

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 delle procedure 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 e il telesoccorso, 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 e promuovere 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.

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

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 2009, un numero di anziani ultra 65enni pari a 1.015.217 (22,8% della popolazione totale), di cui 498.488 ultra 75enni (il 62,8% 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, al 31/12/2009, gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'ambito territoriale del Con.I.S.A. rappresentano il **21,1%** della popolazione totale; tale percentuale risulta pari a quella della Provincia di Torino (escluso il Comune di Torino) e lievemente inferiore alla percentuale regionale (22,8%). Nel territorio consortile si rileva un incremento costante, seppur lieve, del numero degli anziani: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da poco più di 16.000 unità nel 2001 a 19.287 nel 2009, con un incremento percentuale pari al 19,75%.

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 24,5% e al 21,8%; occorre segnalare, inoltre, che nell'area 3 tre Comuni toccano percentuali di persone anziane sul totale della popolazione che superano il 22%, mentre nell'area 2 ben due Comuni raggiungono rispettivamente il 33,6% ed il 30,8%.

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 9,97%, anche in questo caso leggermente al di sotto dei valori regionali (11,2%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino (9,7%). In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria è di 9.112, risultante di una crescita di circa il 25,2% rispetto all'anno 2001.

Popolazione anziana del Consorzio - Anni 2001 - 2005 - 2009

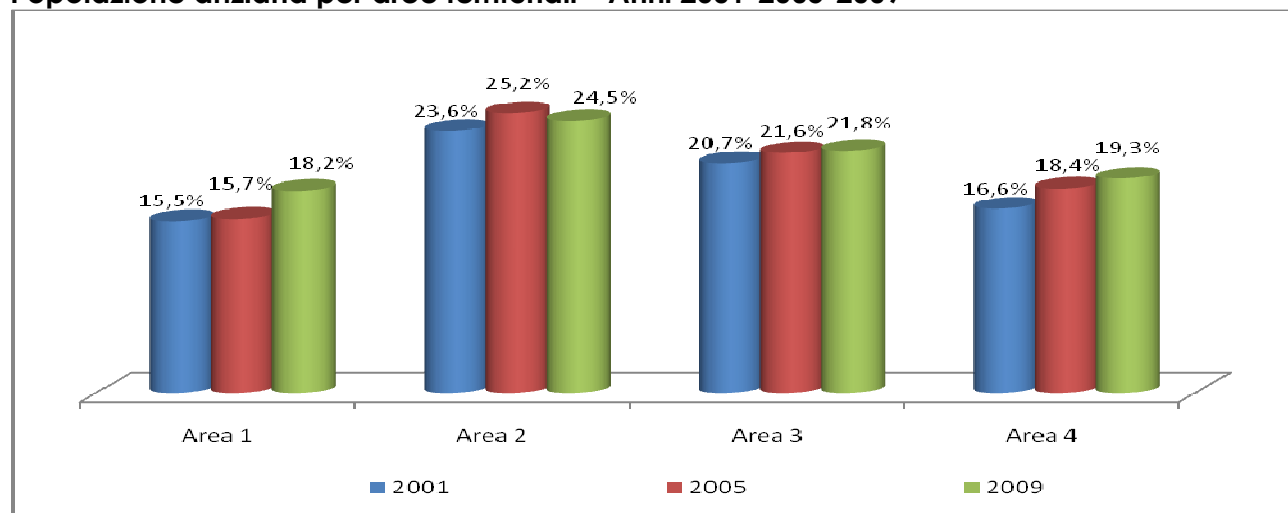
	Anni	2001				2005				2009			
		≥65enni		di cui > 75 anni		≥65enni		di cui > 75 anni		≥65enni		di cui > 75 anni	
		Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%
Area 1	Bardonecchia	522	17,2	228	7,5	608	19,9	263	8,6	678	20,9	297	9,2
	Cesana Torinese	151	15,7	73	7,6	167	16,0	78	7,5	176	16,7	87	8,3
	Claviere	24	14,4	9	5,4	20	11,2	5	2,8	27	13,6	6	3,0
	Oulx	427	15,7	203	7,5	490	16,7	215	7,3	565	17,7	251	7,9
	Salbertrand	98	21,1	52	11,2	104	20,0	47	9,0	109	19,8	55	10,0
	Sauze di Cesana	25	12,7	11	5,6	27	13,0	10	4,8	37	14,8	13	5,2
	Sauze d'Oulx	123	11,6	43	4,1	152	13,2	49	4,3	169	14,3	70	5,9
	Totale Area 1	1370	15,5	619	7,0	1568	15,7	667	6,3	1761	18,2	779	8,1
Area 2	Bruzolo	273	20,3	128	9,5	323	22,9	143	10,1	349	22,8	169	11,0
	Bussoleno	299	22,1	654	9,9	1583	24,1	733	11,2	1611	24,5	806	12,3
	Chianocco	199	17,9	130	7,8	322	19,3	153	9,2	367	22,0	165	9,9

