

3.4 PROGRAMMA N. 3: ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

N. 0 PROGETTI NEL PROGRAMMA

RESPONSABILE: Consiglio di amministrazione

3.4.1 Descrizione del programma

Il Consorzio Con.I.S.A. Val di Susa intende promuovere, in collaborazione con i soggetti coinvolti nell'elaborazione del Piano di Zona, una politica per i soggetti anziani e i loro nuclei familiari che tenga conto degli obiettivi strategici individuati in sede di pianificazione territoriale di zona, per ciascuno degli ambiti di seguito elencati:

- *Informazione ai cittadini*
 - Aumentare nelle famiglie il livello di consapevolezza sull'importanza di tutte le aree di bisogno (specie relazionali)
- *Benessere psico-fisico e qualità della vita*
 - Diminuire i rischi di caduta
 - Diminuire il tasso di incidenti domestici
 - Diminuire il tasso di incidenti stradali
 - Diminuire i traumi da caduta in struttura
 - Valorizzare e sviluppare la domiciliarità quale contesto privilegiato in cui si rafforza l'identità e il senso di appartenenza e nel quale si consolidano i legami affettivi e la vita di relazione
 - Sviluppare l'esercizio di cittadinanza attiva con promozione della "sussidiarietà orizzontale" quale strumento di sostegno per valorizzare le reti locali amicali e solidaristiche
 - Garantire la differenziazione degli interventi ed il diritto di scelta da parte dei cittadini nel sistema dei servizi
- *Abitazione*
 - Agevolare l'accesso ai contributi regionali previsti per l'abbattimento di barriere architettoniche
 - Promuovere progetti di domiciliarità agevolata
 - Sostenere l'anziano nella gestione dell'abitazione
- *Sostegno economico*
 - Garantire sostegno economico per bisogni vitali del singolo e delle coppie
 - Garantire sostegno economico straordinario: affitto, riscaldamento, utenze domestiche
 - Garantire alle persone ricoverate in struttura la disponibilità economica per far fronte alle spese personali
- *Sicurezza*
 - Prevenire raggiri e sostenere l'autonomia nella gestione economica
- *Autonomia socialità*
 - Mantenere vive le proprie capacità e competenze
- *Assistenza a domicilio*
 - Favorire l'emergere di disponibilità volontaristiche che contribuiscano a creare solidarietà sociale diffusa e fornire sostegno e tutela ai componenti più deboli della comunità

- Sostenere le responsabilità familiari lungo tutto il ciclo della vita e riconoscere le capacità progettuali delle famiglie nel comporre il sistema di aiuti affiancandole nelle responsabilità di cura
 - Assicurare percorsi di continuità assistenziale tra il momento delle dimissioni e la successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali
 - Potenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti
 - Garantire una risposta adeguata alle esigenze di accudimento e/o di riabilitazione proprie degli anziani non autosufficienti
 - Evitare/ritardare il decadimento fisico di persone anziane, in particolare con postumi di fratture o ischemie cerebrali
- *Assistenza in struttura*
 - Raggiungere la disponibilità di posti letto per non autosufficienti in numero almeno pari all'1% della popolazione anziana per il primo anno con un incremento all'1,2% per gli anni successivi
 - Garantire posti letto RSA/RAF in convenzione distribuiti sul territorio/Distretto sanitario promuovendo la diversificazione delle tipologie assistenziali nelle singole strutture residenziali
 - Assicurare un buon livello di qualità dell'assistenza erogata, sia dal punto di vista fisico che relazionale
 - Favorire il mantenimento dei rapporti con la propria famiglia/conoscenti e con l'ambiente di provenienza
 - *Responsabilità familiari, conciliazione tempi famiglia/lavoro*
 - Sostenere e sollevare i familiari dai compiti di assistenza e cura
 - Prevenire situazione di esaurimento del care giver
 - Evidenziare precocemente le situazioni a rischio di esaurimento del care giver

Il Programma “Anziani e promozione sociale” illustra i servizi e gli interventi che il Consorzio Con.I.S.A. Valle di Susa gestisce, in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona, negli ambiti progettuali individuati a livello gestionale e qui di seguito riportati:

- Domiciliarità anziani;
- Residenzialità anziani
- Sostegno economico anziani

Nella sezione 3.4.2 verranno illustrate le motivazioni delle scelte di programmazione che tengono conto delle valutazioni effettuate in sede di pianificazione zonale in materia di:

- analisi del contesto socio-economico di riferimento;
- target di utenti a cui vengono rivolti gli interventi ed indagine sui loro bisogni;
- stato dei servizi offerti sul territorio;

e delle ulteriori valutazioni riscontrate dal Consorzio nello svolgimento dell'attività gestionale.

Nella sezione 3.4.3 verranno illustrate le finalità da conseguire nel triennio 2007-2009, in raccordo con:

- le azioni previste dal piano di zona
- gli ambiti progettuali individuati nel Piano Esecutivo di Gestione
- i servizi erogati dal consorzio

.4.2 Motivazione delle scelte

Il contesto ed il target di riferimento

Gli anziani ultrasessantacinquenni residenti al 31/12/2006 nel territorio del Con.I.S.A. “Valle di Susa” rappresentano il 20,7% della popolazione totale del Consorzio; tale percentuale si conferma, come negli anni precedenti, sostanzialmente in linea con i dati relativi alla Provincia di Torino ed alla Regione Piemonte, che si attestano rispettivamente al 20,6% a livello provinciale (escluso il Comune di Torino) e al 22,7% a livello regionale. Tale dato è frutto di un incremento costante, seppur lieve, del numero degli anziani del territorio dal 2001 ad oggi. Il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da poco più di 16.103 unità nel 2001 a 18.469 nel 2006. In dati percentuali, l’incidenza demografica è cresciuta dal 18,90% all’odierno 20,69%.

La distribuzione di tale fascia di popolazione, come si evince dalla tabella sottostante, non è omogenea: le maggiori concentrazioni si rilevano nelle aree territoriali 2 e 3, rispettivamente con tassi medi dei Comuni consorziati rispettivamente pari al 23,7% e 21,8%. Sono, inoltre, da segnalare le particolarità di alcuni Comuni che toccano percentuali di persone anziane sul totale della popolazione che superano il 30%.

All’interno del dato degli ultrasessantacinquenni è possibile anche notare quello delle persone con più di 75 anni che rappresentano, a livello aggregato di Consorzio, il 9,4%, anche in questo caso leggermente al di sotto dei valori provinciali (9,9%) e regionali (10,5%), sempre con riferimento ai dati statistici aggiornati al 31 dicembre 2006. In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria sono 8.403, risultante di una crescita del 15% dal 2001 ad oggi.

