

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 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 cura anziani
	4 - Affidamenti di supporto anziani
	5 - Inserimenti diurni anziani
307 - Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani
308 - Sostegno economico anziani	1 - Sostegno al reddito
	2 - 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
Unioni Montane	Unione Valle Susa Unione Alta Valle Susa Unione Comuni Olimpici
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. Il sistema di welfare italiano si trova a fronteggiare numerosi elementi di criticità, anche in conseguenza della crisi economica che ha attraversato il nostro Paese. In un contesto di riduzione dei fondi destinati alle politiche sociali, da un lato, e di crescenti condizioni di disagio economico delle famiglie, dall'altro, si dipanano gli effetti delle trasformazioni demografiche e sociali, caratterizzate dall'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione e da mutamenti della struttura delle famiglie che riducono gli aiuti informali scambiati, a causa delle modificazioni delle reti¹. Nel 2012 la speranza di vita alla nascita è giunta a 79,6 anni per gli uomini e a 84,4 anni per le donne (rispettivamente superiore di 2,1 anni e 1,3 anni alla media europea del 2012). Allo stesso tempo il nostro Paese è caratterizzato dal persistere di livelli bassi di fecondità, in media 1,42 figli per donna nel 2012 (media Ue28 1,58). Si accentua l'invecchiamento della popolazione. La vita media in continuo aumento, da un lato, e il regime di persistente bassa fecondità, dall'altro, ci hanno fatto conquistare a più riprese **il primato di Paese con il più alto indice di vecchiaia del mondo**: al 1° gennaio 2013 nella popolazione residente si contano **151,4** persone di 65 anni e oltre, ogni 100 giovani con meno di 15 anni.

Gli ingressi di cittadini stranieri hanno anche in parte rallentato il ritmo di invecchiamento della popolazione residente, sia direttamente grazie al giovane profilo per età degli immigrati sia indirettamente grazie al contributo dei cittadini stranieri alla fecondità.

Un fenomeno emergente, in controtendenza rispetto ai processi di semplificazione della struttura familiare in atto da alcuni decenni, è la ricompattazione delle famiglie che si va realizzando con il rientro dei figli nei nuclei genitoriali dopo separazioni, divorzi, emancipazioni non riuscite o con la coabitazione con parenti (a loro volta costituenti nucleo, per coppia o filiazione). Potrebbe trattarsi di una strategia di riorganizzazione messa in atto dalle famiglie, con l'obiettivo di fronteggiare la crescente fragilità dei percorsi di emancipazione dei suoi membri e assicurare la sostenibilità economica in risposta alle attuali difficoltà (notevole è il contributo dei pensionati al reddito delle famiglie).

L'aumento considerevole della quota di popolazione anziana e di quella dei grandi anziani verificatosi negli ultimi decenni, ha comportato, da un lato, grazie anche alle migliori condizioni di vita raggiunte da questa fascia di popolazione, un incremento della quota di anziani che si attiva all'interno delle reti di aiuto informale e dall'altro, ha determinato la crescita di nuovi bisogni da parte dei grandi anziani ultraottantenni. Inoltre, è cresciuta la presenza delle donne nel mercato del lavoro, anche se il carico di lavoro di cura continua a essere particolarmente elevato e le politiche di conciliazione dei tempi di vita non hanno ancora realizzato la necessaria flessibilità organizzativa caratteristica di molti altri paesi europei.

Il complesso intreccio di queste trasformazioni ha generato, in particolare, una crescente difficoltà da parte delle donne a sostenere il carico di un lavoro di cura che interessa fasi della vita sempre più dilatate. A causa del progressivo invecchiamento demografico, almeno le generazioni del 1960 e del 1970, dovranno farsi carico, rispetto alle generazioni precedenti, per più anni e di più persone potenzialmente bisognose di aiuto nell'ambito della rete parentale. La trasformazione rispetto al passato è dunque di notevole portata e sarà sempre più rilevante in futuro, anche considerando l'innalzamento dell'età pensionabile. Il ruolo ricoperto oggi dalle nonne sarà sempre più difficile da sostenere, mettendo definitivamente in crisi un modello di welfare che fa affidamento sull'aiuto vicendevole tra generazioni di madri e di figlie, e sul lavoro non retribuito fornito soprattutto dalle donne. Le nonne saranno sempre più schiacciate tra, il lavoro retribuito che durerà sempre più a lungo, la cura dei nipoti, il carico di lavoro all'interno della propria famiglia e l'assistenza dei genitori anziani, in molti casi non autosufficienti.