	Chiomonte	275	27,7	127	12,8	311	31,4	142	14,3	299	30,8	145	15,0
	Exilles	197	36,5	44	15,0	99	34,9	43	15,2	88	33,6	55	21,0
	Giaglione	165	23,5	80	11,4	168	25,0	87	13,0	171	25,9	91	13,8
	Gravere	129	18,0	49	6,8	155	20,8	72	9,7	174	23,3	81	10,8
	Mattie	208	27,8	72	10,0	203	28,5	86	12,1	194	26,3	92	12,5
	Meana di Susa	155	23,0	96	10,6	231	25,0	121	13,1	238	25,9	125	13,6
	Mompantero	133	23,6	64	9,7	164	24,7	74	11,2	159	23,4	83	12,2
	Moncenisio	11	22,9	4	8,3	12	25,5	5	10,6	7	16,7	3	7,1
	Novalesa	141	24,2	57	10,5	141	25,3	76	13,6	148	26,7	83	14,4
	S. Giorio di Susa	233	24,3	123	12,8	241	23,5	11	10,8	237	22,3	108	10,2
	Susa	1409	21,5	648	9,9	1583	23,7	744	11,1	1659	24,5	847	12,5
	Venaus	197	20,3	96	9,9	227	23,5	95	9,8	228	23,6	105	10,9
Totale Area 2		4024	23,6	2372	10,3	5763	25,2	2585	11,7	5929	24,5	2958	12,2
Area 3	Borgone Susa	492	21,7	244	10,8	533	22,9	257	11,0	555	23,4	267	11,2
	Caprie	355	19,4	171	9,4	379	19,1	181	9,1	418	19,6	188	8,8
	Chiusa S. Michele	293	18,4	135	8,5	325	20,7	150	9,5	339	20,0	165	9,8
	Condove	1096	24,9	529	12,0	1120	24,7	565	12,5	1135	24,2	622	13,3
	S. Didero	73	16,6	33	7,5	841	15,6	33	8,9	87	15,5	36	6,4
	S. Antonino di Susa	768	19,0	339	8,4	79	20,4	365	6,5	919	21,3	433	10,0
	Vaie	230	17,2	92	6,9	285	20,4	108	7,7	296	19,9	117	7,9
	Villar Focchiardo	406	19,7	174	8,4	525	20,8	182	8,9	453	22,1	216	10,5
Totale Area 3		3713	20,7	1717	9,6	4087	21,6	1841	9,9	4202	21,8	2044	10,6
Area 4	Almese	1016	18,2	446	7,9	1185	19,6	521	8,6	1279	20,2	590	9,3
	Avigliana	1864	16,8	848	8,0	2198	18,4	998	8,4	2314	18,9	1070	8,7
	Buttigliera Alta	960	14,5	427	7,6	1168	17,8	484	7,4	1325	20,3	568	8,7
	Caselle	390	14,8	166	6,5	527	19,4	189	7,0	591	20,7	232	8,1
	Rubiana	367	18,2	178	6,3	411	18,4	192	8,6	428	17,7	196	8,1
	S. Ambrogio di Torino	684	16,1	282	8,8	793	17,2	331	7,2	892	18,4	378	7,8
	Villar Dora	486	18,4	226	6,6	536	18,3	244	8,3	566	18,7	297	9,8
	Totale Area 4	5767	16,6	2573	8,6	6818	18,4	2959	8,0	7395	19,3	3331	8,7
Con.I.S.A.		16.103	18,90	7281	7,40	18.136	20,60	8.152	9,20	19.287	21,10	9.112	9,97
Provincia di Torino (escl. Comune TO)		238.365	18,30	99.759	8,60	271.813	20,30	118.021	8,80	293.837	21,10	134.930	9,70
Regione Piemonte		895.831	21,30	399.421	9,48	981.251	22,60	458.089	10,60	1.015.217	22,80	498.488	11,20

Fonte dati Istat

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

Popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001-2005-2009



Altre informazioni rilevanti sullo stato della popolazione anziana nel suo complesso attengono alle **condizioni economiche** ed alla **situazione abitativa**. Non è possibile, in questa sede, presentare informazioni specifiche sul territorio della Val di Susa. **È comunque utile richiamare alcune tendenze a livello generale, che emergono da dati nazionali.**

In merito alle **condizioni economiche**, i dati più recenti forniti dall'ISTAT¹ evidenziano come il 45,9% dei pensionati (la maggior parte dei quali rientra nella popolazione anziana) vive con meno di 550 euro al mese. Mentre un altro 26% non raggiunge i mille euro che sommato al primo gruppo arriva a 71,9%.