Inserendo tale dato nei contesti della Provincia di Torino e Regione Piemonte si può apprezzare che tale tendenza è in linea con la crescita degli over 75 fatta registrare nel periodo 2001 - 2006 dalla Provincia di Torino (escluso il Comune di Torino), mentre nettamente superiore è la crescita di tali anziani a livello d’aggregato regionale, circa il 21%.

A livello di singole aree non si registrano grandi scostamenti dai dati aggregati del Consorzio; in tutte le Aree si evidenzia un aumento lieve, ma costante, del numero degli anziani.

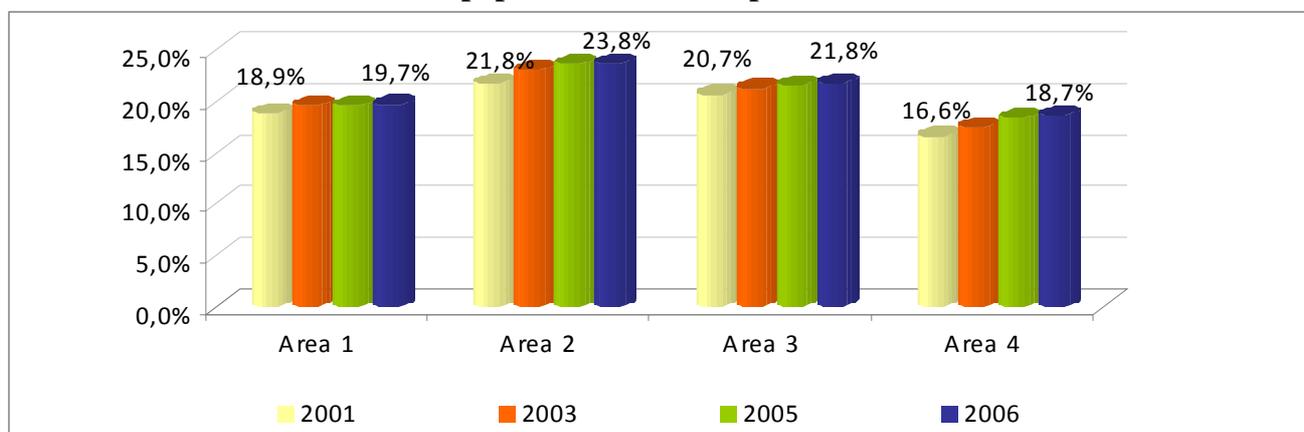
Tabella 1 - Popolazione anziana del Consorzio (anni 2001 - 2006)

	Anni	2001				2005				2006			
		>65enni		di cui >75 anni		> 65enni		di cui >75 anni		> 65enni		di cui >75 anni	
		Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%
Area 1	Bardonecchia	522	17,2%	228	7,5%	608	19,9%	263	8,61%	613	20,0%	266	8,7%
	Cesana	151	15,7%	73	7,6%	167	16,0%	78	7,47%	175	16,7%	81	7,7%
	Chiomonte	275	27,7%	127	12,8%	311	31,4%	142	14,34%	307	30,6%	142	14,2%
	Claviere	24	14,4%	9	5,4%	20	11,2%	5	2,80%	21	10,9%	6	3,1%
	Exilles	107	36,5%	44	15,0%	99	34,9%	43	15,16%	95	34,4%	43	15,6%
	Giaglione	165	23,5%	80	11,4%	168	25,0%	87	12,95%	170	25,4%	90	13,5%
	Gravere	129	18,0%	49	6,8%	155	20,8%	72	9,66%	162	21,4%	82	10,8%
	Oulx	427	15,7%	203	7,5%	490	16,7%	215	7,33%	508	17,1%	226	7,6%
	Salbertrand	98	21,10%	52	11,2%	104	20,0%	47	9,04%	105	19,7%	44	8,2%
	Sauze di Cesana	25	12,7%	11	5,6%	27	13,0%	10	4,81%	30	13,5%	10	4,5%
	Sauze d'Oulx	123	11,6%	43	4,1%	152	13,2%	49	4,26%	162	14,0%	55	4,7%
Totale Area 1	2.046	18,9%	919	8,1%	2.301	19,6%	1.011	8,6%	2.348	19,7%	1.045	8,8%	
Area 2	Bruzolo	273	20,3%	128	9,5%	323	22,9%	143	10,1%	324	22,1%	146	10,0%
	Bussoleno	1460	22,1%	654	9,9%	1583	24,1%	733	11,2%	1578	23,9%	737	11,2%
	Chianocco	299	17,9%	130	7,8%	322	19,3%	153	9,2%	325	19,6%	152	9,2%
	Mattie	199	27,8%	72	10,0%	203	28,5%	86	12,1%	209	29,3%	91	12,7%
	Meana di Susa	208	23,0%	96	10,6%	231	25,0%	121	13,1%	229	25,1%	119	13,0%
	Mompantero	155	23,6%	64	9,7%	164	24,7%	74	11,2%	160	23,8%	72	10,7%
	Moncenisio	11	22,9%	4	8,3%	12	25,5%	5	10,6%	9	19,6%	7	15,2%
	Novalesa	133	24,2%	57	10,5%	141	25,3%	76	13,6%	134	24,6%	74	13,6%
	S. Giorio di Susa	233	24,3%	123	12,8%	241	23,5%	111	10,8%	236	23,3%	107	10,6%

	Susa	1409	21,5%	648	9,9%	1583	23,7%	744	11,1%	1620	24,3%	779	11,7%
	Venaus	197	20,3%	96	9,9%	227	23,5%	95	9,8%	228	23,7%	94	9,8%
Totale Area 2		4.577	21,8%	2.072	9,9%	5.030	23,7%	2.341	10,5%	5.052	23,8%	2.378	11,2%
Area 3	Borgone Susa	492	21,7%	244	10,8%	533	22,9%	257	11,0%	553	23,7%	271	11,6%
	Caprie	355	19,4%	171	9,4%	379	19,1%	181	9,1%	390	19,3%	174	8,6%
	Chiusa S. Michele	293	18,4%	135	8,5%	325	20,7%	150	9,5%	324	20,6%	155	9,9%
	Condove	1096	24,9%	529	12,0%	1120	24,7%	565	12,5%	1134	24,7%	583	12,7%
	S. Didero	73	16,6%	33	7,5%	841	15,6%	33	8,9%	870	20,9%	397	9,5%
	S. Antonino di Susa	768	19,0%	339	8,4%	79	20,4%	365	6,5%	81	15,2%	34	6,4%
	Vaie	230	17,2%	92	6,9%	285	20,4%	108	7,7%	289	20,2%	112	7,8%
	Villar Focchiardo	406	19,7%	174	8,4%	525	20,8%	182	8,9%	425	20,9%	193	9,5%
Totale Area 3		3.713	20,7%	1.717	9,5%	4.087	21,6%	1.841	9,9%	4.066	21,8%	1.919	10,3%
Area 4	Almese	1016	18,2%	446	8,0%	1185	19,6%	521	8,6%	1204	19,7%	541	8,9%
	Avigliana	1864	16,8%	848	7,6%	2198	18,4%	998	8,4%	2245	36,8%	1011	16,6%
	Buttiglieria Alta	960	14,5%	427	6,5%	1168	17,8%	484	7,4%	1200	19,7%	502	8,2%
	Caselle	390	14,8%	166	6,3%	527	19,4%	189	7,0%	552	9,0%	209	3,4%
	Rubiana	367	18,2%	178	8,8%	411	18,4%	192	8,6%	422	6,9%	198	3,2%
	S. Ambrogio di Torino	684	16,1%	282	6,6%	793	17,2%	331	7,2%	817	13,4%	345	5,7%
	Villar Dora	486	18,4%	226	8,6%	536	18,3%	244	8,3%	533	8,7%	255	4,2%
	Totale Area 4		5.767	16,6%	2.573	7,4%	6.818	18,4%	2.959	8,0%	6.973	18,7%	3.061
Con.I.S.A.		16.103	18,9%	7.281	8,6%	18.136	20,6%	8.152	9,2%	18.439	20,7%	8.403	9,4%
Provincia di Torino (escl. Comune TO)		238.365	18,3%	99.759	7,7%	271.813	20,3%	118.021	8,8%	277.146	20,6%	221.914	9,9%
Regione Piemonte		895.831	21,3%	399.421	9,5%	981.251	22,6%	458.089	10,6%	986.986	22,7%	456.917	10,5%

