dal mese di gennaio è stata riaffidata all'Associazione Telehelp di Torino la gestione del servizio per il triennio 2012-2014, alle medesime condizioni organizzative, gestionali ed economiche previste nella convenzione in essere nel precedente triennio. Per quanto riguarda i costi è stato pertanto confermato l'esonero dal pagamento delle spese di attivazione e la corresponsione di un canone mensile di € 10,00.
I costi che sono gravati sul bilancio del Consorzio hanno riguardato **1** persona anziana con reddito inferiore ad € 596,00 mensili, alla quale è stato applicato, per analogia, il parametro di esenzione previsto per la definizione della compartecipazione del servizio di Assistenza Domiciliare. La spesa complessiva è stata di € 90,00 e, trattandosi di anziana non autosufficiente con progetto approvato dall'Unità di Valutazione Geriatrica, l'ASL-Distretto Sanitario di Susa ha provveduto a rimborsare il 50% della spesa.
Gli utenti con reddito superiore al parametro sopra indicato si sono fatti carico autonomamente del costo mensile.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Utenti già attivi	18	19	17	19	15	13
Nuove richieste	5	3	3	4	5	1
Totale	23	22	20	23	20	14

Figura 8 - Gli utenti del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Esaminando i dati riportati nella figura 8 emerge una riduzione nell'utilizzo del servizio, particolarmente rilevante nel 2012. Una delle motivazioni è che trattandosi di un servizio che può essere erogato solo se l'anziano ne condivide la finalità di supporto e di aiuto, risulta difficile attivarlo nelle situazioni in cui non l'interessato manifesta un rifiuto. Le situazioni attive riguardano anziani anche non autosufficienti o che vivono soli, ma con una rete parentale o amicale, il cui ruolo, in collaborazione con il servizio sociale, ha favorito l'accettazione dello strumento.
Dimissioni protette: percorsi di continuità assistenziale.

Confrontando i dati del 2012 con quelli dell'anno precedente, si rileva un **incremento** del numero di anziani segnalati dai Presidi ospedalieri al Distretto Sanitario di Susa per la predisposizione di progetti di continuità assistenziale o di dimissione protetta. Si è trattato di persone, in dimissione dai Presidi stessi in quanto superata la fase di acuzie della malattia, ma ancora bisognose di cure da realizzarsi presso strutture residenziali (continuità assistenziale) o al domicilio (dimissione protetta).
La figura 9 evidenzia che la maggior parte degli anziani (54,6%) ha richiesto l'inserimento in strutture residenziali (con retta a totale carico del Distretto Sanitario), il 30% è deceduto prima della dimissione e solo il 4% ha fatto rientro al domicilio.

CONTINUITA' ASSISTENZIALI E DIMISSIONI PROTETTE ANZIANI	2009	2010	2011	2012
Inseriti in struttura residenziale con retta a totale carico del Distretto Sanitario	75	61	18	42
Dimessi a domicilio con supporto del Servizio Cure Domiciliari	11	5	6	5
Deceduti prima della dimissione	22	45	22	23
Inseriti in struttura residenziale per iniziativa dell'interessato o dei parenti (retta a totale carico dell'utente)	4	3	5	2
Dimessi a domicilio (senza supporto del Servizio Cure Domiciliari in quanto non richiesto)	15	6	7	3
Segnalati per continuità assistenziale, ma non dimissibili	10	1	5	1
Rinunce	8	3	2	1
Totale utenti segnalati per continuità assistenziale	**145**	**124**	**65**	**77**
Dimessi dagli ospedali in "dimissione protetta"	11	13	2	2
Totale utenti segnalati per continuità assistenziale e dimissione protetta	**156**	**137**	**67**	**79**

Figura 9 – Segnalazioni dai Presidi ospedalieri di anziani per percorsi di continuità assistenziale e dimissione protetta

Analizzando l'andamento, nel periodo 2009-2012, del numero di segnalazioni si rileva una diminuzione del **47%**: si passa infatti da 145 a 77. Tale fenomeno può essere ricondotto sia al fatto che nell'ambito territoriale del Distretto di Susa non esistono posti letto destinati a "continuità assistenziali", sia al fatto che i Presidi ospedalieri, allo scopo di abbreviare il più possibile i tempi di attesa, segnalano i casi in dimissione contestualmente al Distretto sanitario ed alle strutture sanitarie di lungodegenza (case di cura convenzionate), inviando successivamente le persone nel primo posto che si rende disponibile.

Situazioni di emergenza sociale e sanitaria
Nel corso del 2012 si sono svolti n. **8** incontri nel corso dei quali sono state affrontate altrettante situazioni di **persone anziane**, che per la loro particolare problematicità e complessità hanno richiesto la collaborazione di tutti i soggetti presenti sul territorio di riferimento; tali incontri hanno coinvolto, oltre agli operatori del Consorzio, quelli dell'ASL (infermieri Cure domiciliari, Medici di Medicina Generale, Servizio di Salute Mentale), rappresentanti dei Comuni (Assessori, Vigili Urbani) e, in alcuni casi, anche rappresentanti delle Forze dell'Ordine.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
Affidamenti di supporto anziani	€ 24.768,00	24
Assegni di cura anziani	€ 11.554,92	5
SAD anziani	€ 288.617,00	160
Telesoccorso e teleassistenza	€ 90,00	1(*)
Altri interventi di domiciliarità anziani		
TOTALE DOMICILIARITA' ANZIANI	**€ 325.029,92**	**190**