Un ulteriore 13,4% di pensioni vigenti al 31 dicembre 2008 presenta importi compresi tra 1.000 e 1.500 euro mensili e il restante 14,7% del totale ha importi mensili superiori a 1.500 euro.

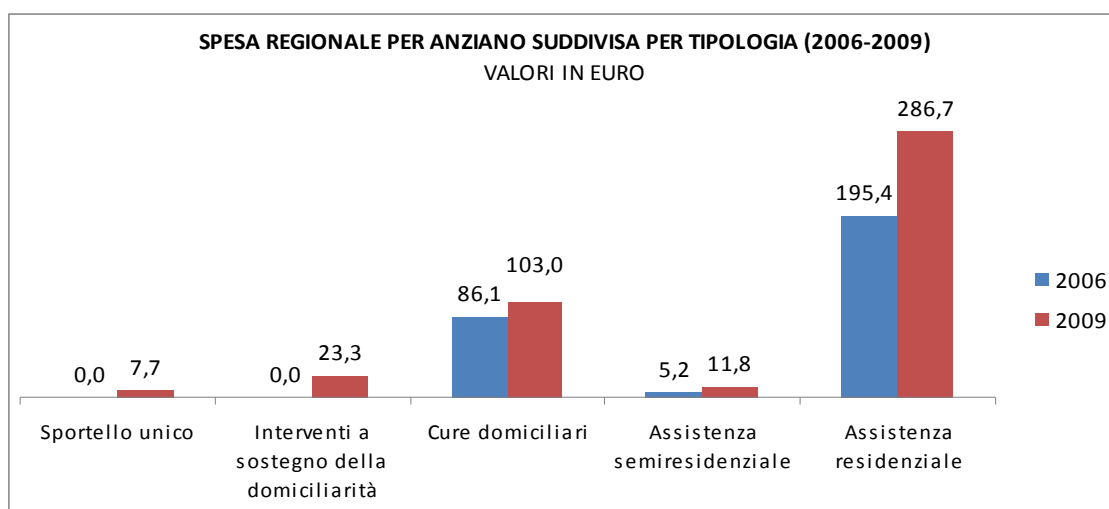
Poiché, tuttavia, vi è la possibilità di cumulo di più prestazioni pensionistiche, è opportuno integrare le informazioni precedenti su dati inerenti i redditi complessivamente percepiti da pensionati.

Da questo punto di vista, la distribuzione dei pensionati secondo la **classe di importo mensile dei redditi pensionistici** presenta il maggior peso relativo nella classe di reddito tra 500 e 1000 euro mensili: 4,7 milioni di individui (il 27,7% del totale) riceve quindi una o più prestazioni, per un importo medio totale mensile compreso tra 500 e 1.000 euro. Il secondo gruppo per numerosità (3,9 milioni di pensionati, pari al 23,5% del totale) ottiene pensioni comprese tra 1.000 e 1.500 euro mensili. Un ulteriore gruppo, comunque significativo (21,4%) di beneficiari percepisce meno di 500 euro mensili e il restante 27,4% riceve pensioni di importo mensile superiore a 1.500 euro (14,7% nel caso delle pensioni).

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.

Nell'ultimo triennio si è ampliato il ventaglio dei servizi per gli anziani non autosufficienti, con l'introduzione degli sportelli unici e dei contributi economici a sostegno della domiciliarità, ed è aumentata la spesa per i servizi già presenti (cure domiciliari, assistenza semiresidenziale e residenziale).

Nel 2009 la **spesa regionale sostenuta per gli anziani cronici non autosufficienti** è passata dai 283 milioni di euro del 2006 ai 434 milioni di euro nel 2009. La spesa per anziano è passata dai 286,66 euro del 2006 ai 432,61 del 2009².