Fonte: elaborazione Con.I.S.A. su dati BDDE e ASL 5

Grafico 1 - Incremento della popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001-2005



Dal grafico precedente si osserva l'evoluzione, nel lasso di tempo 2001 – 2006, della popolazione anziana che sostanzialmente conferma quanto detto finora relativamente all'incremento costante della popolazione anziana. Il dato è espresso in percentuali ed è diviso per le quattro aree territoriali del Consorzio. Il trend, oltre ad essere ovunque in costante crescita, non presenta valori eccessivi o anomali da segnalare in quanto l'aumento medio si colloca tra l'1% e il 2% in tutti i casi. Da segnalare le Aree 2 e 3 dove gli over 65 superano il 20% della popolazione residente. Riferendosi al dato 2006: nell'Area 2 gli anziani rappresentano il 23,75% della popolazione, sono il 21,78% nell'Area 3, mentre minore, anche se non di molto, è la presenza di persone ultrasessantacinquenni nelle altre due Aree: il 19,74% nell'Area 1 e il 18,69% nell'Area 4.

Interessante è la tabella successiva che indica l'incremento della popolazione anziana, nel medesimo arco temporale, espresso sia in termini assoluti (confronto tra i totali complessivi degli anziani residenti negli anni considerati) sia in valori percentuali, in relazione agli altri target di popolazione.

Tabella 2 – Incremento della popolazione anziana per aree territoriali - anni 2001 – 2006

	2001		2006		(E) Incremento > 65enni (colonne B e D)	(F) Incremento > 65enni su popolazione totale (colonne D/C – B/A)
	(A) Pop. totale	(B) > 65	(C) Pop. totale	(D) > 65		
Area 1	11.136	2.046	11.893	2.348	+ 14,8%	+ 1,4%
Area 2	20.836	4.577	21.268	5.052	+ 10,5%	+ 1,8%
Area 3	17.931	3.713	18.669	4.066	+ 9,0%	+ 1,1%
Area 4	34.964	5.767	37.303	6.973	+ 21,0%	+ 2,2%
Con.I.S.A.	84.867	16.103	89.133	18.439	+14,5%	+ 1,7%

Analizzando i dati delle varie aree territoriali riportati nella colonna (E) emerge che il numero degli ultrasessantacinquenni è cresciuto in misura maggiore nell'Area 4 (+21%) e nell'Area 1 (+14,8%). I valori riportati nella colonna (F) indicano le percentuali di aumento della popolazione anziana in relazione al totale dei residenti: questi dati ridimensionano il peso degli >65enni per l'effetto combinato del contestuale aumento degli adulti e dei minori.

Il panorama dei servizi offerti

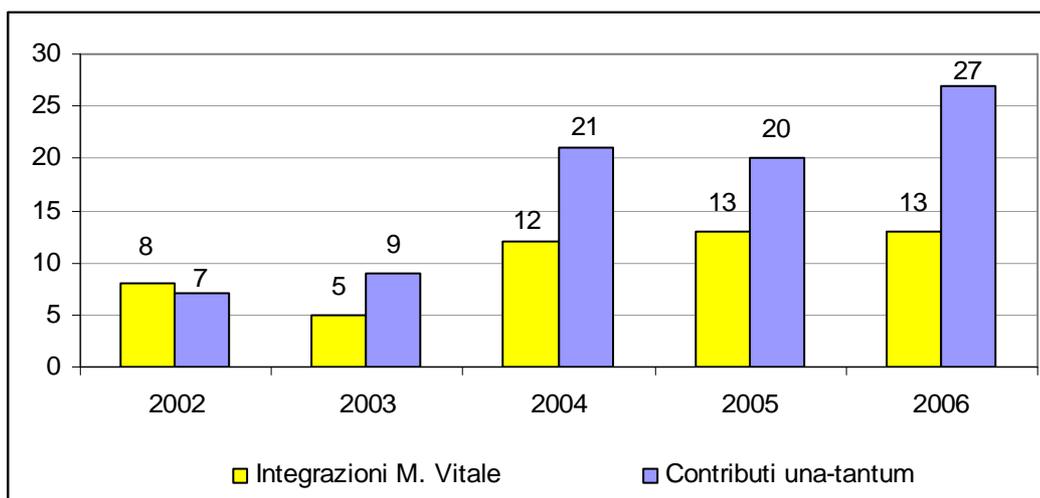
Per quanto riguarda l'anziano in buone condizioni psicofisiche è emersa l'opportunità di attivare azioni che favoriscano il mantenimento di tale situazione attraverso la valorizzazione del patrimonio di conoscenze e di "saperi" (scheda azione AN 5), la divulgazione di una guida operativa sulla prevenzione dei rischi da caduta e degli incidenti domestici e stradali (scheda azione AN 1), il supporto nell'affrontare situazioni di solitudine e di isolamento ambientale (scheda azione TR 2,3 e 9), il sostegno economico nelle situazioni di basso reddito (scheda azione TR 5).

