

3 - ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

3.4.1 DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

MISSIONE

In armonia e coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale le linee guida che orientano la programmazione triennale delle politiche sociali del Consorzio, a favore delle persone anziane, sono ispirate al perseguimento della seguente "mission":

- Favorire la permanenza nel proprio contesto di vita di soggetti anziani sia facilitando l'accesso delle persone non autosufficienti ai percorsi di cura ed agli interventi di lungo assistenza domiciliare (consolidamento del Punto di Accoglienza Socio-Sanitario) quali l'assistenza domiciliare, i contributi economici (a sostegno di spese per la remunerazione di assistenti familiari o quale riconoscimento ai familiari o ad altri soggetti che si prendono cura dell'anziano non autosufficienti), gli affidamenti diurni e/o di supporto o buon vicinato, il telesoccorso, la consegna pasti a domicilio, sia fornendo ulteriore sostegno ai familiari che incontrano difficoltà nel conciliare tempi di lavoro e tempi di cura del congiunto parzialmente o totalmente non autosufficiente attraverso lo sviluppo progetti di accoglienza diurna (**Domiciliarità anziani**)
- Fornire ospitalità ai soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio sia partecipando, nell'ambito della Commissione di Vigilanza, al processo di accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie per non autosufficienti presenti sul territorio, che rappresenta una misura ulteriore per il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata agli ospiti, sia promuovendo iniziative atte a migliorare la qualità di vita, soprattutto quella relazionale, 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 l'eventuale collegamento con una o più azioni del piano di zona e i servizi erogati dal Consorzio.

PROGETTI	SERVIZI EROGATI
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani
	3 - Assegni di servizio 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
	2 - Accesso ai servizi
	3 – Anticipi

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

3.4.2 MOTIVAZIONE DELLE SCELTE

Premessa

La Regione Piemonte, con deliberazione della Giunta regionale, ha approvato, in data 20/11/2009, il "Piano triennale 2010-2012 degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte"; considerato che tale documento fornisce analisi ed obiettivi regionali (definiti come "elementi forti di indirizzo alle Comunità locali" rispetto a quelle che possiamo definire *le priorità sociali regionali*") cui è d'obbligo fare riferimento negli atti di programmazione locale, pare opportuno riportarne alcuni stralci relativamente alle politiche per la popolazione anziana.

Nel Piano Sociale si afferma che "non può essere demandato alle comunità locali il compito di definire il livello essenziale di diritti di cittadinanza e di prestazioni sociali e gli standard organizzativi necessari al loro riconoscimento, nonché pretendere che attraverso la sola sussidiarietà orizzontale si risolva il problema dell'allocazione crescente e sostenibile di risorse finanziarie necessarie a garantire tali diritti in molti settori in cui il

'fabbisogno sociale' è indiscutibilmente in crescita, almeno nel prossimo decennio (un esempio per tutti è l'espansione della non autosufficienza soprattutto legata all'invecchiamento della popolazione)." Il Piano si propone pertanto, "oltre alla necessaria riorganizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari, di fornire elementi forti di indirizzo alle Comunità Locali rispetto a quelle che possiamo definire "le priorità sociali regionali".

Analisi del contesto e del target di riferimento

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, legato all'allungamento della vita media delle persone pone la necessità di una profonda ridefinizione del sistema complessivo dei servizi alla persona. In Piemonte questo fenomeno è particolarmente significativo; la Regione si contraddistingue infatti per essere, rispetto alle medie nazionali, fra i territori "più anziani" d'Italia, con, a fine 2008, un numero di anziani ultra 65enni pari a 1.006.405 (22,7% della popolazione totale), di cui 487.605 ultra 75enni (il 63% dei quali è costituito da donne).

Un'analisi più dettagliata della composizione di tale target di popolazione fa rilevare una crescita del numero di anziani soli, di coppie di anziani soli, di ultrasessantacinquenni soli che accudiscono ultraottantenni; ciò a causa del passaggio da un modello familiare di tipo allargato, formato cioè da una coppia di coniugi con figli e uno o più ascendenti, alla famiglia nucleare, formata dai soli coniugi con e senza figli. Questa situazione induce una diminuzione del ruolo di cura della famiglia.

Analizzando la realtà del Consorzio, emerge che, nello stesso periodo, gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'ambito territoriale del Con.I.S.A. rappresentano il 20,9% della popolazione totale; tale percentuale si conferma sostanzialmente in linea con i dati relativi alla Provincia di Torino (20,94%) e lievemente inferiore alla percentuale regionale. Tale dato è frutto di un incremento costante, seppur lieve, del numero degli anziani del territorio: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da poco più di 16.000 unità nel 2001 a 19.047 nel 2008.

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, con tassi medi dei Comuni consorziati rispettivamente pari al 24,1% e al 21,6%; occorre segnalare, inoltre, che nell'area 2 tre Comuni toccano percentuali di persone anziane sul totale della popolazione che superano il 25%, mentre nell'area 1 ben due Comuni raggiungono rispettivamente il 29,7% ed il 32,4%.

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 9,7%, anche in questo caso leggermente al di sotto dei valori regionali (11%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino (9,52%). In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria è di 8.871, risultante di una crescita di circa il 21,84% rispetto all'anno 2001.