¹ ISTAT, *Trattamenti pensionistici e beneficiari al 31 dicembre 2008*, statistica in breve rilasciata in data 11/6/2010.

² Fonte: IRES, *Piemonte economico sociale 2009*", pp. 265 – 266.

All'interno di tale spesa la voce più rilevante è coperta, in entrambi gli anni, dalla **spesa residenziale**. Le cure domiciliari (che includono l'assistenza domiciliare integrata, il servizio infermieristico domiciliare, le cure domiciliari in lungo assistenza, l'assistenza domiciliare programmata), pur essendo le più numerose in termini di prestazioni, seguono a distanza (meno della metà rispetto alla cifra spesa per l'assistenza residenziale).

Analizzando la realtà del territorio consortile, si evidenzia quanto segue:

- Nel corso del 2010 si è consolidata l'attività svolta dal **"Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)"**, realizzata presso le quattro sedi di Susa, Avigliana, Condove e Oulx e finalizzata a facilitare e semplificare l'accesso delle persone anziane non autosufficienti ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria;
- L'assegnazione, ai sensi della D.G.R. n. 39-11190 del 06/04/2009, al Distretto Sanitario di Susa quale Ente capofila, del contributo regionale finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti in lungo assistenza, ammontante ad € 442.551,39 comprensivo della quota sanitaria e della quota sociale, ha consentito di sbloccare la lista d'attesa degli anziani cui l'UVG aveva riconosciuto il diritto a percepire tale beneficio. Il contributo regionale è stato progressivamente utilizzato a partire dal mese di novembre 2009 ed ha permesso di dare avvio, nell'ultimo bimestre dell'anno, 59 nuovi **contributi economici** (di cui 35 assegni di cura e 24 affidamenti familiari). Al 31/12/2010 i contributi economici complessivamente erogati erano 124 (di cui 77 assegni e 47 affidamenti);
- Per quanto riguarda la **residenzialità** i posti letto convenzionati presso strutture RSA e RAF sono stati gradualmente incrementati: dal 2006 al 2009 sono aumentati da 177 a 327, con una percentuale pari all'**85%**; dato invariato al 31/12/2010.

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2007	2008	2009
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani	29.788 ore 367 utenti	25.520 ore 311 utenti	25.867 ore 274 utenti
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	18	22	20
	3 - Assegni di servizio anziani	50	60	47
	4 - Affidamenti di supporto anziani	32	34	19
	5 - Inserimenti diurni anziani	0	2	2
307 - Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani	0	0	0
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	28	30	33
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	46	37	61
308 - Sostegno economico anziani	1 - Sostegno al reddito	33	38	42
	2 - Anticipi	16	22	18

Nell'ambito dei servizi inseriti nel Progetto **"Domiciliarità anziani"**, si ritiene di delineare alcune riflessioni sul servizio di assistenza domiciliare e sugli assegni di cura e affidamenti a favore degli **anziani non autosufficienti**.

a) **SAD** (Servizio di Assistenza Domiciliare)

Il monte ore complessivamente impiegato a favore della popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente risulta aver subito, nel triennio, una flessione pari al 13,2%, con una lieve inversione di tendenza nel 2009 che fa registrare un incremento dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Tali dati non rispecchiano tuttavia la totalità degli interventi SAD di cui ha beneficiato la popolazione anziana della Valle di Susa. A partire dal mese di aprile 2008, infatti, gli interventi in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) sono gestiti direttamente dall'ASL (precedentemente il servizio veniva erogato dal Consorzio e l'ASL rimborsava il 100% della spesa) e, pertanto, il monte ore di cui hanno beneficiato gli anziani non autosufficienti non figura nel prospetto. Se si aggiunge, per gli anni 2008 e 2009, al monte ore indicato nella tabella soprastante, quello erogato dall'ASL a favore di anziani in regime di ADI, si ottiene un totale di **28.726 ore** (di cui 3.206 ADI) per il 2008 e di **30.766 ore** (di cui 4.899 ADI) per il 2009; queste ultime cifre dimostrano un aumento delle ore di servizio complessivamente erogato dall'ASL e dal Consorzio.

L'aumento delle ore a favore dei non autosufficienti è altresì testimoniato, dall'incremento degli interventi autorizzati **dall'Unità di Valutazione Geriatrica** (UVG): nel citato biennio 2008-2009 si rileva infatti, un incremento del 10% (da 16.866 ore a 18.599 ore); un ulteriore aumento, stimato in una percentuale del 2%, in quanto i dati definitivi non sono ancora disponibili, ha interessato l'anno 2010.