In riferimento agli anziani in condizione di parziale o totale non autosufficienza è stata sottolineata l'opportunità di porre in atto interventi a rilevanza socio-sanitaria il più possibile diversificati, volti a favorire il mantenimento dell'anziano nel suo ambiente di vita, dando sostegno al nucleo familiare mediante interventi di domiciliarità quali: assistenza domiciliare, prevedendo anche attività diversificate di semplice attuazione (schede azione TR 2 e TR 3), affidamenti familiari di supporto e intrafamiliari (scheda azione TR 9), assegni di servizio (scheda azione TR 8), inserimenti diurni in strutture residenziali, messa a disposizione, da parte dei presidi residenziali del territorio, di servizi alberghieri, di attività motoria e socializzazione e di interventi di piccole manutenzioni (scheda azione AN 3), telesoccorso e teleassistenza.

Inoltre, in relazione ai bisogni di cura e di assistenza delle persone dimesse da Presidi ospedalieri, è stata segnalata la necessità di migliorare il raccordo tra i Presidi stessi (in particolare quelli di Susa, Avigliana, Giaveno e Rivoli), il Distretto Sanitario di Susa ed il Servizio socio-assistenziale del Consorzio per la realizzazione di percorsi di continuità assistenziale (scheda azione TR13).

Per quanto riguarda gli interventi di sostegno economico, sia nella forma di contributi continuativi erogati ad integrazione del Minimo Vitale a favore di anziani con redditi inferiori a tale soglia, sia nella forma di contributi una-tantum erogati per far fronte a spese particolari o/a bisogni eccezionali (es. riscaldamento), si ritiene opportuno riportare alcuni dati inerenti il trend dei beneficiari nel periodo 2002 – 2006.

Grafico 2 – Contributi economici – confronto numero beneficiari -anni 2002 – 2006



Dalla tabella emerge un incremento pressoché costante nel tempo (ad eccezione di una lieve flessione nell'anno 2003) del numero degli anziani al di sotto della soglia di povertà ed una crescita di valore più elevato per quelli che hanno richiesto aiuti nel far fronte a bisogni particolari, in primo luogo alla spesa per il riscaldamento e, in misura minore per morosità relative al canone di locazione, rimborsi parziali per l'acquisto di protesi dentarie o occhiali da vista.

In considerazione del fatto che tutti i progetti a rilevanza socio-sanitaria a favore degli anziani non autosufficienti sono validati dalla Commissione U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica), si riportano di seguito alcuni dati relativi all'attività svolta nell'anno 2007.

Tabella 3 – Attività svolta a favore degli anziani – Anno 2007

SERVIZI OFFERTI	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	BENEFICIARI
Domande all'U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica)	Per valutazione progetti assistenziali a favore di anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	357
Motivo della richiesta:	Inserimento in struttura	214
	Assistenza Domiciliare	102
	Assegno di Servizio	45
	Ricovero di Sollievo	24
	Centro Diurno	18
	Affidamento	20
	Piano Assistenziale Individuale (per soggetti già inseriti in struttura residenziale)	6
Valutazioni:	Prima valutazione	331
	Aggiornamento	26
Lista d'attesa al 31/12/2007:	Solo per ricoveri definitivi	194
Interventi nell'anno 2007:	Assistenza domiciliare (SAD)	150
	Assegno di Servizio	52
	Affidamento	14
	Telesoccorso	4
	Ricovero RAF/RSA	83
	Ricovero di sollievo	6
	Centro Diurno Alzheimer	8
Posti letto occupati:	RAF/RSA al 31/12/2007	235

Sottolineando le attività che hanno coinvolto il maggior numero di anziani, nel corso del 2007 sono state inoltrate all'unità di Valutazione Geriatria ben 357 (con un incremento del 40% rispetto al 2005) domande per la valutazione di progetti assistenziali a favore di persone con totale o parziale non autosufficienza; sono stati effettuati interventi di assistenza domiciliare (SAD) per 150 beneficiari (+ 24% rispetto al 2005), sono stati erogati 52 Assegni di Servizio (+ 11% rispetto al 2005) e al 31/12/2007 gli anziani ricoverati in posti letto RAF/RSA convenzionati, o a gestione diretta dell'ASL, erano 235 (+ 19% rispetto al 2005).

Da segnalare, nell'ambito dell'U.V.G. le 331 valutazioni effettuate a persone che venivano valutate per la prima volta, cifra che si aggiunge ai 26 aggiornamenti di anziani che già avevano ricevuto una valutazione.

Tabella 4 – Caratteristiche delle richieste di nuovi interventi all'U.V.G. - 2002 / 2007 (*)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Inserimenti in struttura	103	116	145	142	186	214
Assistenza domiciliare	35	50	64	85	90	102
Assegni di servizio	34	28	32	30	38	45
Affidamenti	1	0	5	5	16	20
Centro Diurno	3	0	7	6	14	18
Ricoveri di sollievo	12	13	23	14	19	24
Totale	188	207	276	282	363	423

(*) ogni istanza può contenere più richieste di intervento

Entrando nel merito dell'attività dell'U.V.G., la tabella precedente classifica le domande pervenute all'Unità di Valutazione Geriatrica in base alle richieste di intervento e ne descrive il trend nel periodo 2002 – 2007.

Il 50% circa delle domande pervenute nel 2002 ha avuto ad oggetto richieste di inserimenti in strutture, questa percentuale si mantiene sopra il 51% fino al 2007, con un'eccezione nell'anno 2003 dove si rileva un valore del 56%; altre richieste che pervengono all'U.V.G. di una certa rilevanza numerica sono quelle per l'assistenza domiciliare che si attestano, nel periodo considerato, intorno al 30% crescente (con punte del 48% nel 2002 e del 37% nel 2004), sintomo questo di una necessità sempre maggiore di assistenza al domicilio anziché di un ricovero in strutture specializzate. Rimane pressoché costante la percentuale di richieste di assegni di servizio, che si attesta su un valore medio dell'11%. Più marginale è il numero delle valutazioni finalizzate all'ottenimento di ricoveri di sollievo o di inserimento nei centri diurni (anche a causa del fatto che ne esiste solo uno collocato nell'area 4), così come le richieste di affidamento, che, insieme, non superano in media il 5,5% (max 7%, min.3%).

Tabella 5 – Trend 2002 – 2007 degli anziani con interventi attivi

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Inserimenti in struttura	137	152	187	198	183	235
Assistenza domiciliare	66	108	150	121	148	150
Assegni di servizio	30	41	44	47	40	52
Affidamenti	1	8	8	7	10	14
Centro Diurno	3	7	6	5	9	8
Ricoveri di sollievo	3	7	6	5	6	6
Telesoccorso	0	2	2	4	5	4
Totale	240	325	403	387	401	469

La tabella precedente conferma sostanzialmente quanto sopra esposto, in quanto dimostra che negli anni che vanno dal 2002 al 2007 gli interventi che hanno mirati al ricovero dell'anziano sono andati man mano crescendo, mantenendo una rilevanza sui casi totali, mentre fanno rilevare un trend crescente, anche se in leggera flessione nel 2005, di anziani che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare.