Figura 10 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

(*) Gli altri 13 beneficiari hanno provveduto a pagare autonomamente i canoni mensili

RESIDENZIALITÀ ANZIANI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a :

- Fornire ospitalità a soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitino di soluzioni residenziali in ambienti idonei a soddisfare esigenze di socializzazione e/o di cura.
- Attivare sinergie volte a:
  - migliorare la qualità di vita, soprattutto relazionale, delle persone ricoverate in modo definitivo nelle strutture residenziali;
  - facilitare, con un'adeguata rete di supporti, il rientro al proprio domicilio di coloro che ne esprimono il desiderio.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Affidamenti residenziali anziani

Nel 2012 non sono stati realizzati affidamenti residenziali di anziani, soprattutto a causa della difficoltà nel reperire volontari singoli o nuclei familiari disponibili ad accogliere, nella propria abitazione (o disposti a trasferirsi presso quella della persona anziana), anziani non autosufficienti; il bisogno rilevato è infatti relativo a tale tipologia di utenza che, per le elevate necessità assistenziali, richiede un impegno costante e continuativo.
Per quanto riguarda gli interventi volti a ricercare e sensibilizzare volontari disponibili all'affidamento in convivenza, sono state organizzate due incontri con l'Associazione SEA che gestisce lo Sportello di Nonno Salvo di Almese.

Strutture residenziali per anziani a gestione diretta

Le Residenze rappresentano una buona risorsa anche per gli anziani che si trovano al loro domicilio nelle zone limitrofe alle strutture stesse, e che necessitano di supporti per garantirsi una buona qualità di vita, grazie ai servizi che possono mettere a disposizione (es. l'accoglienza diurna, l'animazione, la mensa, la lavanderia).
Alcune OSS del Servizio di assistenza domiciliare hanno utilizzato le attrezzature delle Residenze per lavare la biancheria delle persone seguite a casa o per fare loro il bagno qualora questi non dispongano degli ausili necessari al loro domicilio.

L'Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, relativamente agli ospiti delle strutture per anziani a gestione diretta del Consorzio, ha approvato le seguenti misure per il contenimento della spesa:

- ✓ considerare, ai fini della quantificazione della compartecipazione da versare al Consorzio
  - il 50% dell'importo della 13^ mensilità (precedentemente veniva lasciata interamente a disposizione dell'ospite) e
  - il 50% della quota per le spese personali (precedentemente la quota era di € 115,00 mensili);
- ✓ non disporre nuovi inserimenti, nel caso si rendessero liberi posti letto (fino ad un minimo di ospiti rispettivamente di 13 per la RA di Borgone e di 9 per la RA di Salbertrand).

Tali misure sono state applicate a decorrere dal 1° maggio 2012 e, pertanto, tutti gli ospiti, nel mese di dicembre hanno provveduto a versare il 50% della 13^ percepita; mentre la decurtazione del 50% della quota per le spese personali non si è resa necessaria grazie ad una donazione della Fondazione "Beato Rosaz" pari ad € 10.944,00, corrispondenti al 50% delle quote per le spese personali degli ospiti delle due Residenze di Borgone e Salbertrand.

Per quanto riguarda il vincolo di non disporre nuovi inserimenti qualora si fossero resi liberi posti letto, si segnala che rispettivamente dall'1/7 e dal 22/7/2012 si sono verificate 2 dimissioni (1 per trasferimento presso una RSA ed 1 per decesso) ed i posti letto non sono stati occupati fino al 31/12/2012.

Nel corso del 2012 gli anziani complessivamente ospitati nelle due Residenze di Borgone e di Salbertrand sono stati **27**. Si espongono, di seguito, alcuni dati significativi relativi ai due Presidi.

a. Residenza Assistenziale "N.S. del Rocciamelone" di Borgone

Nel 2012 gli anziani ospitati presso il presidio sono stati complessivamente **15** (di cui 8 uomini e 7 donne).
Nel corso dell'anno vi è stata la dimissione di un'anziana, la cui sopravvenuta condizione di grave non autosufficienza hanno imposto il suo trasferimento presso una RSA.
La provenienza delle persone complessivamente ospitate, risulta così articolata:

- n. 8 - Comuni afferenti all'Area 2,
- n. 6 – Comuni afferenti all'Area 3,
- n. 1 – Comune afferentei all'Area 4.

La Residenza, in possesso di autorizzazione al funzionamento come R.A. per 15 posti letto (uno dei quali riservati a situazioni di emergenza), fin dal 2006, secondo le indicazioni previste nella D.G.R. 33-7910 del 2/12/2002, ha dato attuazione, nel corso degli anni, a Progetti Assistenziali Individuali (PAI) approvati dalla competente Commissione Unità di Valutazione Geriatrica, al fine di mantenere presso il presidio gli anziani divenuti non autosufficienti, adeguando i relativi standard assistenziali.
Nel corso del 2012 si è dato continuità ai due PAI attivati rispettivamente dal 2009 e dal 2011 a favore di 2 ospiti divenuti non autosufficiente, al fine di consentirne la permanenza presso la RA; l'ASL ha rimborsato al Consorzio € 31,00 giornalieri per ciascun anziano.