La crescente domanda di richieste di SAD che pervengono all'UVG ha reso necessaria, a partire dal mese di novembre 2009, l'introduzione di una lista d'attesa anche per tale tipo di intervento.

Entro il primo trimestre dell'anno **2011** si prevede, nell'ambito della Commissione UVG, di effettuare una rivalutazione complessiva dei progetti SAD attivi, al fine di verificare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi, in relazione agli obiettivi iniziali del progetto e alle eventuali variazioni intervenute nella situazione di salute, familiare, ambientale ed economica del soggetto.

Le attese di tale attività sono:

- ottimizzare l'utilizzo del servizio di assistenza domiciliare;
- ridurre i tempi di permanenza nella lista d'attesa;
- diversificare gli interventi, utilizzando il SAD per un tempo definito, utile ad individuare soluzioni alternative o complementari.

b) **Assegni di servizio e Affidamenti di supporto**

L'applicazione, a partire dal 1° gennaio 2009, del "Regolamento sperimentale per l'erogazione di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti", conseguente all'approvazione della D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, ha prodotto, a fronte di finanziamenti regionali pari ad € 442.551,39, aggiuntivi alle risorse già destinate a tale scopo del bilancio del Distretto Sanitario di Susa e del Consorzio, un iniziale abbattimento delle liste d'attesa sia per gli assegni di cura che per gli affidamenti familiari. Nell'anno 2009 tuttavia, si rileva una diminuzione del numero dei beneficiari: ciò è da porre in relazione sia al fatto che i finanziamenti aggiuntivi sono stati utilizzati a partire solo dal mese di novembre 2009, sia ai nuovi massimali di contributo, rapportati ai livelli di intensità assistenziali del PAI, in genere più elevati (per gli affidamenti familiari) dei criteri previsti dal precedente regolamento. Nell'anno 2010 il numero di contributi erogati dal Distretto Sanitario è aumentato notevolmente rispetto all'anno precedente: da 47 a 77 (+ 64%) per gli assegni di cura e da 19 a 47 (+ 147,5%) per gli affidamenti sia extra che intrafamiliari.

Per quanto riguarda il Progetto **“Residenzialità anziani ”** si evidenzia un considerevole aumento, nel biennio 2008-2009, del numero di anziani, inseriti in posti letto convenzionati con l'ASL, che ha beneficiato dell'integrazione della quota assistenziale della retta: nel 2009 l'incremento è stato del **65% 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, sia dall'aumento del numero dei posti letto convenzionati.

Si segnala, peraltro che la Regione, a partire dall'anno 2011 sospenderà l'erogazione agli Enti gestori del contributo precedentemente erogato per la copertura della maggior spesa derivante dagli incrementi delle rette.

Nell'anno 2010, inoltre, la Regione Piemonte con DGR 64-13649 del 22/03/2010 ha previsto un percorso di ulteriore progressivo adeguamento delle tariffe per l'assistenza residenziale socio-sanitaria.

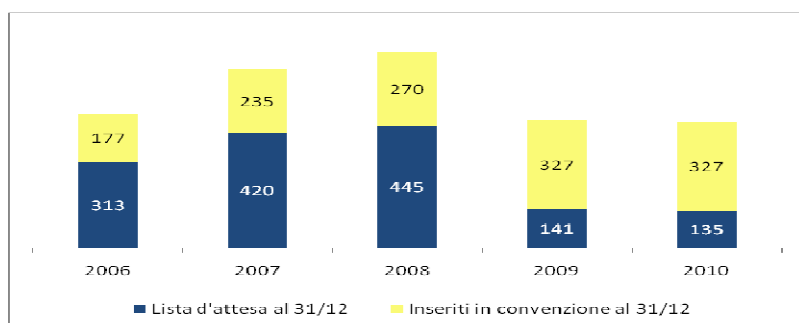
Si tratta di un percorso suddiviso in due fasi: la prima con avvio dall'1/6/10 individua un ulteriore adeguamento delle tariffe (come indicato nella prima colonna dell'allegato A della DGR), la seconda prevede una serie di verifiche e di approfondimenti, a cura della Direzioni regionali competenti, finalizzati ad elaborare “una proposta di rideterminazione tariffaria fondata su una valorizzazione dei fattori di costo coerente rispetto alla realtà attuale” da presentare, entro il 31/12/2010, al “competente organo di indirizzo politico per le determinazioni conseguenti”.