Le condizioni di salute e la disabilità rappresentano due criticità che contribuiscono a complicare il quadro sino ad ora descritto; infatti l'incremento costante degli anziani aumenta la fascia di popolazione più esposta a problemi di salute di natura cronico-degenerativa. Oltre la metà della

¹ ISTAT - Rapporto annuale 2014 - da pag. 141 a pag. 150 - www.istat.it/it/files/2014/04/Sintesi

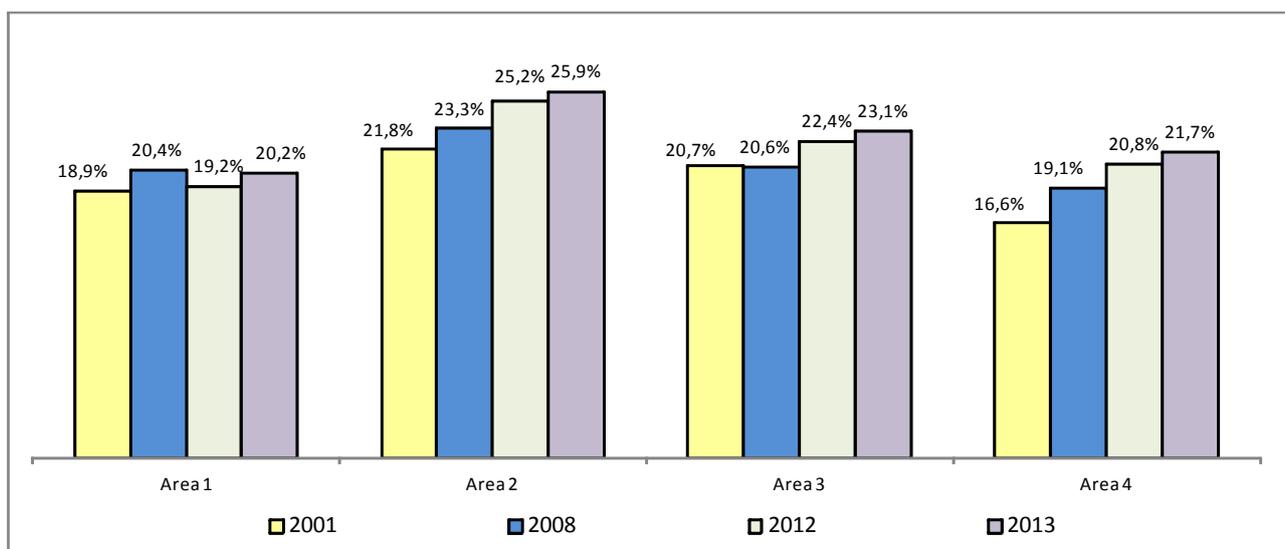
popolazione ultrasettantacinquenne soffre di patologie croniche gravi; il diabete, i tumori, l'Alzheimer e le demenze senili sono le patologie che mostrano una dinamica in evidente crescita rispetto al passato. Le limitazioni che insorgono con il peggioramento delle condizioni di salute e riducono la mobilità degli anziani o le loro capacità sensoriali (vista e udito in particolare) espongono gli anziani al rischio di marginalità sociale, laddove le politiche sociali non intervengono con adeguate strategie di aiuto e assistenza, che permettano loro di continuare a vivere in maniera autonoma e a partecipare attivamente alla vita sociale.

In Piemonte il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è particolarmente significativo; la Regione si contraddistingue infatti per essere, rispetto alle medie nazionali, fra i territori "più anziani" d'Italia, con, a fine 2013, un numero di anziani ultra 65enni pari a 1.067.987 (24,07% della popolazione totale), di cui 545.945 ultra 75enni.