Inserendo tale dato nei contesti della Provincia di Torino e della Regione Piemonte si può apprezzare che tale tendenza è in linea con la crescita degli over 75 fatta registrare nel medesimo periodo dalla Regione, pari al 22,08%, mentre risulta superiore la crescita di tali anziani a livello d'aggregato della Provincia di Torino (escluso il Comune di Torino), pari al 31,87%.

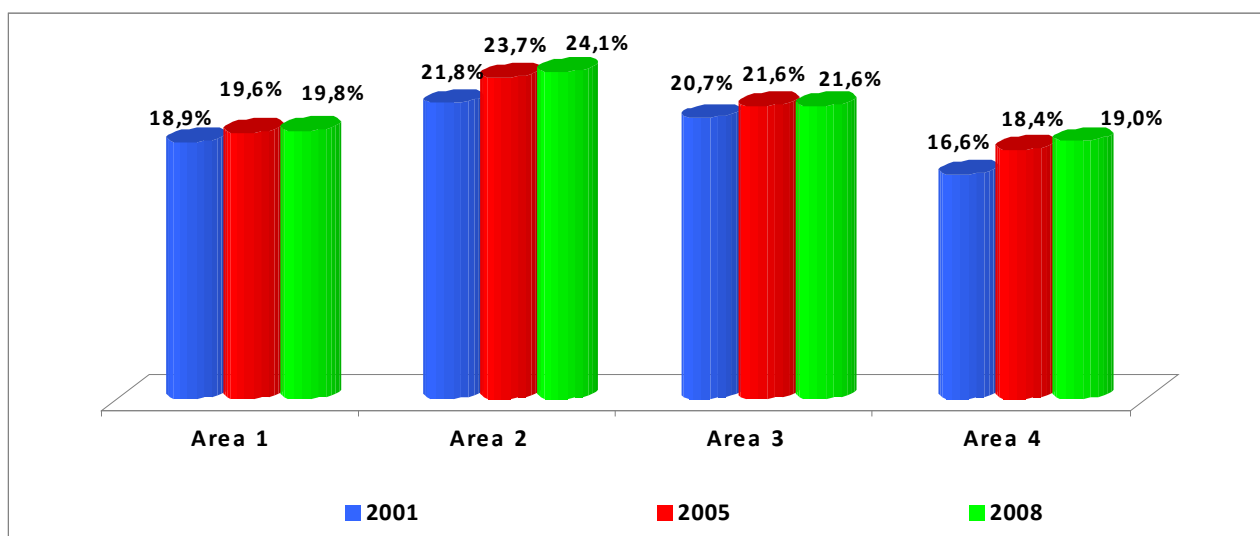
Popolazione anziana del Consorzio - Anni 2001 - 2005 - 2008