La Regione ha altresì previsto, per sostenere l'avvio del percorso, l'assegnazione alle AA.SS.LL. e agli Enti Gestori delle funzioni Socio-Assistenziali, di risorse economiche dedicate, demandando alle competente Direzioni regionali il relativo impegno di spesa e la conseguente ripartizione. La Regione, a tutt'oggi, non ha ancora emanato alcun provvedimento né relativamente alle rideterminazione delle tariffe, né per quanto riguarda la ripartizione delle risorse previste dalla DGR all'ASL e agli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali (€ 6.485.000,00).

Considerato tuttavia che la citata DGR prevedeva, nella prima fase, incrementi delle rette, differenziati sulla base dell'intensità assistenziale da un minimo di € 3,00 giornalieri (per la bassa intensità assistenziale) ad un massimo di € 6,00 giornalieri (per l'alta intensità), ripartiti al 50% fra quota sanitaria e quota alberghiera, l'ASL ed il Consorzio hanno concordato con le strutture interessate, in attesa che la Regione emani ulteriori provvedimenti, il riconoscimento di una tariffa transitoria incrementata di € 1,00 (di cui € 0,50 sulla quota sanitaria ed € 0,50 sulla quota alberghiera), a partire dal 1° ottobre 2010.

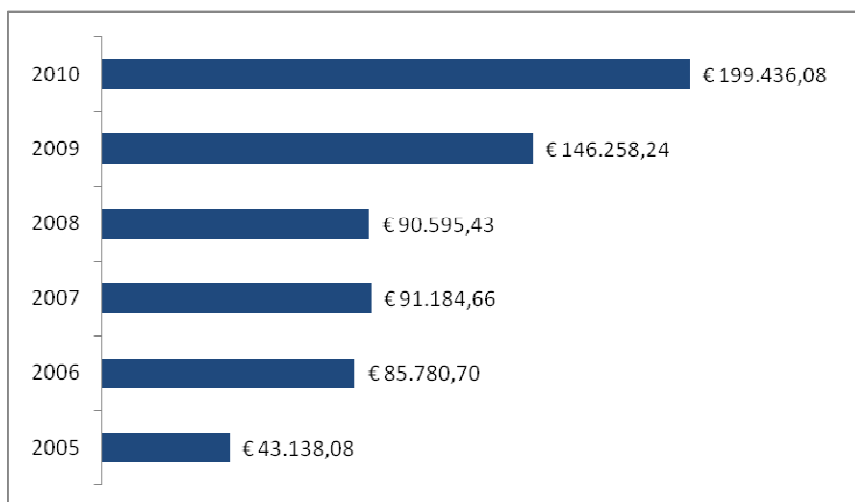
Si ritiene utile segnalare che nel periodo 2008-2010 le rette presso i presidi **RSA** sono cresciute del **10,7%** (da € 86,88 ad € 96,16), quelle relative ai presidi **RAF a “media intensità assistenziale”** sono aumentate del **3,5%** (da € 71,50 ad € 74,00) ed infine quelle inerenti i presidi **RAF a “bassa intensità assistenziale”** sono state incrementate del **4,6%** (da € 66,00 ad € 69,00).

Si ritiene significativo esporre alcuni dati dell'Unità di Valutazione Geriatrica, inerenti l'andamento delle **liste di attesa sugli inserimenti per ricoveri definitivi**: le persone in attesa sono passate da 313 nel 2006 a 135 nel 2010.



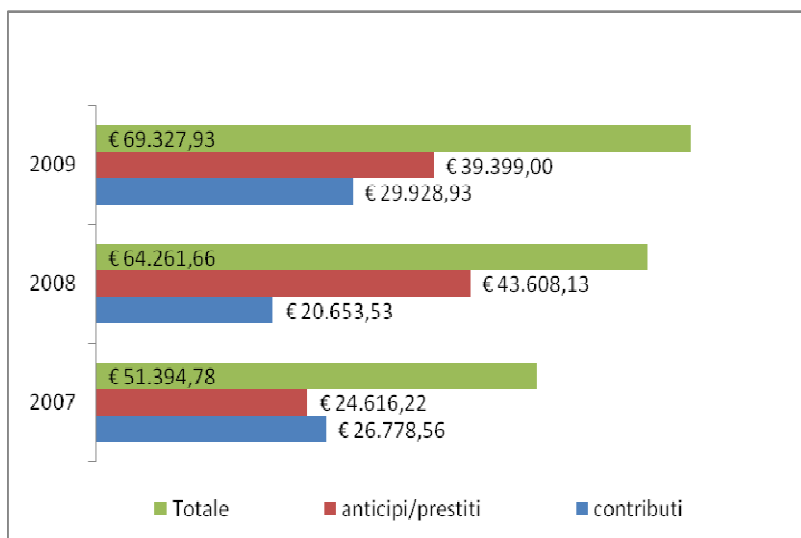
I dati sul rapporto tra liste di attesa e posti letto occupati in convenzione, mostrano invece una situazione di netto miglioramento, più evidente nell'ultimo biennio. Dal 2008 al 2010, si registra infatti un **incremento del 21%** degli anziani inseriti in posti letto convenzionati ed una **diminuzione del 69,7%** del numero di persone in lista d'attesa.