Concentrando l'attenzione su quella che ad oggi è la forma di intervento maggiormente attivata, il ricovero in Residenze Assistenziali Flessibili o in Residenze Socio-Assistenziali, è interessante incrociare i dati dei due grafici seguenti: il primo che esprime i Presidi residenziali per anziani suddivisi nelle quattro aree territoriali del Consorzio, il secondo che pone l'attenzione sulle tipologie di presidi e sui posti letto disponibili.

Grafico 3 – Presidi per anziani autorizzati al funzionamento suddivisi per aree

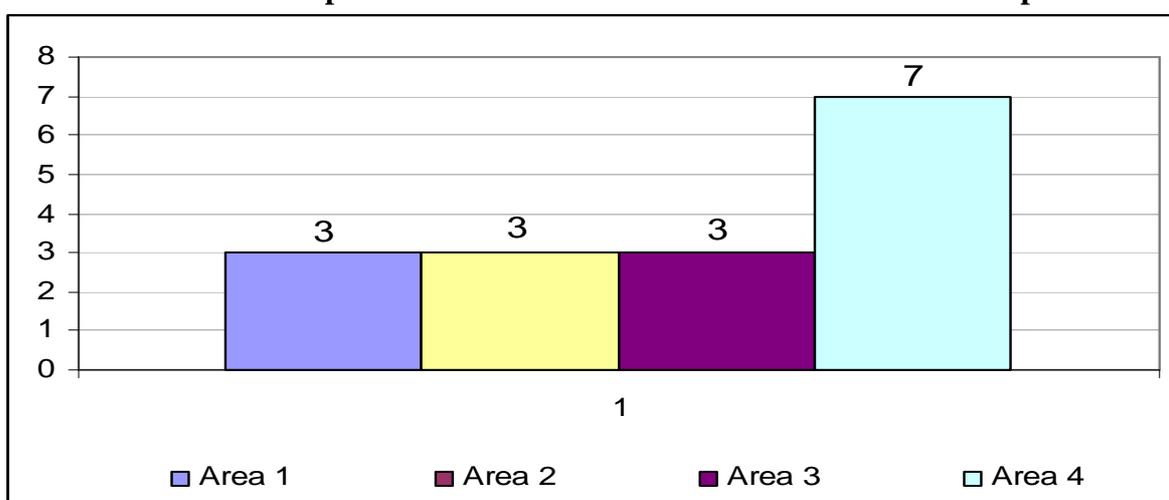


Grafico 4 – Posti letto in Presidi per anziani suddivisi per aree – confronto 2005 – 2007

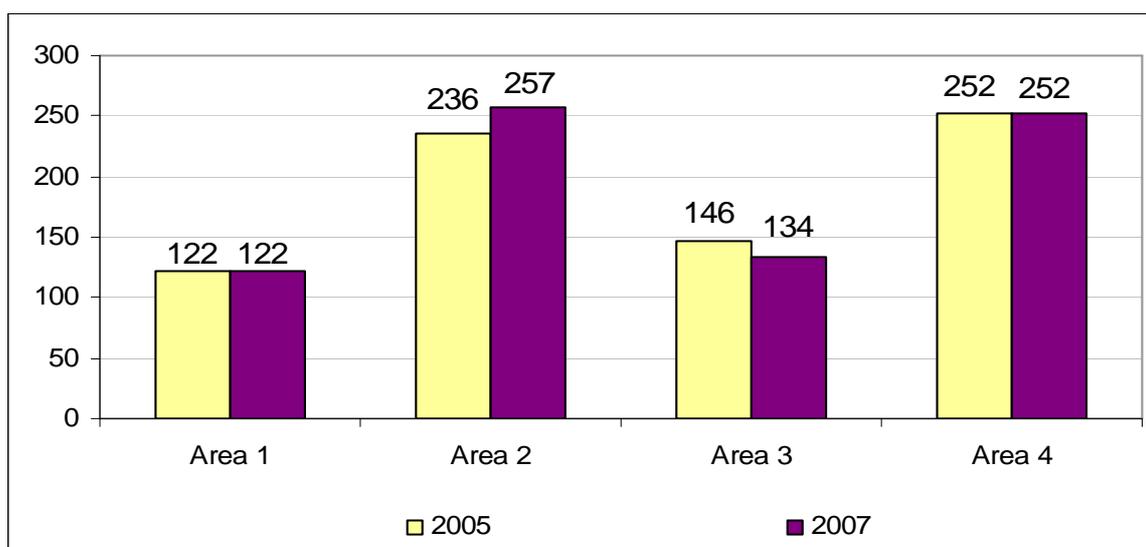
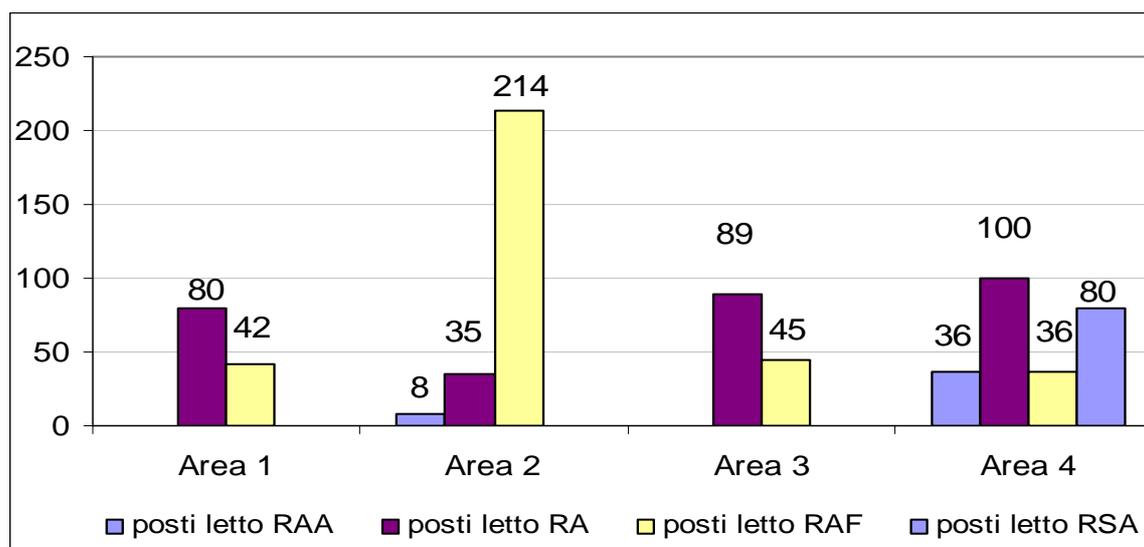


Grafico 5 - Posti letto suddivisi per tipologia di Presidio e per Area territoriale – anno 2007



Dall'analisi dei grafici 3 e 4 si evince che l'area con il maggior numero di Presidi è la quarta, con sette presidi per un totale di 252 posti letto totali. La distribuzione dei Presidi nelle altre Aree è omogenea con tre per ognuna, meno omogenea è la distribuzione dei posti letto totali, infatti l'Area 1 ha sul suo territorio 122 posti, la 2 ha ben 257 posti letto e 134 ne ha la 3.