	Anni	2001				2005				2008				
	Comuni	≥ 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	8,6	662	20,7	289	9,0	
	Cesana	151	15,7	73	7,6	167	16,0	78	7,5	174	16,7	78	7,5	
	Chiomonte	275	27,7	127	12,8	311	31,4	142	14,3	290	29,7	138	14,1	
	Claviere	24	14,4	9	5,4	20	11,2	5	2,8	26	12,5	8	3,8	
	Exilles	107	36,5	44	15,0	99	34,9	43	15,2	88	32,4	48	17,6	
	Giaglione	165	23,5	80	11,4	168	25,0	87	13,0	165	25,2	90	13,7	
	Gravere	129	18,0	49	6,8	155	20,8	72	9,7	170	23,0	79	10,7	
	Oulx	427	15,7	203	7,5	490	16,7	215	7,3	539	17,0	240	7,6	
	Salbertrand	98	21,1	52	11,2	104	20,0	47	9,0	110	19,6	49	8,7	
	Sauze di Cesana	25	12,7	11	5,6	27	13,0	10	4,8	35	14,9	14	6,0	
	Sauze d'Oulx	123	11,6	43	4,1	152	13,2	49	4,3	161	13,8	69	5,9	
Totale Area 1		2.046	18,9	919	8,1	2.301	19,6	1.011	8,6	2.420	19,8	1.102	9,0	
Area 2	Bruzolo	273	20,3	128	9,5	323	22,9	143	10,1	339	22,2	155	10,1	
	Bussoleno	299	22,1	654	9,9	1583	24,1	733	11,2	1.612	24,4	781	11,8	
	Chianocco	199	17,9	130	7,8	322	19,3	153	9,2	364	21,6	168	10,0	
	Mattie	208	27,8	72	10,0	203	28,5	86	12,1	204	27,2	92	12,3	
	Meana di Susa	155	23,0	96	10,6	231	25,0	121	13,1	235	25,2	126	13,5	
	Mompantero	11	23,6	64	9,7	164	24,7	74	11,2	164	24,2	83	12,2	
	Moncenisio	133	22,9	4	8,3	12	25,5	5	10,6	7	15,6	3	6,7	
	Novalesa	141	24,2	57	10,5	141	25,3	76	13,6	149	25,9	90	15,7	
	S. Giorio di Susa	233	24,3	123	12,8	241	23,5	111	10,8	234	22,1	101	9,6	
	Susa	1.409	21,5	648	9,9	1583	23,7	744	11,1	1.667	24,5	836	12,3	
	Venaus	197	20,3	96	9,9	227	23,5	95	9,8	225	23,2	100	10,3	
Totale Area 2		4.577	21,8	2.072	9,9	5.030	23,7	2.341	10,5	5.200	24,1	2.535	11,7	
Area 3	Borgone Susa	492	21,7	244	10,8	533	22,9	257	11,0	553	23,3	262	11,0	
	Caprie	355	19,4	171	9,4	379	19,1	181	9,1	422	20,0	184	8,7	
	Chiusa S. Michele	293	18,4	135	8,5	325	20,7	150	9,5	324	19,2	157	9,3	
	Condove	1096	24,9	529	12,0	1120	24,7	565	12,5	1.140	24,4	609	13,0	
	S. Didier	73	16,6	33	7,5	841	15,6	33	8,9	89	15,4	35	6,0	
	S. Antonino di Susa	768	19,0	339	8,4	79	20,4	365	6,5	903	21,0	423	9,8	
	Voie	230	17,2	92	6,9	285	20,4	108	7,7	295	19,7	112	7,5	
	Villar Focchiardo	406	19,7	174	8,4	525	20,8	182	8,9	435	21,3	211	10,3	
	Totale Area 3		3.713	20,7	1.717	9,6	4.087	21,6	1.841	9,9	4.161	21,6	1.993	10,3
Area 4	Almese	1016	18,2	446	7,9	1185	19,6	521	8,6	1.256	20,0	575	9,1	
	Avigliana	1864	16,8	848	8,0	2198	18,4	998	8,4	2.282	18,7	1.051	8,6	
	Buttigiera Alta	960	14,5	427	7,6	1168	17,8	484	7,4	1.291	19,6	542	8,2	
	Caselle	390	14,8	166	6,5	527	19,4	189	7,0	577	20,3	225	7,9	
	Rubiana	367	18,2	178	6,3	411	18,4	192	8,6	433	18,0	193	8,0	
	S. Ambrogio di Torino	684	16,1	282	8,8	793	17,2	331	7,2	860	17,9	366	7,6	
	Villar Dora	486	18,4	226	6,6	536	18,3	244	8,3	567	18,7	289	9,5	
	Totale Area 4		5.767	16,6	2.573	8,6	6.818	18,4	2.959	8,0	7.266	19,0	3.241	8,5
	Con.I.S.A.		16.103	18,90	7.281	7,40	18.136	20,60	8.152	9,20	19.047	20,9	8.871	9,7
Provincia di Torino (escl. Comune TO)		238.365	18,30	99.759	8,60	271.813	20,30	118.021	8,80	289.480	20,94	131.558	9,52	
Regione Piemonte		895.831	21,30	399.421	9,48	981.251	22,60	458.089	10,60	1.006.405	22,70	487.605	11,00	

Fonte dati Istat

Elaborazioni: Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale – Ufficio Sistema Informativo

Popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001 - 2005-2008



La Regione in questi ultimi anni ha posto particolare attenzione all'esigenza di fornire una risposta alle persone e alle famiglie con anziani non autosufficienti che, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, sono cresciuti di numero e per gravità delle patologie.

Nel citato Piano triennale 2010-2012, relativamente a tale target di popolazione, vengono individuate tre tipologie di obiettivi: obiettivi di prevenzione, di cura e trasversali.

- Per quanto riguarda gli **obiettivi di prevenzione**, viene ribadita la necessità di porre in atto azioni idonee a mantenere il più possibile la persona anziana "all'interno del proprio contesto abitativo e familiare evitando il più possibile ogni forma di istituzionalizzazione", nonché di promuovere azioni finalizzate ad "accrescere l'inclusione sociale al fine di rispondere all'esigenza soggettiva dell'anziano sano o ancora autonomo di ricoprire un ruolo ancora attivo" nell'ambito sociale in cui vive (es. "Servizio civico volontario" ecc.).
- Sotto la voce **obiettivi di cura** sono indicati "lo sviluppo e l'implementazione delle Cure domiciliari", nell'ambito di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari, finalizzati alla realizzazione di interventi mirati al mantenimento, all'inserimento e al reinserimento delle persone in difficoltà nel nucleo familiare (es. potenziamento dei servizi di supporto alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza di un proprio parente anziano non autosufficiente, anche attraverso contributi economici quali l'assegno di cura, incremento dei posti letto fino a raggiungere il 2% entro il 2010, incremento dei Centri diurni semiresidenziali e dei posti letto per "Dimissioni protette").
- Gli **obiettivi trasversali** si riferiscono alla messa in atto di azioni dirette a facilitare e a semplificare l'accesso della persona anziana o non autosufficiente ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria, tramite l'attivazione dello Sportello unico.

Allo scopo di dare attuazione alle azioni per il perseguimento degli obiettivi sopra evidenziati, in altre parole per consentire la realizzazione di interventi idonei a fornire una risposta alle persone e alle famiglie con anziani non autosufficienti, la Regione ha emanato una serie di provvedimenti.