Gli incrementi delle rette ed il progressivo aumento dei posti letto in convenzione, ha fatto lievitare la spesa relativa alle integrazione delle rette alberghiere a carico del Consorzio .inseriti in strutture RAF/RSA in regime di convenzione. Nella figura sottostante viene rappresentata l'andamento della spesa nel periodo 2005-2010.



Il quinquennio considerato fa registrare un incremento complessivo superiore al 360%. Analizzando le singole annualità si rileva che il primo aumento consistente si è verificato nell'anno 2006 ed è stato pari al 99%. Nell'anno 2009 la spesa è aumentata di oltre € 55.000,00 (+ 62%) e nel 2010 è cresciuta ulteriormente fino a sfiorare la quota di € 200.000,00.

Il Progetto "**Sostegno economico anziani**" fa rilevare, nel triennio 2007-2009, un aumento della spesa complessiva pari al **35%**.



Analizzando le due voci che compongono il Progetto, si evidenzia un incremento della spesa per i **contributi continuativi**, erogati con finalità di integrazione al Minimo Vitale e di quelli straordinari o una-tantum per far fronte ad esigenze specifiche, pari **all'11,8%** (con un'inversione di tendenza nel 2008), ed un aumento dei contributi erogati a titolo di **anticipo**, su prestazioni previdenziali o assistenziali, pari al **60%** (con una diminuzione nel 2008).

Il Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)

Il P.A.S.S., attivo nelle quattro sedi territoriali di Susa, Avigliana, Condove e Oulx dal 14/12/2009, è diventato il servizio di riferimento per anziani non autosufficienti, disabili e loro familiari, per informare, orientare e prendere in carico le richieste di interventi e di servizi da inoltrare alle competenti Unità valutative. Il PASS è gestito, in appalto, dalla Coop. Soc. "P.G. Frassati" che ne ha garantito il buon funzionamento mettendo a disposizione due Assistenti Sociali (per complessive 72 ore settimanali), due Infermieri (per un totale di 50 ore) ed un Operatore amministrativo (per 30 ore settimanali).

Nei primi mesi del **2011** si intende procedere, in stretta collaborazione con il Distretto Sanitario, ad una valutazione complessiva dell'attività svolta nel 2010, finalizzata a formulare proposte atte a rimodulare l'organizzazione del servizio per un migliore utilizzo delle risorse.

Si intende inoltre sviluppare i raccordi tra il **Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)** ed altri "punti rete" del territorio: Sportelli SPI-CGIL di Susa e Avigliana, Sportello di "Nonno Salvo del Comune di Almese; a tale proposito, al fine di rendere operativa la

collaborazione con i citati "punti rete", si valuterà la possibilità di sottoscrivere, nel corso dell'anno, un protocollo d'Intesa rispettivamente con il Sindacato SPI CGIL per il raccordo con lo Sportello dei diritti dei malati cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer, e 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 gli studi associati dei Medici di Medicina Generale 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 i partner che si dimostrino interessati.

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità anziani

Progetto	Domiciliarità anziani
Finalità	Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a: - o Garantire gli interventi rivolti a favorire 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 Differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti. - o Favorire la realizzazione di progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.