Analizzando la realtà del Consorzio, emerge che, al 31/12/2013, gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'ambito territoriale del Con.I.S.A. rappresentano il **22,9%** della popolazione totale; tale percentuale risulta in linea con quella della Provincia di Torino, escluso il Comune di Torino (22,97%) ed inferiore alla percentuale regionale (24,07%). Nel territorio consortile si rileva un incremento costante del numero degli anziani: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da 16.352 unità nel 2001 a 20.799 nel 2013, con un **incremento del 27,2%**.

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 (Susa) e 3 (Condove), con tassi medi dei Comuni consorziati rispettivamente pari al 25,9% e al 23,1%. L'area che fa registrare percentuali più elevate di anziani residenti è quella afferente al Comune di Susa (area 2): oltre l'86% dei Comuni registra una percentuale uguale o superiore al 24%, con punte massime che vanno dal 29,6% ed il 31,4%. 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 **11,26%**, anche in questo caso al di sotto dei valori regionali (12,3%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino (11,05%). In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria è di 10.230, risultante di una crescita di circa il 40,5% rispetto all'anno 2001.

Andamento della popolazione anziana per aree territoriali 2001-2008-2012-2013



Fonte dati Istat

Elaborazione: Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale – Ufficio Sistema Informativo e Con.I.S.A. "Valle di Susa"

L'indice di vecchiaia, che stima il grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando la popolazione anziana (65 anni e oltre) a quella in età compresa tra 0 e 14 anni, della popolazione del Consorzio² nell'anno 2013 era pari del 171,84%, a fronte di un valore medio nazionale pari a 151,4% (- 12%).

Analizzando l'indice di dipendenza globale, che fornisce una misura, seppur approssimativa, del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni fuori (minori e anziani) e dentro il mercato del lavoro (adulti), la percentuale relativa alla popolazione del Consorzio, nell'anno 2013, era pari a 55,73%; anche tale valore è inferiore a quello medio nazionale pari a 53,1%.

La tabella sottostante illustra l'andamento della popolazione consortile dal 2001 al 2013.

Popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001-2008-2012-2013

Anni	Comuni	2001					2008					2012					2013				
		TOTALE	≥ 65enni		di cui >75 anni		TOTALE	≥ 65enni		di cui >75 anni		TOTALE	≥ 65enni		di cui >75 anni		TOTALE	≥ 65enni		di cui >75 anni	
			Q.tà	%	Q.tà	%		Q.tà	%	Q.tà	%		Q.tà	%	Q.tà	%		Q.tà	%		
Area 1	Bardonecchia	3.043	522	17,2	228	7,5	3.195	662	20,7	289	9,1	3.226	716	22,2	314	9,7	3.248	739	22,8	334	10,3
	Cesana	956	151	15,7	73	7,6	1.041	174	17,3	78	7,6	989	192	19,4	86	8,7	998	202	20,2	94	9,4
	Claviere	158	24	14,4	9	5,4	207	26	12,0	8	4,3	205	30	14,6	9	4,4	220	34	15,5	10	4,5
	Oulx	2.676	427	15,7	203	7,5	3.170	539	16,9	240	7,5	3.220	610	18,9	273	8,5	3.331	642	19,3	295	8,9
	Salbertrand	468	98	21,1	52	11,2	561	110	19,1	49	8,2	585	114	19,5	61	10,4	587	112	19,1	55	9,4
	Sauze di Cesana	181	25	12,7	11	5,6	235	35	14,5	14	6,0	221	39	17,6	11	5,0	249	43	17,3	14	5,6
	Sauze d'Oulx	987	123	11,6	43	4,1	1.170	161	13,7	69	5,6	1.083	187	17,3	74	6,8	1.136	198	17,4	75	6,6
Totale Area 1	8.469	2.046	18,9	919	8,1	9.579	2.420	20,4	1.102	9,46	9.529	1.888	19,81	828	8,69	9.769	1.970	20,17	877	8,98	
Area 2	Bruzolo	1.329	273	20,3	128	9,5	1.528	339	22,3	155	9,9	1.564	373	23,8	177	11,3	1.548	379	24,5	186	12,0
	Bussoleno	6.450	299	22,1	654	9,9	6.597	1.612	24,7	781	12,1	6.313	1.591	25,2	860	13,6	6.310	1.595	25,3	886	14,0
	Chianocco	1.693	199	17,9	130	7,8	1.682	364	21,5	168	10,1	1.712	407	23,8	180	10,5	1.707	429	25,1	188	11,0
	Chiomonte	1.005	275	27,7	127	12,8	977	290	29,9	138	13,9	964	303	31,4	162	16,8	948	298	31,4	166	17,5
	Exilles	284	107	36,5	44	15,0	272	88	32,4	48	18,0	271	78	28,8	53	19,6	262	71	27,1	47	17,9
	Giaglione	693	165	23,5	80	11,4	656	165	25,2	90	13,3	646	156	24,1	85	13,2	640	164	25,6	87	13,6
	Gravere	685	129	18,0	49	6,8	738	170	23,0	79	10,6	699	176	25,2	86	12,3	696	180	25,9	92	13,2
	Mattie	697	208	27,8	72	10,0	749	204	27,9	92	12,1	700	201	28,7	107	15,3	689	204	29,6	111	16,1
	Meana di Susa	921	155	23,0	96	10,6	932	235	24,7	126	13,4	849	222	26,1	113	13,3	829	218	26,3	119	14,4
	Mompalano	660	11	23,6	64	9,7	678	164	24,5	83	12,2	663	157	23,7	83	12,5	672	161	24,0	88	13,1
	Moncenisio	44	133	22,9	4	8,3	45	7	15,6	3	6,7	34	4	11,8	3	8,8	36	4	11,1	3	8,3
	Novalesa	546	141	24,2	57	10,5	575	149	25,9	90	15,3	544	148	27,2	93	17,1	553	150	27,1	94	17,0
	S. Giorgio di Susa	950	233	24,3	123	12,8	1.057	234	21,7	101	9,7	1.045	229	21,9	116	11,1	1.043	238	22,8	122	11,7
Susa	6.568	1.409	21,5	648	9,9	6.806	1.667	24,5	836	12,3	6.602	1.717	26,0	905	13,7	6.549	1.726	26,4	925	14,1	
Venaus	978	197	20,3	96	9,9	969	225	23,5	100	10,5	956	237	24,8	119	12,4	954	253	26,5	128	13,4	