Dalla tabella 3 emerge che al 31/12/2007 il numero di anziani, già valutati dall'UVG, in attesa di un posto letto convenzionato presso Presidi RAF o RSA, ammontava a **194** (28 di essi risultavano inseribili unicamente presso nuclei RSA a causa della gravità delle condizioni cliniche).

Considerato che il numero di posti letto convenzionati e totalmente occupati al 31/12/2007 era pari a **235** (corrispondenti all'**1,27%** della popolazione >65enne del Consorzio/Distretto Sanitario di Susa), le difficoltà di abbattere il numero delle persone che attendono di essere inserite in struttura possono essere ricondotte a più fattori:

- la collocazione di posti letto idonei al ricovero di persone non autosufficienti nelle Aree 3 e 4 (Bassa Valle) fa sì che molte strutture (ad eccezione della RSA a gestione diretta dell'ASL) accolgano richieste di privati provenienti da Torino e cintura, in quanto mediamente le rette sono meno elevate ed il livello di assistenza erogato è più che buono; per tale ragione esiste la concreta difficoltà ad aumentare i posti letto in convenzione presso le suddette strutture, per saturazione dei posti;
- le persone residenti nei Comuni dell'Alta Valle difficilmente accettano di essere inserite in strutture eccessivamente lontane dai luoghi di provenienza e, pertanto tollerano tempi di attesa più lunghi, pur di ottenere un posto letto in residenze ubicate il più vicino possibile all'originaria residenza;
- la possibilità, per gli anziani che presentano istanza di ricovero all'UVG, di poter scegliere la struttura ove si desidera essere inseriti, fa sì che difficilmente tale scelta venga modificata dal richiedente allorché si renda libero un posto letto in un presidio diverso da quello individuato, provocando, anche in tal caso, una più elevata permanenza nella lista d'attesa.

Indirizzi per il futuro

Alla luce di quanto sopra esposto gli obiettivi prioritari che si intendono perseguire, a beneficio del target Anziani, nel triennio 2008-2010 sono i seguenti:

- Potenziamento del servizio di assistenza domiciliare al fine di garantire alle persone la permanenza nel proprio ambiente di vita, con particolare attenzione al soddisfacimento dei bisogni relativi agli anziani non autosufficienti. A tale proposito il nuovo capitolato d'appalto prevede:
 - l'unificazione in capo ad un unico gestore sia delle prestazioni professionali svolte da personale OSS, sia di quelle di semplice attuazione svolte da Operatori Addetti all'assistenza familiare (igiene ambientale, lavanderia, preparazione pasti e accompagnamento per acquisti e accesso ai servizi);
 - l'incremento del monte ore complessivo a disposizione pari al 6,4% rispetto ai precedenti appalti;
 - l'individuazione di percorsi dettagliati per l'attivazione, le verifiche ed il monitoraggio degli interventi che vedono attivamente coinvolti gli operatori dei servizi sanitari dell'ASL-Distretto Sanitario;
 - la gestione, in capo al Distretto Sanitario, degli interventi di assistenza a domiciliare nelle situazione in Assistenza Domiciliare Integrata
- Riformulazione, in collaborazione con il Distretto Sanitario, dei criteri in vigore dal 2003 per l'erogazione degli assegni di servizio a beneficio di anziani non autosufficienti che, al fine di garantirsi la necessaria assistenza a domicilio, in alternativa al ricovero in struttura, si avvalgano di personale regolarmente assunto o acquisito da agenzie di servizi alla persona. Nella riformulazione dei criteri, si intende:
 - includere, tra i beneficiari, anche i familiari che si fanno carico dell'assistenza e della cura del congiunto non autosufficiente;
 - prescindere, ai fini dell'erogazione della quota a carico del Distretto Sanitario, dalle condizioni economiche dell'anziano beneficiario dell'intervento;
 - prevedere una gradualità nella quantificazione dell'assegno, in relazione alla gravità della situazione dell'anziano, e l'obbligo per il beneficiario che necessita di assistenza continuativa, di rendicontarne anche solo il parziale utilizzo per l'acquisto di prestazioni di assistenza alla persona da Cooperative, Agenzie o mediante l'assunzione di personale.
- Ricoinvolgimento dei Responsabili dei Presidi residenziali per anziani del territorio allo scopo di ottenere la loro collaborazione:
 - nel realizzare progetti di accoglienza diurna, a favore di persone anziane anche non autosufficienti, residenti nelle vicinanze, al fine di sostenere i loro familiari nei loro gravosi compiti di accudimento e cura;
 - nel mettere a disposizione degli anziani che vivono soli servizi di tipo alberghiero quali mensa (anche attraverso la consegna dei pasti a domicilio), lavanderia, attività motorie e socializzanti.

A tale proposito il nuovo capitolato d'appalto per la gestione delle due Residenze Assistenziali del Consorzio prevede espressamente, la possibilità, per soggetti esterni, sia di beneficiare di inserimenti diurni (anche a tempo parziale per partecipare ad attività di animazione, motorie e/o culturali), sia di accedere al servizio di ristorazione in essere presso le Residenze stesse, consumando i pasti in loco o prelevandoli già confezionati.

- Intensificazione, in occasione del rinnovo dell'appalto per la gestione dei Presidi residenziali del Consorzio, del monte ore del personale ed unificazione in capo ad unico gestore delle attività diurne e notturne, al fine di migliorare sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo il livello di assistenza erogato agli ospiti.
- Recepimento, nell'ambito del nuovo Regolamento consortile del Servizio di Assistenza Economica, approvato con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 28/A/2007 del

17/12/2007, dei criteri previsti nella Deliberazione della Giunta Regionale n° 37-6500 del 23 luglio 2007 inerenti la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta.

Gli elementi innovativi, al fine di determinare la quota a carico dell'anziano inserito in posto letto in convenzione con l'ASL, sono i seguenti:

- la situazione economica del beneficiario dell'intervento è composta sia dal reddito complessivo percepito, che dal valore globale del patrimonio mobiliare e immobiliare posseduto;
- al reddito vanno aggiunte, anche se esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, le indennità percepite a titolo di minorazione quali indennità di accompagnamento, indennità speciali per ciechi, indennità per sordomuti ecc., in quanto tali indennità vengono erogate al fine di consentire ai beneficiari il soddisfacimento delle loro esigenze di accompagnamento e di assistenza;
- viene altresì considerato il valore globale del patrimonio mobiliare (depositi e conti correnti, titoli di Stato, obbligazioni, azioni ecc.) e del patrimonio immobiliare (incluso il valore di beni donati nei cinque anni precedenti la richiesta di intervento);
- se il patrimonio immobiliare non è immediatamente disponibile potranno attivarsi più fattispecie (cumulative e non alternative): la locazione degli immobili, l'alienazione di tutto il patrimonio o di parte di esso, l'accensione di ipoteche;
- al valore del patrimonio mobiliare e immobiliare si applicano le franchigie previste dalla normativa sull'ISEE;
- una somma mensile, di norma pari ad € 110,00 (per l'anno 2008, da adeguarsi annualmente su base ISTAT) viene lasciata a disposizione dell'anziano per le proprie esigenze e spese personali.