Un primo atto ha riguardato l'approvazione della D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008 "Definizione delle modalità e dei criteri dell'utilizzo da parte delle A.S.L. e dei Soggetti

gestori delle funzioni socio assistenziali, delle risorse assegnate a livello nazionale, al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2007 ed attribuite alla Regione Piemonte" e della successiva D.D. n. 288 del 12/8/2008. Con le risorse finanziarie messe a disposizione, a seguito della stipula di appositi "Protocolli d'intesa" fra le Aziende Sanitarie e ogni Soggetto gestore delle funzioni socio assistenziali dello stesso ambito distrettuale, in ogni Distretto sanitario è stato istituito lo Sportello unico Socio-Sanitario.

Relativamente al territorio consortile lo Sportello è stato denominato **"Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)"** ed ha preso avvio il 14/12/2009. La finalità del nuovo servizio è di facilitare e semplificare l'accesso della persona anziana o non autosufficiente ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria.

Un secondo atto, finalizzato all'obiettivo di mantenere il più possibile la persona anziana all'interno del proprio contesto abitativo e familiare, evitando il più possibile ogni forma di istituzionalizzazione, è stato l'approvazione della 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."**

Il sostegno alla domiciliarità ha l'obiettivo di supportare le risorse proprie di ogni persona, della rete familiare, della comunità, per mantenere quanto più possibile la persona anziana non autosufficiente nel suo contesto abituale.

Con il citato provvedimento la Regione ha provveduto ad istituire il contributo economico a sostegno della domiciliarità di anziani non autosufficienti, 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."

Al fine di dare concreta attuazione agli interventi previsti nella citata DGR, la Regione ha destinato a ciascun territorio (previa definizione di appositi Accordi sottoscritti dalle ASL e dagli EE.GG.) le risorse finanziarie (quantificate sulla base degli ultrasessantacinquenni residenti in ciascun territorio) da destinare all'erogazione delle prestazioni di che trattasi: Servizio di assistenza domiciliare, contributi economici per servizi di assistenza domiciliare privata, purché 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.

La medesima DGR ha altresì esteso le medesime modalità di contribuzione degli utenti anziani non autosufficienti al costo della retta praticata nelle strutture residenziali, ossia la valutazione del solo reddito e patrimonio individuale del beneficiario dell'intervento (DGR n. 37-6500 del 23/7/2007), alla componente del costo dei servizi di lungo assistenza domiciliare che è carico degli utenti.

A tale proposito si segnala che il Consorzio, con deliberazione dell'Assemblea consortile n. 37 del 18/12/2009 ha approvato, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte e del successivo Protocollo d'Intesa stipulato tra l'ASL TO3 e tutti gli Enti Gestori ad essa afferenti, il nuovo **"Regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare di persone non autosufficienti", entrato in vigore a partire dall'1/1/2010.**

Tale Regolamento è frutto di un articolato lavoro di confronto tra tutti i 9 Enti Gestori afferenti all'ASL TO3, che ha visto anche le rappresentanze sindacali degli utenti assumere un ruolo significativo, e che ha consentito di addivenire alla stesura di un testo

pienamente condiviso. Ne consegue che, su tutto il territorio dell'ASL TO3, verranno applicati criteri di erogazioni di tali contributi omogenei ed uniformi.

Infine, relativamente alla **residenzialità**, il processo di revisione e di adeguamento dei requisiti gestionali delle strutture residenziali, avviato a seguito dell'emanazione della D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005 e della successiva D.G.R. 2-3520 del 31 luglio 2006, ha consentito di migliorare la qualità dell'assistenza complessivamente erogata agli anziani ricoverati, ed a fronte di tale miglioramento le ASL e gli EE.GG. hanno approvato i conseguenti adeguamenti delle rette. La Regione, a tale proposito, ha riconosciuto agli Enti gestori un apposito contributo per la copertura della maggior spesa sostenuta.

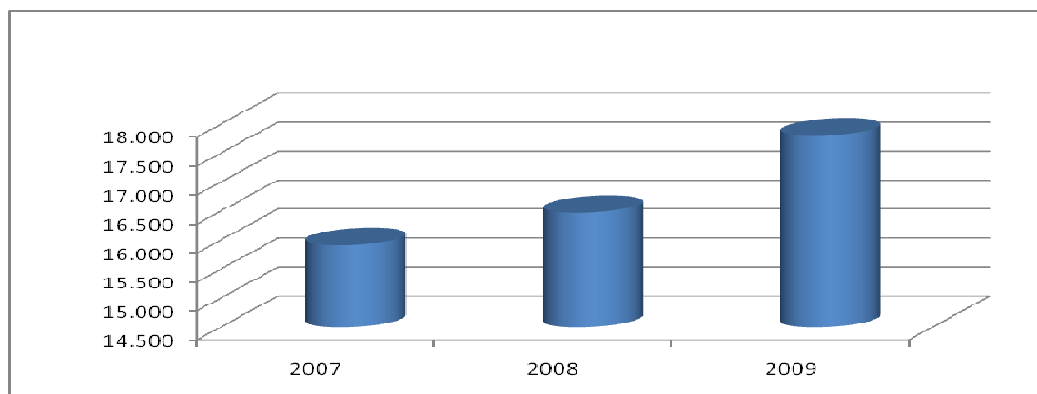
Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2006	2007	2008
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani	29.788 ore 337 utenti	29.788 ore 367 utenti	25.520 ore 311 utenti
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	22	18	22
	3 - Assegni di servizio anziani	40	50	60
	4 - Affidamenti di supporto anziani	22	32	34
	5 - Inserimenti diurni anziani	0	0	2
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani	2	0	0
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	32	28	30
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	42	46	37
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito	39	33	38
	2 – Anticipi	18	16	22