Totale Area 2	23.503	4.577	21,8	2.072	9,9	24.261	5.200	23,3	2.535	11,31	23.562	5.999	25,5	3.142	13,34	23.436	6.070	25,90	3.242	13,83	
Area 3	Borgone Susa	2.226	492	21,7	244	10,8	2.372	553	23,3	262	11,3	2.272	580	25,5	271	11,9	2.292	605	26,4	287	12,5
	Caprie	1.891	355	19,4	171	9,4	2.115	422	20,0	184	8,7	2.113	461	21,8	201	9,5	2.092	470	22,5	204	9,8
	Chiusa S. Michele	1.593	293	18,4	135	8,5	1.687	324	19,7	157	9,4	1.706	349	20,5	178	10,4	1.696	366	21,6	186	11,0
	Condove	4.383	1.096	24,9	529	12,0	4.672	1.140	24,3	609	13,2	4.648	1.119	24,1	629	13,5	4.638	1.128	24,3	643	13,9
	S. Didero	428	73	16,6	33	7,5	579	89	15,0	35	6,6	569	101	17,8	39	6,9	561	99	17,6	41	7,3
	S. Antonino di Susa	4.024	768	19,0	339	8,4	4.307	903	21,1	423	9,8	4.325	938	21,7	479	11,1	4.358	955	21,9	493	11,3
	Vaie	1.354	230	17,2	92	6,9	1.498	295	19,9	112	7,8	1.423	308	21,6	140	9,8	1.447	310	21,4	153	10,6
Villar Focchiardo	2.032	406	19,7	174	8,4	2.045	435	21,1	211	10,2	2.082	484	23,2	228	11,0	2.100	501	23,9	245	11,7	
Totale Area 3	17.931	3.713	20,7	1.717	9,6	19.275	4.161	20,6	1.993	9,61	19.138	4.340	22,7	2.165	11,31	19.184	4.434	23,11	2.252	11,74	
Area 4	Almese	5.658	1.016	18,2	446	7,9	6.292	1.256	20,4	575	9,3	6.377	1.360	21,3	638	10,0	6.406	1.427	22,3	685	10,7
	Avigliana	11.075	1.864	16,8	848	8,0	12.183	2.282	18,7	1.051	8,7	12.262	2.564	20,9	1.170	9,5	12.499	2.690	21,5	1.247	10,0
	Buttigiera Alta	6.556	960	14,5	427	7,6	6.574	1.291	19,6	542	8,4	6.417	1.424	22,2	624	9,7	6.411	1.476	23,0	664	10,4
	Caselle	2.640	390	14,8	166	6,5	2.844	577	20,9	225	8,1	2.995	658	22,0	276	9,2	3.008	688	22,9	299	9,9
	Rubiana	2.046	367	18,2	178	6,3	2.396	433	17,6	193	8,0	2.404	481	20,0	224	9,3	2.403	474	19,7	220	9,2
	S. Ambrogio di Torino	4.267	684	16,1	282	8,8	4.816	860	17,8	366	7,5	4.747	946	19,9	427	9,0	4.774	970	20,3	453	9,5
	Villar Dora	2.722	486	18,4	226	6,6	3.035	567	18,6	289	9,3	2.921	598	20,5	295	10,1	2.927	600	20,5	291	9,9
	Totale Area 4	34.964	5.767	16,6	2.573	7,36	38.140	7.266	19,1	3.241	8,50	38.123	8.031	21,1	3.654	9,58	38.428	8.325	21,66	3.859	10,04
Con.I.S.A.	84.867	16.103	18,97	7.281	8,58	91.255	19.047	20,87	8.871	9,72	90.352	20.258	22,42	9.789	10,83	90.817	20.799	22,90	10.230	11,26	
Provincia di Torino (escl. Comune TO)	1.300.628	238.365	18,33	99.759	7,67	1.372.165	289.480	21,10	131.558	9,59	1.382.629	310.498	22,46	147.752	10,69	1.395.780	320.559	22,97	154.245	11,05	
Regione Piemonte	4.213.294	895.831	21,26	399.421	9,48	4.432.571	1.006.405	22,70	487.605	11,00	4.374.052	1.039.106	23,76	525.858	12,02	4.436.798	1.067.987	24,07	545.945	12,30	