In merito a quest'ultimo punto, in sede di elaborazione del Piano di Zona era emerso, tra i bisogni degli anziani ospiti di strutture residenziali, quello di poter disporre di una quota mensile, di adeguata entità, per far fronte alle spese personali; la gran parte dei responsabili di struttura presenti al Tavolo tematico lamentava infatti che molti anziani avessero a disposizione, per questa finalità, somme esigue che non consentivano loro di soddisfare tali bisogni essenziali (es. acquisto di indumenti, piccole spese per attività di ricreazione e socializzazione ecc.). Tale attività è di fatto ricompresa nella scheda AN4 finalizzata, tra l'altro al miglioramento della qualità di vita degli anziani inseriti in strutture residenziali.

3.4.3 Finalità da conseguire

In questa sezione vengono esplicitate le finalità e gli obiettivi che il Consorzio Con.I.S.A. "Valle di Susa" intende conseguire nel triennio negli ambiti progettuali compresi nel programma.

In particolare vengono evidenziate:

- le azioni previste dal Piano di zona, nelle quali il Consorzio assume il ruolo di responsabile, corresponsabile o di partner dell'azione;
- il raccordo tra:
 - le azioni del Piano di Zona,
 - gli obiettivi, delineati in un quadro di sviluppo triennale,
 - gli ambiti progettuali delineati nel Piano Esecutivo di Gestione ;
- i servizi erogati dal Consorzio, anche non compresi nelle azioni del piano di zona, per i quali vengono definiti gli obiettivi di fondo del triennio.

Tabella 3 – Obiettivi per il triennio

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2008	2009	2010	Riferimento ai progetti
AN 1	INTERVENTI DI INFORMAZIONE per la prevenzione degli incidenti domestici ed il miglioramento delle mobilità sul territorio	Anziani ultrasessantacinquenni, autosufficienti e non autosufficienti	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	- Stesura definitiva delle linee guida e predisposizione opuscoli informativi	- Divulgazione delle informazioni agli utenti dei servizi socio-sanitari	- Divulgazione delle informazioni a tutta la popolazione anziana ultrasettantacinquenne	Domiciliarità Anziani
AN 3	RESIDENZE PER ANZIANI:UNA RISORSA PER IL TERRITORIO per la realizzazione di progetti di accoglienza diurna e fruizione di servizi alberghieri	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	- Individuazione delle strutture e dei servizi disponibili - Avvio delle iniziative concordate con i soggetti coinvolti	- Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale potenziamento	- Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale potenziamento	Domiciliarità Anziani
AN 4	ACCOGLIENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI: MIGLIORAMENTI QUANTITATIVI E QUALITATIVI	Anziani inseriti nei presidi socio-assistenziali	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	Residenzialità Anziani
AN 5	RECUPERO DEI SAPERI	Anziani con un buon grado di autosufficienza, con particolare riguardo a quelli inseriti	Responsabile	- Individuazione gruppo di lavoro (Consorzio, Presidi residenziali, Istituzioni scolastiche, Associazioni di volontariato) - Progettazione interventi e programmazione loro	- Avvio delle iniziative programmate con i soggetti coinvolti - Verifica ed elaborazione di "buone prassi" per eventuale divulgazione iniziative realizzate	- Prosecuzione, verifica ed eventuale rimodulazione delle iniziative	Residenzialità Anziani

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2008	2009	2010	Riferimento ai progetti
		in Presidi residenziali		realizzazione	informativo		
TR 2	POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	Nuclei familiari con soggetti anziani	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento monte ore del servizio e delle relative fasce orarie, anche a seguito del nuovo appalto - Coordinamento e monitoraggio sui criteri e sulle modalità di utilizzo del monte ore - Sperimentazione della diversificazione dell'intervento per tipologie di utenza, in collaborazione con il soggetto gestore 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale revisione - Consolidamento di modalità di lavoro integrato con l'ASL, relativamente alle cure domiciliari 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale revisione anche ai fini del rinnovo dell'appalto 	Domiciliarità Anziani
TR 3	DIVERSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE	Nuclei familiari con soggetti anziani	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del nuovo modello organizzativo in relazione al nuovo appalto - Monitoraggio sui criteri e sulle modalità di utilizzo del monte ore 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale revisione 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale revisione - anche ai fini del rinnovo dell'appalto 	Domiciliarità Anziani
TR4	PROGETTO "DIFFERENZE: UNA RISORSA PER LE FAMIGLIE" Individuazione e sperimentazione di un modello di regolamentazione dei meccanismi di incontro domanda-offerta di lavoro nell'ambito dell'assistenza alla	<ul style="list-style-type: none"> - Anziani parzialmente e e totalmente non autosufficienti - Assistenti familiari 	Partner	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la Comunità Montana nell'eventuale rimodulazione del progetto 	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale sperimentazione in collaborazione con la Comunità Montana a seguito della rimodulazione del progetto 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica complessiva del progetto 	Domiciliarità Anziani

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2008	2009	2010	Riferimento ai progetti
	persona						
TR 5	INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO E DI CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA' Sostenere economicamente e promuovere l'autonomia dei nuclei familiari temporaneamente in difficoltà	Famiglie con anziani	Responsabile	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione dei nuovi criteri previsti dal regolamento ed eventuale individuazione di correttivi (dato il carattere sperimentale) - Costituzione e partecipazione al gruppo di coordinamento tra Consorzio e altri partner con le modalità previste dalla specifica scheda del PdZ - Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economiche pubbliche e private deputate all'assistenza economica evitando sovrapposizioni e conseguenti possibili disuguaglianze 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica degli esiti della sperimentazione dei nuovi criteri ed eventuale individuazione delle modifiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Formulazione proposta di revisione e aggiornamento del regolamento da sottoporre all'Assemblea Consortile 	Sostegno economico anziani
TR 8	POTENZIAMENTO DEGLI ASSEGNI DI SERVIZIO	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di criteri innovativi sia per l'accesso al servizio sia per la sua erogazione, in accordo con l'ASL - Sperimentazione dei nuovi criteri e monitoraggio degli esiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dei nuovi criteri, verifica ed eventuale proposta di revisione 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale proposta di revisione 	Domiciliarità Anziani
TR 9	ESTENSIONE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE CON LA SPERIMENTAZIONE DI NUOVE	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di sensibilizzazione per il reperimento di nuove disponibilità all'affidamento di supporto - Sperimentazione dei 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica dei risultati ottenuti ed eventuale revisione dei criteri - Eventuale individuazione di criteri di priorità d'accesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale proposta di revisione 	Domiciliarità Anziani