Nell'ambito del Progetto "**Domiciliarità anziani**" si rileva una flessione del monte ore di Assistenza domiciliare (SAD) complessivamente utilizzato a favore della popolazione anziana. A tale proposito occorre precisare che tale fenomeno va collegato, per gli anziani parzialmente autosufficienti, all'aumento degli affidamenti di supporto che, per le loro caratteristiche di maggiore flessibilità di risposta ai bisogni "leggeri" dell'utente, ha consentito di elaborare progetti integrati (servizio pubblico-risorse di volontariato) a supporto della domiciliarità, mentre per gli anziani non autosufficienti, al fatto che il monte ore ADI, a partire dal mese di aprile 2008, è stato gestito direttamente dall'ASL e pertanto non figura in tale prospetto.

Occorre comunque sottolineare che nel periodo 2007-2009 si è rilevato un costante aumento del monte ore del Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) impiegato a favore di anziani non autosufficienti per la realizzazione di PAI autorizzati dall'Unità di Valutazione Geriatrica. Tale aumento è pari al 3,5% nel periodo 2007 -2008 e all' 8,1% dal 2008 al 2009, per un totale, nel triennio, dell' 11,6%.



Tale dato è da mettere in relazione con il consistente trend di aumento delle domande che pervengono all'UVG e che ha determinato l'allungamento delle liste di attesa, sia relativamente alla residenzialità, sia per i contributi economici a sostegno della domiciliarità (assegni di cura, affidamenti intra ed extra familiari). Pertanto, nelle situazioni di maggiori complessità (es. congiunti con elevato livello di stress dovuto al fatto che da molto tempo si occupano dell'anziano non autosufficiente, anziani con malattia di Alzheimer in fase iniziale con problemi di "fughe" ecc.), allo scopo di fornire un sostegno ai familiari, in attesa di ottenere la prestazione richiesta (ricovero o contributo economico) l'UVG, su proposta degli operatori di riferimento, ha autorizzato, in via temporanea, l'attivazione di un monte ore variabile di assistenza domiciliare. Nonostante i significativi stanziamenti di risorse economiche da parte della Regione Piemonte finalizzati a sostenere, attraverso l'erogazione di contributi economici, progetti di domiciliarità per la lungo assistenza di anziani non autosufficienti, al 31/12/2009 gli anziani in lista d'attesa per ottenere un contributo economico erano complessivamente 163, tenuto conto che nei mesi di novembre e dicembre 2009 erano già stati attivati, attingendo dalla preesistente lista d'attesa, 40 nuovi contributi; da rilevare che fino al mese di novembre 2008 non esisteva alcuna lista d'attesa per questa tipologia di prestazioni.

Peraltro il numero dei contributi economici, a parziale rimborso delle spese sostenute per l'assistenza fornita da assistenti familiari regolarizzate, (assegni di servizio), erogati nel triennio 2006-2008 (con risorse proprie dell'ASL, per la gran parte, e del Consorzio), è aumentato del 50%.

Per quanto riguarda il Progetto "**Residenzialità anziani**" si evidenzia, nel triennio 2006-2008, una lieve flessione (- 12%) delle integrazioni delle rette presso strutture residenziali. Tale tendenza ha subito un'inversione nell'anno 2009; si è infatti registrato un significativo aumento del numero di anziani, inseriti in posti letto convenzionati con l'ASL, che ha beneficiato dell'integrazione della quota assistenziale della retta: + 60% rispetto all'anno precedente. Tale fenomeno è stato determinato sia dagli aumenti tariffari riconosciuti dall'ASL, in un percorso a tappe definito dalla Regione Piemonte, ai Presidi che hanno completato l'iter previsto dalla DGR 17/2006 (in estrema sintesi: adeguamento ai nuovi standard definiti dalla Regione, rivalutazione delle tariffe derivanti dall'applicazione del nuovo modello gestionale, ridefinizione delle rette sulla base dell'intensità assistenziale definita, per ciascun ospite, dall'UVG e realizzata attraverso l'applicazione dei Piani di Assistenza Individualizzati), sia all'aumento del numero dei posti letto convenzionati.

Il Progetto "**Sostegno economico anziani**" fa rilevare, nel triennio 2006-2008, un andamento pressoché costante del numero di beneficiari di contributi economici ed un incremento del 23% degli anticipi. L'anno 2009 ha fatto registrare un lieve aumento del numero degli anziani che hanno beneficiato di contributi economici: + 7% rispetto all'anno precedente.