E' proseguita la gestione affidata, a seguito di gara d'appalto, alla Coop. Sociale "P. G. Frassati", che, per l'espletamento delle attività previste nel capitolato, ha garantito:

- **28** ore giornaliere di OSS (incluse le compresenze) per le attività di assistenza alla persona (in tutte le ore diurne e notturne), di socializzazione e di ristorazione,
- **8** ore giornaliere di Operatori addetti all'assistenza familiare da destinare all'attività di pulizia e ad eventuali accompagnamenti presso servizi socio-sanitari.

Le rette di ospitalità sono state pari a:

- **€ 53,44** giornalieri (IVA 4% inclusa) per gli ospiti autosufficienti
- **€ 62,00** (IVA 4% inclusa) per gli ospiti non autosufficienti (il 50%, corrispondente alla quota sanitaria, è stato rimborsato dall'ASL-Distretto Sanitario di Susa).

La retta relativa agli inserimenti diurni è stata di

- **€ 21,00** giornalieri (IVA 4% inclusa), corrispondente al 50% dei costi relativi al personale ed ai costi fissi, oltre al costo dei pasti effettivamente consumati.

La percentuale media di **compartecipazione** al pagamento della retta di ospitalità versata dagli ospiti della residenza è stata del **43,03%**.
Due ospiti hanno pagato per intero l'importo della retta; per uno di essi la spesa è stata rimborsata al Consorzio dal Dipartimento di Salute Mentale che ne aveva richiesto l'inserimento.

Per quanto riguarda gli interventi di socializzazione e animazione sono state realizzate, durante l'intero arco della settimana, per tutto l'anno 2012, le seguenti attività:

- corso di "ginnastica dolce" che include un gioco eseguito con una palla morbida di panno per stimolare la prontezza di riflessi;
- sedute di manicure e di cura della persona;
- lettura e commento di quotidiani o di brevi racconti;
- gioco delle carte;
- gioco della tombola con la partecipazione di volontari scout ed utenti esterni;
- gioco denominato "Io speriamo che me la cavo", attività particolarmente apprezzata dagli ospiti, finalizzata a stimolare le capacità cognitive mediante semplici esercizi di matematica, lingua italiana ecc.;
- laboratori di manualità finalizzati alla realizzazione di piccoli oggetti in parte utilizzati per abbellire i locali comuni della struttura: ghirlande sulle quali ogni anziano ha riportato un proprio

pensiero, decorazioni per l'albero di Natale, biglietti dei "desideri" con cui hanno adornato un albero in occasione della Pasqua, ecc., ed in parte esposti in occasione dell'annuale Festa dei Sapori e del Gusto;
- attività di canto e ballo liscio, in collaborazione con un volontario del paese.

Altre attività sono state:
- nel periodo estivo due escursioni ai laghi di Avigliana e, nel periodo natalizio, l'ormai tradizionale visita al presepe presso la Cattedrale di Susa, seguita dal pranzo al ristorante;
- la partecipazione alla "Festa dei Sapori e del Gusto" organizzata nel Comune di Borgone con l'esposizione in un apposito spazio degli oggetti realizzati nelle varie attività di laboratorio;
- l'organizzazione nel periodo autunnale, della "castagnata" e della "bagna caoda", preparata dagli anziani con l'aiuto degli operatori, che hanno coinvolto anche il Gruppo Anziani di Borgone.

Nell'imminenza del Natale è stato allestito un **mercatino** per la vendita degli oggetti realizzati nei laboratori di attività, che ha permesso di far conoscere, ai visitatori, le abilità degli anziani ospiti, nonché di ricavare, dalle offerte ricevute, una piccola somma di denaro che è stata utilizzata per organizzare un'occasione di festa con pranzo presso un ristorante della Valle.
Per quanto riguarda l'offerta di servizi della struttura ad utenti esterni, nel 2012:
- per tutto l'arco dell'anno un anziano del paese ha consumato regolarmente il pranzo presso la Residenza;
- alcune persone, seguite dal servizio di assistenza domiciliare, hanno utilizzato il "bagno assistito" della struttura, in quanto le loro abitazioni non disponevano di un servizio igienico adeguato. Tale opportunità è stata estesa anche ad alcuni minori che frequentavano il centro diurno semiresidenziale "Casa del Sole", accompagnati dai loro educatori;
- alcuni utenti del citato servizio di assistenza domiciliare sprovvisti di lavatrice, hanno beneficiato del servizio di lavanderia.

Per quanto riguarda, infine, gli operatori in servizio presso la Residenza, si segnala la loro partecipazione alle iniziative formative organizzate dalla Coop. Soc. "P.G. Frassati" in materia di sicurezza sul lavoro, primo soccorso, HACCP e privacy. Fino al mese di maggio 2012 gli operatori hanno altresì partecipato agli incontri di formazione-supervisione, organizzati dalla citata Cooperativa a Sant'Ambrogio e a Bussoleno e condotti da una consulente psicologa e mediatrice familiare.

b. Residenza Assistenziale "Galambra" di Salbertand

Nel 2012 gli anziani ospitati presso il presidio sono stati complessivamente **12** (di cui 5 uomini e 7 donne). Nel corso dell'anno la situazione degli ospiti ha subito le seguenti variazioni: **1** di essi è deceduto, **1** ospite è stato trasferito presso un'altra struttura per iniziativa del figlio, **1** anziano è stato inserito.
La provenienza delle persone complessivamente ospitate, risulta così articolata:
- n. 7 - Comuni afferenti all'Area 1,
- n. 4 – Comuni afferenti all'Area 3,
- n. 1 – Comune afferente all'Area 4.