Fonte dati Istat

Elaborazione: Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale – Ufficio Sistema Informativo e Con.I.S.A. “Valle di Susa”

² Cfr. pag. 12 – Sez. 1-2

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2011	2012	2013
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani (autosufficienti e non autosufficienti)	19.720 ore 228 utenti	13.088 ore 171 utenti	9.966 ore 150 utenti
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	20	14	13
	3 - Assegni di cura anziani	97	69	54
	4 - Affidamenti di supporto anziani	44	24	27
	5 - Inserimenti diurni anziani	0	0	2
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani	0	0	0
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	31	27	29
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	55	45	30
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito	26	29	35
	2 – Anticipi	5	8	3

A. Domiciliarità anziani.

a) SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare)

I dati dell'anno 2014, pur non definitivi in quanto devono essere ulteriormente verificati, confermano la riduzione, già iniziata a partire dal 2011, del monte ore complessivamente impiegato a favore della popolazione anziana: la **riduzione** delle ore erogate è stata pari al **9,3%** rispetto all'anno 2013.

Esaminando i dati degli anziani **non autosufficienti**, emerge che la decrescita del monte ore erogato a tale tipologia di utenza ha preso avvio dal 2010 quando si è passati da **19.271** ore a **14.223** nel 2011 (-26,2%), è proseguita negli anni 2012 (8.892 ore) e 2013 (6.770) ed è ulteriormente diminuita nel 2014 attestandosi a quota **6.132 ore** (dato non definitivo). La riduzione del monte può essere ricondotta alle seguenti motivazioni:

- all'istituzione, a partire dal mese di novembre 2010, di una lista d'attesa a causa della crescente domanda di SAD pervenuta all'UVG, a fronte di una contrazione delle risorse economiche destinate a tali progetti da parte dell'ASL (la lista d'attesa è rimasta in vigore fino a giugno 2012);
- a partire dal secondo semestre del 2012 la lista d'attesa è stata azzerata, per cui sono stati avviati 16 nuovi interventi (altri 4 casi hanno rinunciato poiché avevano fatto ricorso a forme private di assistenza), ma tutti i progetti sono stati autorizzati per un tempo definito (da 1 a 3 mesi);
- negli anni 2013 e 2014 l'UVG ha continuato ad autorizzare i nuovi progetti per un tempo definito (pur aumentando il limite massimo da 3 a 6 mesi); tuttavia il numero delle richieste si è ridotto rispetto agli anni precedenti anche a causa della crescente gravità delle condizioni di non autosufficienza degli anziani, le cui elevate necessità assistenziali, non potevano essere

adeguatamente soddisfatte con interventi di assistenza domiciliare contenuti (di norma con un monte ore massimo di 10 ore settimanali).

b) Contributi a sostegno della domiciliarità (Assegni di cura e affidamenti)

I dati riportati nella tabella fanno rilevare, nel 2012, una riduzione del numero dei beneficiari di contributi economici a sostegno della domiciliarità. Nel biennio precedente tale numero aveva invece subito un rilevante aumento, reso possibile dalle risorse economiche aggiuntive assegnate dalla Regione Piemonte all'ASL, quale Ente capofila (comprendente anche la quota afferente al Consorzio trattandosi di prestazioni socio-sanitarie) ai sensi della D.G.R. n. 39-11190 del 6/4/2009 e della D.G.R. n. 56-13332 del 25/02/2010.

La citata riduzione del numero dei beneficiari (da 97 a 69) e della spesa complessiva (da € 456.767,25 nel 2011 a 334.055,50 nel 2012) va ricondotta ad una differente ripartizione, rispetto a quanto avvenuto negli anni precedenti, dei fondi regionali assegnati ai sensi della DGR 56/2010: infatti, mentre nel 2011 era stata utilizzata una percentuale maggiore del finanziamento regionale per l'erogazione di contributi economici e solo una parte residuale era stata impiegata per i progetti di SAD (circa il 25% della spesa sostenuta pari ad € 64.276,00), nel 2012 le risorse regionali hanno coperto la spesa per il servizio di Assistenza domiciliare per un ammontare di circa € 122.000,00.

Nel 2013 l'ASL ha erogato contributi economici a sostegno della domiciliarità a favore di anziani non autosufficienti per un ammontare complessivo € 342.512,37, totalmente attinti dai finanziamenti regionali erogati ai sensi delle DD.GG.RR. sopra citate.

Nel mese di dicembre 2013 la Regione Piemonte, con la D.G.R. 26-69993 del 30/12, ha dettato nuove disposizioni in materia di modalità di gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti e, con successiva D.G.R. 5-7035 del 27/1/2014 ha specificato i criteri di finanziamento delle prestazioni di assistenza domiciliare in lungoassistenza. Le citate deliberazioni hanno spostato le risorse destinate agli assegni di cura dal settore sanitario a quello assistenziale demandandone l'assegnazione alla Direzione Regionale delle Politiche sociali e non all'area sanitaria, rendendone pertanto incerta nel tempo sia l'entità, sia l'effettiva erogazione. Sostanzialmente la Regione Piemonte, in contraddizione con quanto affermato nella DGR 39-11190/2009 ovvero che il contributo economico "rappresenta una delle modalità di realizzazione delle prestazioni previste dal P.A.I." e che "Tali prestazioni possono essere realizzate sia attraverso l'offerta pubblica di assistenza tutelare socio sanitaria, secondo le modalità e gli accordi locali tra le A.S.L. e gli EE.GG., sia attraverso il contributo economico a sostegno della domiciliarità", ha sancito che i contributi economici non possono più essere ricompresi nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto rientrano nei LEA unicamente le prestazioni rese da Operatori Socio Sanitari il cui costo viene ripartito al 50% fra Asl e Utente/Ente Gestore.