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità anziani

Progetto	Domiciliarità anziani
Finalità	Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a: - o 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. - o Potenziare e differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti. - o Sviluppare progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 – SAD anziani	Consolidati	Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo passaggi plurigiornalieri, giornalieri o settimanali di OSS o di Assistenti familiari.	Mantenimento	Mantenimento
2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	Consolidati	Mantenimento nell'erogazione del servizio, garantendo che l'intervento venga ricompreso tra gli strumenti a sostegno della domiciliarità inseriti nel PAI approvato dall'UVG	Mantenimento	Mantenimento
3 – Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Consolidati	Consolidamento dell'applicazione della DGR 39/2009 e delle conseguenti modalità operative adottate dall'UVG	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento
	Sviluppo	Applicazione del nuovo regolamento sui criteri per l'erogazione economica a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti e verifica degli esiti	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del nuovo regolamento, anche al fine di formulare eventuali proposte migliorative	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento
4 - Affidamenti di supporto	Consolidati	Consolidamento dell'applicazione della	Valutazione dell'impatto e	Valutazione dell'impatto e

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
anziani		DGR 39/2009 e delle conseguenti modalità operative adottate dall'UVG	dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento	dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento
	Sviluppo	Applicazione del nuovo regolamento sui criteri per l'erogazione economica a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti e verifica degli esiti	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del nuovo regolamento, anche al fine di formulare eventuali proposte migliorative	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento

Azioni di sviluppo

Il Consorzio con deliberazione dell'Assemblea consortile n. 37 del 18/12/2009 ha approvato, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte e del successivo Protocollo d'Intesa stipulato tra l'ASL TO3 e tutti gli Enti Gestori ad essa afferenti, il nuovo **"Regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare di persone non autosufficienti"**. Tale regolamento, omogeneo per tutti gli Enti Gestori afferenti all'ASL TO3, attiene i seguenti interventi che possono essere ricompresi nel PAI:

- assistenza domiciliare svolta da operatori con la qualifica di OSS o da Assistenti familiari in rapporto di lavoro privato, sia ad ore che in convivenza;
- cure familiari prestate ad un congiunto, attraverso un'assistenza diretta e personale, da parte di chi ha con l'interessato legami di tipo familiare, parentale o di affinità, oppure vi convive anagraficamente o di fatto, (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative);
- affidamenti - diurni a domicilio della persona non autosufficiente - o residenziali con l'inserimento della persona nel nucleo familiare dell'affidatario: si tratta di interventi di carattere non professionale, prestati, in un'ottica di solidarietà e vicinanza affettiva, da volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano, con aiuti concreti, anziani singoli o in coppia privi di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo;
- telesoccorso e teleassistenza;
- consegna pasti a domicilio.

Il nuovo regolamento, in vigore dall'1/1/2010, definisce i criteri per la valutazione della situazione economica del beneficiario per la conseguente quantificazione della sua compartecipazione al costo dell'intervento o del mix di interventi previsti nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) autorizzato dall'UVG.

I nuovi criteri, a differenza di come avveniva in passato, considerano non solo il reddito corrente del beneficiario, ma anche il patrimonio mobiliare e immobiliare posseduto, al netto delle franchigie previste dalla normativa; sono inoltre previste ulteriori franchigie in merito al canone di locazione dell'abitazione e alla cosiddetta "soglia di povertà assoluta" che è stata quantificata in € 646,00 mensili, desunti dall'ultimo rapporto annuale elaborato dall'ISTAT. Considerato che i contributi di che trattasi vengono approvati dall'UVG per un periodo di 12 mesi (salvo che, un aggravamento della situazione, renda necessario rivalutare il PAI prima della scadenza prevista), nel primo trimestre dell'anno, si

renderà necessario procedere a ricalcolare gli importi di tutti i contributi economici di lungoassistenza (assegni e affidi), relativi a Piani Assistenziali Individualizzati Assistenziali scaduti al 31/12/2009, sulla base dei nuovi criteri definiti nel citato regolamento e, contestualmente, a garantirne l'applicazione ai soggetti "attinti" dalla lista d'attesa. L'approvazione di tale regolamento ha consentito al Consorzio di beneficiare dell'incentivo economico previsto dalla Regione, pari a € 2,00 per ogni anziano ultrasessantacinquenne.

Per quanto riguarda gli **affidamenti di supporto e/o di buon vicinato**, si intende sviluppare l'attività di sensibilizzazione e di promozione degli affidamenti familiari di supporto e/o di buon vicinato, in collaborazione con i Comuni, con i Medici di Medicina Generale, le Associazioni ecc, ed attraverso la realizzazione di campagne informative sui giornali locali e sui periodici comunali.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Domiciliarità Anziani	€ 521.083,00	€ 533.000,00	€ 538.000,00

Progetto: Residenzialità anziani

Progetto	Residenzialità anziani
Finalità	Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a: - o 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. - o 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. - o Partecipare, nell'ambito della Commissione di Vigilanza, al processo di accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie per presenti sul territorio che rappresenta una misura ulteriore per il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata agli ospiti.