La Residenza, in possesso di autorizzazione al funzionamento come R.A. per 10 posti letto (oltre a due riservati per particolari emergenze), secondo le indicazioni previste nella D.G.R. 33-7910 del 2/12/2002, ha dato attuazione, a partire dal 1° gennaio 2007, a Progetti Assistenziali Individuali (PAI) approvati dalla competente Commissione Unità di Valutazione Geriatrica, al fine di mantenere presso il presidio, adeguando gli standard assistenziali, gli anziani divenuti non autosufficienti. A tale proposito si segnala che nell'anno 2012 si è dato continuità ad un PAI già autorizzato dall'UVG nel 2009 e per il quale l'ASL ha rimborsato al Consorzio € 32,00 giornalieri (pari al 50% della retta PAI).
E' proseguita la gestione affidata, a seguito di gara d'appalto, alla Coop. Sociale "P. G. Frassati", che, per l'espletamento delle attività previste nel capitolato, ha garantito:
- **24** ore giornaliere di OSS per le attività di assistenza alla persona, di socializzazione e di ristorazione,

- **2** ore giornaliere di Operatori addetti all'assistenza familiare da destinare all'attività di pulizia e ad eventuali accompagnamenti presso servizi socio-sanitari.

Le rette di ospitalità sono state pari a:

- **€ 56,64** giornalieri (IVA 4% inclusa) per gli ospiti autosufficienti
- **€ 64,00** (IVA 4% inclusa) per gli ospiti non autosufficienti (il 50%, corrispondente alla quota sanitaria, è stato rimborsato dall'ASL-Distretto Sanitario di Susa).

La retta relativa agli inserimenti diurni è stata di

- **€ 21,00** giornalieri (IVA 4% inclusa), corrispondente al 50% dei costi relativi al personale ed ai costi fissi, oltre al costo dei pasti effettivamente consumati.

La percentuale media di **compartecipazione** al pagamento della retta di ospitalità versata dagli ospiti della residenza è stata del **51,11%**.
Tre ospiti (1 solo per il mese di gennaio e 1 fino al 22 luglio poiché dopo sono entrambi deceduti) hanno pagato per intero l'importo della retta.

Per quanto riguarda gli interventi di socializzazione e animazione sono state realizzate le seguenti attività:

- elaborazione, per il quarto anno consecutivo, del **calendario** con immagini che ritraggono gli ospiti in momenti significativi della vita comunitaria;
- **laboratori vari di manualità** che hanno perseguito molteplici finalità quali: il confezionamento di sacchetti profuma-biancheria, sciarpe e presine, la realizzazione con la tecnica del découpage di oggetti vari.

Nell'anno 2012, con la finalità di "aprire la struttura al territorio", sono state organizzate alcune feste a tema:

- la festa di Primavera,
- la festa Country in concomitanza della ricorrenza di S. Giovanni, patrono di Salbertrand,
- la festa di Natale con la partecipazione del Coro Alpi Cozie e di una nutrita rappresentanza della popolazione;

Ogni evento si è concluso con una "*merenda sinoira*" particolarmente apprezzata dagli anziani ospiti e dai partecipanti esterni.

Pare opportuno evidenziare come, proprio per la storia personale degli anziani, sia più facile coinvolgerli in attività che hanno un immediato risvolto di utilità, poiché il concetto di "tempo libero da riempire di divertimento" è assente dal loro vissuto, mentre l'idea di rendersi ancora operosi e utili li gratifica. Per tale motivazione ad ognuno viene proposto un modesto impegno nella gestione della casa: alcuni anziani vengono incaricati di svolgere piccole commissioni (acquisto dei giornali, conferimento dei sacchetti della spazzatura negli appositi contenitori, ecc.), un anziano cura l'orto, altri aiutano a piegare la biancheria e a stirare, altri ancora collaborano nel mondare le verdure per la preparazione dei pasti o nell'apparecchiare la tavola. Un altro anziano, appassionato all'attività di teatro, ha partecipato, per il terzo anno consecutivo, al locale laboratorio teatrale.
Anche nel 2012 si è provveduto ad allestire il tradizionale mercatino natalizio che è stato proposto, sia a Salbertrand (all'esterno nell'atrio antistante la Chiesa parrocchiale), sia a Bussoleno. I prodotti confezionati dagli anziani (sacchetti di lavanda, sciarpe, presine, oggetti decorati con la tecnica del découpage, biglietti di auguri ecc.) sono stati proposti ai visitatori che, in cambio, hanno donato modeste offerte in denaro utilizzate dagli anziani per acquistare un nuovo televisore.

Nel periodo estivo sono state realizzate due gite rispettivamente: a Bardonecchia in località Valle Stretta e ad Oulx per consumare una pizza in compagnia di alcuni utenti del servizio domiciliare.

Ogni ricorrenza dei compleanni degli anziani è stata sottolineata con un dolce ed un'occasione di festa per tutti.