Interventi sul triennio 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2011	2012	2013
1 SAD anziani	Consolidati	Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili Ridimensionamento del monte ore complessivamente disponibile, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Revisione dei criteri di accesso ed erogazione del Servizio anche attraverso l'eventuale riconversione	Verifica degli esiti a seguito dell'applicazione nuovi criteri di accesso ed	Verifica esiti

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2011	2012	2013
		dell'intervento in concessione di voucher, mantenendo in capo al Consorzio il monitoraggio sull'efficacia e sull'appropriatezza dell'intervento Revisione delle modalità di compartecipazione al costo del servizio Rivalutazione complessiva dei progetti SAD/UVG attivi per verificare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi	erogazione del servizio Verifica degli esiti a seguito applicazione nuovi criteri di compartecipazione al costo del servizio Verifica esiti anche in termini di riduzione dei tempi di permanenza in lista d'attesa	Valutazione impatto applicazione nuovi criteri sulla gestione complessiva del servizio Monitoraggio dei progetti
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	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2011	2012	2013
4 - Affidamenti di supporto anziani	Consolidati	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Nel corso del **2011**, considerata la diminuzione delle risorse economiche legata al progressivo esaurimento dei finanziamenti erogati ai sensi della DGR 39/2009, a fronte di un aumento esponenziale delle richieste, si intende procedere ad una riflessione, con altri Enti gestori afferenti all'ASL TO3, al fine di formulare eventuali proposte di modifica al citato regolamento, pur confermando i principi generali sanciti dalla DGR 39/2009.

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	2011	2012	2013
Domiciliarità Anziani	€ 476.917,00	€ 577.917,00	€ 577.917,00

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.

Interventi sul triennio 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
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	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
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 per anziani	Consolidati	Garantire l'integrazione delle rette facendo fronte agli eventuali incrementi derivanti dall'applicazione delle normative regionali, compatibilmente con le risorse economiche disponibili Monitorare i livelli quali-quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVG	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
	Sviluppo	Rivedere i criteri di compartecipazione, compatibilmente con quanto previsto dalla DGR 37/2007 Ipotizzare strategie per il contenimento della spesa derivante dalle integrazione delle rette di ricovero	Verifica esiti Verifica esiti a seguito applicazione nuove strategie	Verifica esiti Verifica esiti

Azioni di sviluppo

Nel 2011 si intende promuovere, in collaborazione con il Distretto Sanitario e con i Responsabili delle strutture residenziali del territorio, la realizzazione di progetti di **accoglienza diurna** a favore di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti (nel 2010 ne sono stati realizzati solo 2), a sostegno di familiari che incontrano difficoltà nel conciliare tempi di lavoro e tempi di cura del congiunto, considerato che l'unico **Centro Diurno** attualmente esistente in Valle è collocato a Buttigliera Alta.

Una ulteriore modalità di collaborazione da attivare 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.

Per quanto riguarda gli **inserimenti in strutture residenziali**, considerato l'importante crescita della spesa si prevede di procedere ad un calmieramento delle **integrazioni rette** attraverso:

- una revisione dei criteri di compartecipazione degli utenti, compatibilmente con i principi previsti dalla DGR 37/2007,
- un controllo più rigoroso delle situazioni economiche dei richiedenti anche attraverso puntuali verifiche delle dichiarazioni rese presso le Banche dati dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate,
- una maggiore responsabilizzazione dei parenti tenuti agli alimenti,
- l'introduzione di una "soglia" minima di integrazione, al di sotto della quale non si prevede alcun intervento del Consorzio (es. differenza fra quota alberghiera e reddito netto dell'anziano inferiore ad € 1,00)

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Residenzialità Anziani	€ 730.198,56	€ 749.000,00	€ 754.000,00

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 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
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, compatibilmente con le risorse economiche disponibili	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.
	Sviluppo	Incrementare la collaborazione con altri Enti (Comuni, Fondazioni ecc.) che erogano contributi assistenziali al fine di ottimizzare le risorse disponibili	Verifica esiti	Verifica esiti
10 – Anticipi e Prestiti	Consolidati	Mantenere l'erogazione di anticipi e prestiti a persone anziane, compatibilmente con le risorse economiche disponibili .	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Sostegno economico anziani	€ 46.000,00	€ 46.000,00	€ 47.000,00

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": Responsabile Area anziani, 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	2011	2012	2013
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.132.615,56	€ 1.250.917,00	€ 1.255.917,00
Trasferimenti	€ 113.500,00	€ 115.000,00	€ 116.000,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
TOTALE	€ 1.253.115,56	€ 1.372.917,00	€ 1.378.917,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2011	2012	2013
Domiciliarità Anziani	€ 476.917,00	€ 577.917,00	€ 577.917,00
Residenzialità Anziani	€ 730.198,56	€ 749.000,00	€ 754.000,00
Sostegno economico anziani	€ 46.000,00	€ 46.000,00	€ 47.000,00
TOTALE	€ 1.253.115,56	€ 1.372.917,00	€ 1.378.917,00