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 - Inserimenti diurni anziani	Consolidati	Prosecuzione della collaborazione con i Presidi del territorio che si sono resi disponibili , nella realizzazione di progetti individuali di accoglienza diurna	Mantenimento	Mantenimento
2 - Affidamenti residenziali anziani	Consolidati	Consolidamento dell'applicazione della DGR 39/2009 e delle	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
		conseguenti modalità operative adottate dall'UVG	criteri previsti dal nuovo regolamento	criteri previsti dal nuovo regolamento
	Sviluppo	Applicazione del nuovo regolamento sui criteri per l'erogazione economica a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti e verifica degli esiti	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del nuovo regolamento, anche al fine di formulare eventuali proposte migliorative	Valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei criteri previsti dal nuovo regolamento
3 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	Consolidati	Mantenimento dei livelli quali-quantitativi nelle strutture residenziali a gestione diretta Mantenimento dell'attuale livello assistenziale garantito, nell'ambito dei PAI autorizzati dall'UVG, agli ospiti divenuti non autosufficienti	Mantenimento	Mantenimento
4 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	Consolidati	Garantire l'integrazione delle rette facendo fronte agli eventuali incrementi derivanti dall'accreditamento delle strutture. Monitorare i livelli quali-quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVG	Mantenimento	Mantenimento

Azioni di sviluppo

Nel 2010 si intende promuovere, in collaborazione con il Distretto Sanitario e con i Responsabili delle strutture residenziali del territorio, la realizzazione sia di ulteriori progetti di **accoglienza diurna** a favore di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti (nel 2008 ne sono stati realizzati solo 2), a sostegno di familiari che incontrano difficoltà nel conciliare tempi di lavoro e tempi di cura del congiunto, sia di un Centro Diurno nella zona di Bussoleno-Susa, considerato che l'unico **Centro Diurno** attualmente esistente in Valle è collocato a Buttigliera Alta.

Una ulteriore modalità di collaborazione da sviluppare con i citati presidi, a sostegno di progetti di domiciliarità, è la disponibilità a fornire prestazioni domiciliari di supporto, quali interventi di manutenzione dell'ambiente di vita e, nello specifico: riparazioni di oggetti ed impianti ad uso domestico e/o piccole manutenzioni, lavaggio e stiratura di biancheria ad uso personale e della casa, non effettuabile al domicilio dell'utente, servizio pasti.

Nei primi mesi dell'anno si renderà necessario, nell'ambito dell'attività svolta all'interno della Commissione di Vigilanza, porre in atto le procedure di verifica e di accertamento del possesso dei requisiti previsti nella *D.G.R. 25-12129 del 14 settembre 2009* **“Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie”** relativamente ai presidi residenziali privati, per anziani, minori e disabili, ubicati sul territorio del Consorzio/Distretto Sanitario, che hanno presentato istanza di accreditamento all'ASL TO3 entro il termine previsto del 7 novembre 2009 (per le strutture pubbliche il termine fissato è 30.09.2010). Premesso che la certificazione di accreditamento rappresenta un requisito essenziale perché l'ASL possa stipulare rapporti convenzionali con le strutture, nel mese di novembre tutti i Presidi che avevano rapporti convenzionali con l'ASL hanno prodotto la richiesta di accreditamento, autocertificando il possesso dei requisiti richiesti dalla deliberazione regionale quali:

- o la presenza della “Carta dei Servizi” e di ulteriori strumenti di comunicazione e trasparenza,
- o una localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio,
- o l'assenza di barriere architettoniche,
- o l'adozione di un adeguato sistema di "qualificazione del personale",
- o il coordinamento con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio,
- o l'adozione di programmi e Progetti Assistenziali Individualizzati (P.A.I.),
- o adottare strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati,
- o possedere ulteriori requisiti gestionali e organizzativi (quali ad es.: programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti, vari protocolli per la gestione di procedure: corretta gestione farmaci, prevenzione e cura della scabbia, ecc.).

Successivamente alla prima fase di controllo sulla presenza dei requisiti, si renderà necessario effettuare un monitoraggio costante sulle strutture coinvolte anche al fine di verificarne l'eventuale incidenza sul sistema tariffario.

Ricognizione delle risorse del territorio (strutturali e di volontariato) al fine di verificare la fattibilità di realizzare forme di sostegno leggero ispirate al modello del **“condominio solidale”**, ossia ad una forma di residenzialità dove anziani, soli o in coppia, all'interno di piccole unità abitative, possano mantenere una buona qualità di vita conservando le loro autonomie ed abitudini, ma possano essere supportati in alcune attività, quali ad esempio quelle di carattere alberghiero (pulizie, lavanderia) o rassicurati dalla presenza di persone di riferimento in caso di necessità. Questa tipologia di vita in piccole unità abitative, così come altre eventuali forme di convivenza a piccoli gruppi, dove siano garantite condizioni di sicurezza e di sostegno commisurati al bisogno e sia preservato l'equilibrio fra “vicinanza e autonomia”, sono finalizzati ad offrire, a condizioni economiche sostenibili, un'alternativa alla richiesta di inserimento in strutture protette da parte delle persone anziane, soprattutto sole, quando le loro condizioni di autosufficienza sono ancora tali da permettere invece la tutela della loro domiciliarità.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Residenzialità Anziani	€ 712.694,68	€ 732.000,00	€ 736.500,00

Progetto: Sostegno economico anziani

Progetto	Sostegno economico anziani
Finalità	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, attraverso l'erogazione sia di contributi continuativi ad integrazione del "minimo vitale", sia di contributi straordinari per bisogni specifici o a titolo di anticipo su prestazioni previdenziali o assistenziali.