Per quanto riguarda, infine, gli operatori in servizio presso la Residenza, si segnala la loro partecipazione alle iniziative formative organizzate dalla Coop. Soc. "P.G. Frassati" in materia di sicurezza sul lavoro, primo soccorso, HACCP e privacy. Fino al mese di maggio 2012 gli operatori hanno altresì partecipato agli incontri di formazione-supervisione, organizzati dalla citata Cooperativa a Sant'Ambrogio e a Bussoleno e condotti da una consulente psicologa e mediatrice familiare.

Inserimenti in strutture residenziali anziani

Integrazioni rette per ricoveri di anziani non autosufficienti

Al fine di accedere al beneficio del "posto letto convenzionato" occorre inoltrare una domanda alla Commissione Unità di Valutazione Geriatrica, la quale, a seguito della valutazione complessiva delle condizioni di salute, familiare, abitativa ed economica del soggetto, attribuisce un punteggio più o meno elevato in funzione della gravità complessiva della situazione. Il beneficio del "posto letto convenzionato" consiste nel pagamento, a carico dell'ASL, della quota sanitaria della retta pari al 50%, a prescindere dalla situazione reddituale del beneficiario. Qualora l'anziano non riesca, con i propri redditi, a far fronte all'ammontare della quota alberghiera, può rivolgersi al Consorzio per richiedere un aiuto in tal senso.
Il Consorzio, fin dal 2008 ha dato applicazione alle disposizioni della DGR 23/07/2007 n° 37-6500 inerenti i criteri per la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta; tali criteri prevedono che si valuti unicamente la situazione economica dell'interessato (redditi correnti, interessi da patrimoni mobiliari, proventi da patrimonio immobiliare), il quale è tenuto a versare tutti i redditi percepiti, inclusa la 13^ mensilità e l'indennità di accompagnamento, trattenendo una somma mensile da destinare al soddisfacimento delle esigenze personali.
A decorrere dal 1° maggio 2012, sono state applicate le misure per il contenimento della spesa approvate dall'Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, che, relativamente alle integrazioni delle rette alberghiere prevedevano di:

- ✓ escludere dal beneficio i proprietari di unità immobiliari (compresa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica);
- ✓ non erogare alcun contributo a titolo di integrazione retta qualora la differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero dell'interessato sia pari o inferiore ad € 1,00;
- ✓ considerare, ai fini del calcolo della compartecipazione a carico dell'interessato, l'intero reddito percepito, senza detrarre alcuna quota per le spese personali (€ 115,00 mensili fino al 30/4/2012), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture.

COMUNE	ISTITUTO	UTENTI	SPESA
ALMESE	DON MENZIO	3	€ 7.141,13
AVIGLIANA	DON MENZIO	2	€ 14.043,84
BORGONE SUSA	VILLA S.TOMMASO	1	€ 1.680,90
BRUZOLO	VILLA CORA	1	€ 3.811,02
BUSSOLENO	CASA AMICA	1	€ 594,83
	VILLA CORA	3	€ 12.061,88
BUTTIGLIERA ALTA	DON MENZIO	2	€ 7.436,38
CESANA TORINESE	VILLA CORA	1	€ 4.077,10
CONDOVE	PERODO BAUCHIERO	1	€ 2.549,95
	VILLA CORA	1	€ 325,60
	VILLA S.TOMMASO	1	€ 828,23
NOVALESA	S. ELDRADO	1	€ 1.115,61
OULX	CASA NAZARETH	1	€ 4.007,30
RUBIANA	DON MENZIO	1	€ 938,23
	PERODO BAUCHIERO	1	€ 352,92
	VILLA S.TOMMASO	1	€ 6.497,73
SANT'AMBROGIO	VILLA CORA	4	€ 19.622,81
SANT'ANTONINO	CASA FAMIGLIA	1	€ 1.084,32
SUSA	CASA AMICA	1	€ 6.555,94
	CANONICO BORETTO	1	€ 1.248,28
	PERODO BAUCHIERO	1	€ 339,83
	VILLA CORA	3	€ 8.971,44
VAIE	RESIDENZA FIORITA	1	€ 2.404,26
VILLAR DORA	CANONICO BORETTO	1	€ 466,45
	VILLA CORA	1	€ 1.713,96
VILLAR FOCCHIARDO	VILLA S.TOMMASO	1	€ 1.392,20
Totale complessivo		**37**	**111.262,14**

Figura 11 – Integrazione rette anziani non autosufficienti

Nell'anno 2012 n. **37** anziani (13 uomini ed 24 donne), inseriti in posti letto convenzionati con l'ASL o a gestione diretta della stessa, hanno beneficiato di contributi finalizzati ad integrare la quota alberghiera della retta (con una riduzione del 25,9% rispetto all'anno precedente).
Per quanto riguarda gli esiti dell'applicazione delle misure per il contenimento della spesa si evidenzia che:

- ✓ per n. **10** casi non è stato rinnovato il contributo in quanto risultavano proprietari di una o più unità immobiliari;
- ✓ a n. **5** anziani segnalati dal Servizio sociale è stata riconosciuta una quota per le spese personali, commisurata alle effettive esigenze quantificate e documentate in collaborazione con le strutture.