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2008	2009	2010	Riferimento ai progetti
	TIPOLOGIE			nuovi criteri sugli affidamenti intrafamiliari			
R 10	COME STAI? BENE GRAZIE Aumentare la conoscenza e la fiducia reciproca tra medici, volontari, comuni e servizi sociali, al fine di creare adeguate modalità di collaborazione che favoriscano l'individuazione precoce di soggetti in situazioni di difficoltà.	Anziani in situazione di difficoltà	Responsabile	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei gruppi di lavoro territoriali - Definizione modalità di funzionamento e di organizzazione dei gruppi - Avvio degli incontri 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività dei gruppi di lavoro permanenti - Produzione e scambio periodico di materiale informativo 	- Prosecuzione, verifica ed eventuale rimodulazione delle iniziative	Domiciliarità anziani

3.4.3.1 Investimento

3.4.3.2 Consumo

Domiciliarità Anziani

Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a :

- Diversificare e potenziare gli interventi rivolti a garantire la permanenza nel proprio contesto di vita a soggetti anziani, evitando o ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione e migliorando la qualità di vita.
- Potenziare e 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.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: **AN1 – AN2 - AN3 - TR 2 - TR 3 - TR 4 - TR 6 – TR 8 - TR 9 - R10**

Tabella 4 - Servizi erogati dal Consorzio nell'ambito della domiciliarità degli anziani

Servizi erogati	2008	2009	2010
<i>SAD anziani</i>	Già indicato nell'azione TR 2, TR 3, TR 4, TR 6, AN 1, R 10 e AN 2 Rinnovo dell'appalto	Già indicato nell'azione TR 2, TR 3, TR 4, TR 6, AN 1, R 10 e AN 2	Già indicato nell'azione TR 2, TR 3, TR 4, TR 6, AN 1, R 10 e AN 2
<i>Telesoccorso e teleassistenza anziani</i>	Mantenimento del servizio garantendo l'integrazione con altre attività di domiciliarità	Mantenimento	Mantenimento
<i>Assegni di servizio anziani</i>	Già indicato nell'azione TR 8, TR 3 e TR 4	Già indicato nell'azione TR 8,	Già indicato nell'azione TR 8,
<i>Affidamenti di supporto anziani</i>	Già indicato nell'azione TR 9	Già indicato nell'azione TR 9	Già indicato nell'azione TR 9
<i>Inserimenti diurni anziani</i>	Già indicato nell'azione AN 3	Già indicato nell'azione AN 3	Già indicato nell'azione AN 3

Residenzialità Anziani

Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a :

- Fornire ospitalità a soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitano di soluzioni alloggiative 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.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: AN4- AN 5

Tabella 5 - Servizi erogati dal Consorzio nell'ambito della residenzialità per gli anziani

Servizi erogati	2008	2009	2010
<i>Affidamenti residenziali anziani</i>	Fornire una risposta alternativa all'inserimento in strutture residenziali	Mantenimento ed eventuale potenziamento del progetto	Mantenimento ed eventuale potenziamento del progetto
<i>Strutture residenziali anziani a gestione diretta</i>	Già indicato nell'azione nell'AN 5 Rinnovo dell'appalto Migliorare l'attuale livello quali-quantitativo del servizio di inserimento nelle strutture residenziali a gestione diretta	Già indicato nell'azione nell'AN 5 Mantenimento	Già indicato nell'azione nell'AN 5 Mantenimento
<i>Inserimenti in strutture residenziali anziani</i>	Obiettivi indicati nell'azione AN 4 Garantire l'integrazione delle rette facendo fronte agli incrementi di richieste derivanti dall'applicazione della DGR 17/05	Già indicato nell'azione AN 4 Mantenimento	Già indicato nell'azione AN 4 Mantenimento

Sostegno Economico Anziani

Gli interventi di questo progetto sono mirati a :

- o Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani, anche attraverso la sperimentazione di nuovi criteri di erogazione più rispondenti alle esigenze rilevate sul territorio.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: TR5

Tabella 6 - Servizi erogati dal Consorzio nell'ambito dei sostegni economici per anziani

Servizi erogati	2008	2009	2010
<i>Sostegno al reddito</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Garantire l'erogazione dei contributi di sostegno al reddito nel rispetto dei criteri definiti dal nuovo regolamento attraverso una ottimizzazione delle risorse a disposizione	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento
<i>Accesso ai servizi</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Favorire l'accesso ai servizi attraverso rimborsi totali o parziali	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento
<i>Prestiti</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Garantire l'erogazione dei prestiti nel rispetto dei criteri definiti dal nuovo regolamento attraverso una ottimizzazione delle risorse a disposizione	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento	Già indicato nell'azione TR 5 Mantenimento

3.4.4 Risorse umane da impiegare

Per la realizzazione delle azioni contenute nel “Programma Anziani e promozione sociale” è previsto l’impiego di

- o personale dipendente del Con.I.S.A. “Valle di Susa”: Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali e Istruttori amministrativi; Operatore Socio Sanitario;
- o personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatrici degli appalti per la gestione del servizio di Assistenza domiciliare rispettivamente in possesso della qualifica di:
 - Operatore Socio Sanitario, conseguita dopo il superamento delle prove finali di idoneità professionale di corsi di prima formazione, di riqualificazione o dei percorsi modulari, autorizzati dalla Regione Piemonte,
 - Operatori addetti all’assistenza familiare in possesso di certificazione di “frequenza con profitto” al primo modulo del percorso modulare triennale per Operatore socio sanitario denominato “Elementi di assistenza familiare” o che abbiano acquisito le competenze previste da tale profilo attraverso un rapporto di collaborazione, a tempo pieno, di durata almeno biennale, destinati allo svolgimento degli interventi di semplice attuazione.

3.4.5 Risorse strumentali da utilizzare

Le risorse strumentali che dovranno essere impiegate nella realizzazione delle azioni attengono al materiale di consumo vario e all’utilizzo di automezzi.

Budget di programma

Le risorse assegnate al programma risultano essere le seguenti:

TITOLO I (SPESE CORRENTI)

Interventi	2008	2009	2010
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.008.000,00	€ 1.239.800,00	€ 1.262.756,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
Trasferimenti	€ 295.000,00	€ 326.000,00	€ 327.000,00
TOTALE	€ 1.310.000,00	€ 1.574.300,00	€ 1.598.256,00