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
9 - Sostegno al reddito	Consolidati	Mantenere l'erogazione di contributi di sostegno al reddito "sia di tipo continuativo che nella forma di Una-Tantum per esigenze straordinarie" alle persone anziane, ai livelli dell'anno precedente in termini di budget disponibile e persone seguite.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.
	Sviluppo	Migliorare la collaborazione con altri Enti (Comuni, Fondazioni ecc.) che erogano contributi assistenziali al fine di ottimizzare le risorse disponibili	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.
10 – Anticipi e Prestiti	Consolidati	Mantenere l'erogazione di anticipi e prestiti a persone anziane, ai livelli dell'anno precedente in termini di budget disponibile e persone seguite.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.

Nell'anno 2010 si prevede il consolidamento e lo sviluppo delle attività svolte dal **Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)** che ha preso avvio il 14 dicembre 2009.

Il servizio è articolato in una sede principale a Susa (localizzazione idonea a favorire i collegamenti con gli uffici del Distretto Sanitario, del Consorzio e con l'Ospedale) e in tre sportelli periferici presso le sedi sanitarie di Avigliana, Condove e Oulx. La collocazione territoriale non rappresenta tuttavia un vincolo per il cittadino che può scegliere se recarsi nel punto più vicino alla propria residenza, oppure in quello di apertura più confacente ai propri orari o che presenta maggior facilità di accoglienza (es. per la vicinanza con la stazione ferroviaria).

La gestione del Servizio è stata affidata, a seguito di apposita gara, alla Cooperativa sociale "P.G. Frassati" che ha messo a disposizione due Assistenti sociali (per complessive

72 ore settimanali), due Infermieri professionali (per un totale di 50 ore settimanali) ed un Operatore amministrativo (per 30 ore settimanali).

Ulteriori figure professionali (neuropsichiatra infantile, geriatra, educatore professionale) afferenti al Distretto Sanitario ed al Consorzio, affiancano le figure dell'Assistente sociale e dell'Infermiere nelle situazioni in cui il loro specifico apporto professionale consenta l'acquisizione di elementi indispensabili alla completezza dell'indagine e alla correttezza dell'elaborazione progettuale.

Il Progetto presentato in Regione prevedeva la stipula di protocolli d'intesa con soggetti, istituzionali e non, che operano sul territorio e con i quali è opportuno e necessario attivare sinergie, raccordi e collaborazioni. Nell'anno 2009 è stato stipulato il "Protocollo di Intesa con la Provincia di Torino – Centro per l'Impiego di Susa per la realizzazione di progetti ed interventi per la qualificazione degli assistenti familiari; nel 2010 si valuterà la possibilità di sottoscrivere ulteriori protocolli (es. con il Sindacato SPI CGIL per il raccordo con lo Sportello dei diritti dei malati cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer, con il Comune di Almese per il raccordo con lo Sportello denominato "Lo sportello di Nonno Salvo").

Un ulteriore sviluppo del sistema dei PASS potrà essere rappresentato, con l'obiettivo di raggiungere i Comuni più decentrati, dalla creazione di antenne dello sportello presso i costituendi Gruppi di Cure Primarie o presso sedi di Comuni che si rendano a tal fine disponibili.

La creazione di tali "antenne" vedrà il Distretto e il Consorzio svolgere attività di affiancamento, formazione e collegamento, come partner di GPG o di Comuni che si dimostrino interessati.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Sostegno economico anziani	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00

3.4.4 RISORSE UMANE DA IMPIEGARE

Per la realizzazione delle azioni contenute nel "Programma Anziani e promozione sociale" è previsto l'impiego di

- personale dipendente del Con.I.S.A. "Valle di Susa": Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali e Istruttori amministrativi; Operatore Socio Sanitario;
- personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatrici degli appalti per la gestione del servizio di Assistenza domiciliare e delle Residenze per anziani a gestione diretta, 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, alle strumentazioni (telefono/fax, telefoni cellulari, segreteria telefonica, personal computer/collegamento Internet) e all'utilizzo di automezzi.

Budget di programma

Le risorse assegnate al programma risultano essere le seguenti:

TITOLO I (SPESE CORRENTI)

Interventi	2010	2011	2012
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.161.777,68	€ 1.191.500,00	€ 1.201.000,00
Trasferimenti	€ 135.000,00	€ 135.000,00	€ 135.000,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
TOTALE	€ 1.303.777,68	€ 1.335.000,00	€ 1.344.500,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2010	2011	2012
Domiciliarità Anziani	€ 521.083,00	€ 533.000,00	€ 538.000,00
Residenzialità Anziani	€ 712.694,68	€ 732.000,00	€ 736.500,00
Sostegno economico anziani	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00
TOTALE	€ 1.303.777,68	€ 1.335.000,00	€ 1.344.500,00