Per completezza di informazione si segnala che, nel corso del 2012, l'intervento di integrazione della retta alberghiera è cessato per ulteriori 8 casi: 6 per decesso e 2 per aumento del reddito dovuto alla liquidazione di pensioni di reversibilità o indennità di accompagnamento.
Nelle situazioni in cui l'integrazione retta era stata erogata a titolo di anticipo sull'indennità di accompagnamento, la somma anticipata dal Consorzio è stata regolarmente rimborsata, dai beneficiari, al momento della liquidazione degli arretrati da parte dell'INPS.

Nella figura 12 si riportato i dati del triennio relativi sia alla spesa sostenuta che al numero dei beneficiari.

INTEGRAZIONI RETTE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	2009	2010	2011	2012
Importo rette anziani non auto	€ 146.258,00	€ 194.694,44	€ 175.279,67	€ 111.262,14
Anziani non auto	**48**	**54**	**50**	**37**
Media per utente	€ 3.047,04	€ 3.605,45	€ 3.505,59	€ 3.007,08

Figura 12 – Andamento delle integrazioni rette di anziani non autosufficienti

Nel 2012 si è accentuata la diminuzione della spesa già rilevata nel 2011: si è infatti passati da € 175.279,67 ad € 111.262,14, con una flessione del 36,52%.

Integrazione rette per ricoveri di anziani autosufficienti

Le integrazioni rette corrisposte nell'anno 2012 a favore di anziani autosufficienti sono state complessivamente **8** (5 uomini ed 3 donne); uno di essi è stato successivamente valutato non autosufficiente dalla Commissione UVG e trasferito in posto letto convenzionato con l'ASL. Per 6 degli 8 beneficiari si è dato continuità ad interventi già attivi nell'anno precedente; per i rimanenti 2 anziani si è trattato di nuovi inserimenti di persone prive di supporti parentali.

COMUNE	ISTITUTO	UTENTI	SPESA
BUSSOLENO	VILLA CORA	1	€ 7.596,58
	RESIDENZA BRIZIO	1	€ 9.006,58
MEANA	S. ELDRADO	1	€ 8.427,34
OULX	CASA NAZARETH	1	€ 5.143,00
SANT'AMBROGIO	VILLA CORA	1	€ 719,20
SUSA	VILLA CORA	1	€ 5.614,45
	CANONICO BORETTO	2	€ 9.610,99
Totale complessivo		**8**	**€ 46.118,14**

Figura 13 – Integrazione rette anziani autosufficienti

La figura sottostante rappresenta i dati relativi al numero di posti letto delle tipologie RAF (per anziani non autosufficienti) ed RSA (per anziani non autosufficienti con rilevanti bisogni sanitari) che nel 2012 risultano invariati rispetto all'anno precedente.

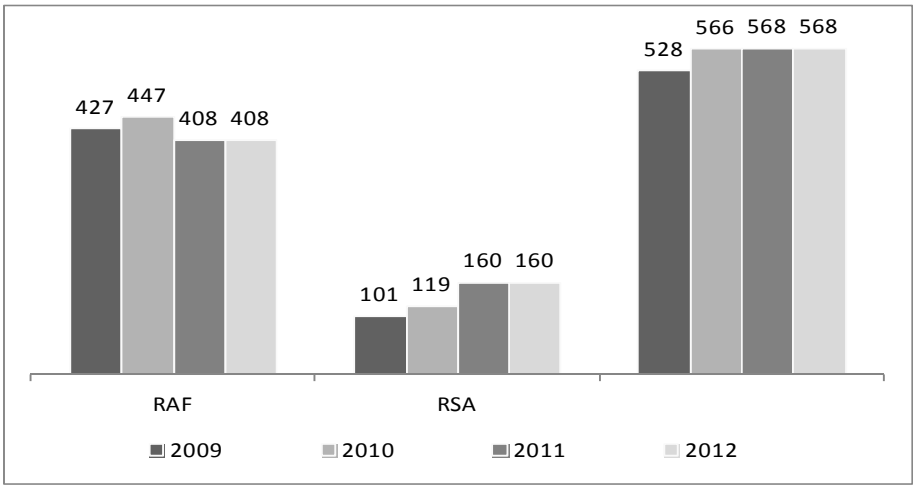


Figura 14 - Posti letto autorizzati RAF - RSA

Si segnala che la Regione Piemonte con D.G.R. del 30 luglio 2012 n. 45-4248 "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni", ha introdotto alcune sostanziali variazioni così riassumibili:

- ✓ viene prevista un'unica tipologia di presidio di ricovero residenziale per anziani non autosufficienti denominata R.S.A., all'interno della quale può essere realizzato il NAT-Nucleo Alzheimer Temporaneo (oltre a 4 tipologie per la semiresidenzialità CDI-Centro Diurno Integrato, CDIA-Centro Diurno Integrato Autonomo, CDAA-Centro Diurno Alzheimer Autonomo e CDAI-Centro Diurno Alzheimer Inserito in Struttura);
- ✓ per le strutture già autorizzate al funzionamento come RAF regime definitivo, il titolo viene automaticamente convertito in RSA dopo 60 giorni dall'entrata in vigore della DGR;
- ✓ le RSA di nuova istituzione possono ospitare anche pazienti dimessi dai presidi ospedalieri nell'ambito di progetti di continuità assistenziale o di dimissione protetta e, pertanto, al momento della richiesta di autorizzazione al funzionamento le strutture devono identificare il nucleo/i dedicato/i a tale tipologia di attività;
- ✓ vengono definiti nuovi parametri assistenziali in grado di permettere maggiore flessibilità nell'assistenza offerta calibrata sugli effettivi bisogni degli anziani, più in specifico vengono individuate 6 fasce di intensità assistenziale (in luogo delle tre prevista dalla DGR 17/2005) oltre ad un livello per le demenze con disturbi comportamentali e sanitari di elevata complessità, allo scopo di calibrare meglio i parametri assistenziali garantiti dalla struttura alle effettive necessità degli ospiti ricoverati.
- ✓ le prestazioni relative ai trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, sono garantiti dall'ASL solo per gli utenti in convenzione che beneficiano anche dell'integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali, mentre coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria devono provvedere in proprio al pagamento del costo del trasferimento;
- ✓ viene ridefinito il percorso di "continuità assistenziale" per il quale rimane invariata la durata massima di giorni 60, ma si individuano le seguenti fasi:
  - o fase intensiva: durata massima gg. 10 con tariffa giornaliera a totale carico del SSR,
  - o fase estensiva: durata massima gg. 2 con tariffa giornaliera a totale carico del SSR,
  - o fase di lungo assistenza: a decorrere dal 31° giorno per la durata di 30 gg. – è prevista la compartecipazione dell'utente (o dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali) nella misura del 50% della tariffa giornaliera,
  - o dal 61° giorno la retta è a totale carico della persona.

Nella tabella sottostante è rappresentata la situazione, al 31 dicembre, dei posti letto occupati da anziani non autosufficienti in regime di convenzione con l'ASL.

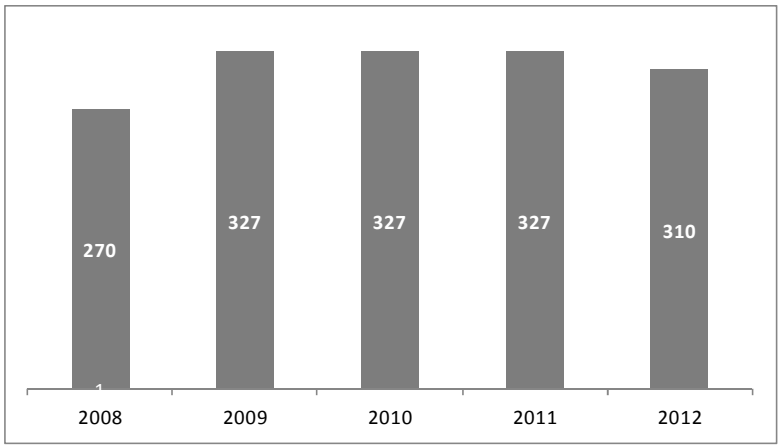


Figura 15 - Posti letto in convenzione con l'ASL occupati al 31.12

I dati rappresentati nella figura 15 evidenziano una lieve riduzione dei posti letto convenzionati al 31/12/2012, rispetto alla stessa data dell'anno precedente, dato in controtendenza rispetto al triennio 2009-2011.
La figura 16 rappresenta le tipologie di richieste presentate all'Unità di Valutazione Geriatrica nel corso del 2012.

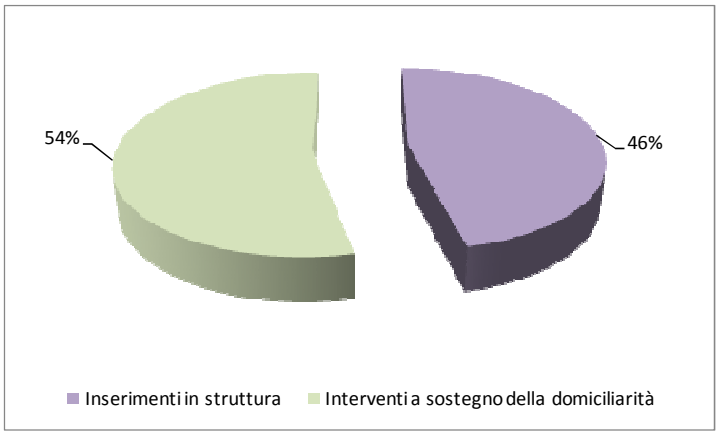


Figura 16 – Tipologia richieste interventi presentate all'UVG nel 2012

I dati riportati evidenziano una preponderanza delle domande di interventi a sostegno della **domiciliarità** (assegni di cura, contributi per affidamento intra ed extrafamiliare e SAd) pari al **54%**, sulle domande di inserimento in **struttura residenziale** pari al **46%, confermando la tendenza già in atto nel 2011**.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
Affidamenti residenziali anziani	€ -	0
Inserimenti in strutture residenziali anziani	€ 157.380,28	45(*)
Strutture residenziali a gestione diretta	€ 463.636,13	27
TOTALE RESIDENZIALITA' ANZIANI	**€ 621.016,41**	**72**

Figura 17 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

(*) di cui 37 anziani non autosufficienti e 8 anziani autosufficienti (il nominativo di uno di essi è inserito in entrambe le tipologie in quanto inizialmente è stato ricoverato quale anziano non autosufficiente e successivamente alla valutazione dell'UVG è stato trasferito in un posto letto convenzionato)

SOSTEGNO ECONOMICO ANZIANI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di questo progetto sono mirati a favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Sostegno al reddito

Nel 2012 sono stati garantiti sia gli interventi di "sostegno al reddito" attraverso l'erogazione di contributi economici continuativi ad integrazione del Minimo Vitale (corrispondente alla pensione minima INPS, ammontante nel 2012 ad € 495,00 mensili), sia contributi straordinari finalizzati a fronteggiare situazioni di emergenza, eventi eccezionali o necessità particolari (es. rimborso parziale o totale di spese relative al riscaldamento, all'energia elettrica ecc.), sia contributi erogati a titolo di "anticipo" su future provvidenze assistenziali o previdenziali.
Nel 2012 gli anziani che hanno beneficiato di contributi economici sono stati **29**, così articolati:

- **n. 11** soggetti hanno percepito un contributo economico ad integrazione del **Minimo Vitale**, per l'intero arco dell'anno;
- **n. 18** soggetti hanno beneficiato di **contributi straordinari**, perlopiù per far fronte alle spese di riscaldamento o a quelle per utenze domestiche.

Occorre segnalare che 4 degli 11 beneficiari di contributi ad integrazione del Minimo Vitale hanno beneficiato anche di contributi straordinari.

Anticipi e Prestiti

Gli anziani che nel 2012 hanno beneficiato di anticipi su future provvidenze assistenziali, o altre fonti certe di reddito, sono stati **8**: in tutte le situazioni si è trattato di anticipi sull'Indennità di Accompagnamento, in misura intera o parziale, per far fronte a spese inerenti necessità assistenziali (integrazioni rette alberghiere presso strutture per anziani o pagamento di servizi di assistenza alla persona).

Nella figura 18 è riportato l'andamento dei contributi erogati nel periodo 2009-2012 sia a titolo di "sostegno al reddito", sia a titolo di "anticipo o prestito".
A decorrere dal 1° maggio 2012 sono state applicate le misure per il contenimento della spesa, approvate dall'Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, che, relativamente al sostegno al reddito prevedevano di elevare età dei beneficiari dei contributi di mantenimento (integrazione al Minimo Vitale) da 65 a 70 anni, fatti salvi i casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%.
L'adozione del nuovo parametro ha interessato due anziane che nel primo quadrimestre dell'anno hanno beneficiato di un contributo continuativo ad integrazione del M.V. e successivamente di un contributo straordinario finalizzato al parziale rimborso delle spese per il riscaldamento.

SOSTEGNO AL REDDITO ANZIANI	2009	2010	2011	2012
Importo erogato	€ 29.529,93	€ 33.687,18	€ 26.966,02	€ 18.315,59
Utenti	**41**	**45**	**26**	**29**
Media per utente	€ 720,24	€ 748,60	€ 1.037,15	€ 631,57

ANTICIPI E PRESTITI ANZIANI	2009	2010	2011	2012
Importo erogato	€ 39.399,00	€ 11.907,70	€ 7.777,40	€ 14.853,00
Utenti	**18**	**15**	**5**	**8**
Media per utente	€ 2.188,83	€ 793,85	€ 1.555,48	€ 1.856,63

Figura 18 – Andamento dei contributi economici

La contrazione della spesa, resasi necessaria a partire dal secondo quadrimestre del 2012, risulta ben evidenziata nella figura 18 relativamente ai contributi di sostegno al reddito.

Per quanto riguarda gli anticipi ed i prestiti, si osserva un aumento sia della spesa, sia dell'importo medio erogato a ciascuno beneficiario: si passa infatti da un importo medio di € 1.55,48 nel 2011 ad € 1.856,63 nel 2012. A tale proposito occorre precisare che trattandosi di prestazioni non rilevabili a priori, ma legate a domanda individuale connessa a specifiche esigenze personali, l'andamento dell'intervento non è né prevedibile, né significativo.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
Anticipi e prestiti anziani	€ 14.853,00	8
Sostegno al reddito anziani	€ 18.315,59	29
TOTALE SOSTEGNO ECONOMICO ANZIANI	**€ 33.168,59**	**37**

Figura 19 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

RIEPILOGO FINANZIARIO PROGRAMMA ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

SERVIZI EROGATI	Totale spese
Affidamenti di supporto anziani	€ 24.768,00
Assegni di servizio anziani	€ 11.554,92
Inserimenti diurni anziani	€ -
SAD anziani	€ 288.617,00
Telesoccorso e teleassistenza	€ 90,00
Altri interventi di domiciliarità anziani	
TOTALE DOMICILIARITA' ANZIANI	**€ 325.029,92**
Affidamenti residenziali anziani	€ -
Inserimenti in strutture residenziali anziani	€ 157.380,28
Strutture residenziali a gestione diretta	€ 463.636,13
TOTALE RESIDENZIALITA' ANZIANI	**€ 621.016,41**
Anticipi e prestiti anziani	€ 14.853,00
Sostegno al reddito anziani	€ 18.315,59
TOTALE SOSTEGNO ECONOMICO ANZIANI	**€ 33.168,59**
TOTALE ANZIANI	**€ 979.214,93**

Figura 20 – Riepilogo della spesa sul programma "Anziani e promozione sociale"