Al fine di non penalizzare i soggetti che al 31/12/2013 beneficiavano di contributi economici a sostegno della domiciliarità - assegni di cura e contributi per affidamento familiare - gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali hanno richiesto all'ASL di anticipare per conto degli EE.GG. stessi, gli importi fino ad allora erogati, impegnandosi a rimborsare la spesa al ricevimento delle risorse trasferite dalla Regione Piemonte e derivanti, per la gran parte, dal Fondo Nazionale per la non autosufficienza e per una parte residuale da Fondi regionali.

Nell'anno 2014 l'ASL ha pertanto anticipato, per conto del Consorzio, tali contributi agli anziani non autosufficienti, per un ammontare complessivo di **€ 359.241,98**, relativamente a **44** casi.

In data 29/01/2015 il TAR del Piemonte con sentenza n. 157-2015 **ha accolto il ricorso** presentato dagli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali per **l'annullamento delle DD.GG.RR. n. 25-6992/2013, n. 26-6993/2013 e n. 5-7035/2014**, affermando che deve "ritenersi che - come sostenuto dai ricorrenti - le prestazioni non professionali di assistenza tutelare alla persona rientrano appieno nei Livelli Essenziali di Assistenza, quali delineati dalla normativa statale di riferimento (D.P.C.M. 29 novembre 2001), con la conseguenza che il 50% del loro costo deve essere posto a carico del Servizio sanitario e non certo accollato al comparto assistenziale".

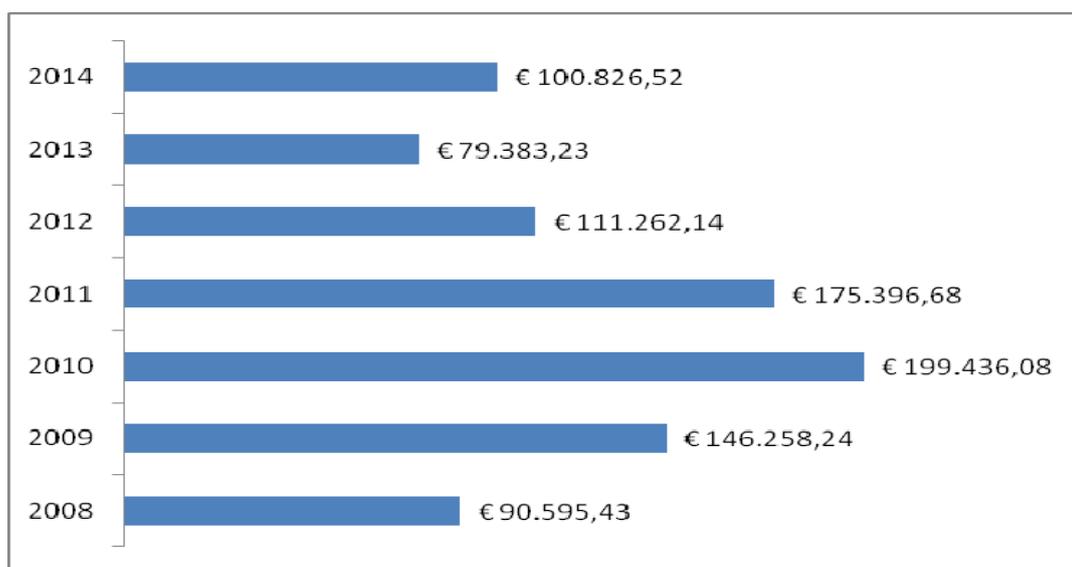
Pertanto, anche per l'anno **2015**, i contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare saranno erogati dall'ASL, mantenendo inalterata la modalità di calcolo del contributo, ovvero la suddivisione della somma spettante tra quota sanitaria (erogata dall'ASL

indipendentemente dalla condizione economica del beneficiario) e quota assistenziale (erogata dal Consorzio solo previa valutazione della situazione economica del soggetto).

B. Per quanto riguarda il Progetto "**Residenzialità anziani**", si rileva una progressiva riduzione della spesa per l'integrazione della retta alberghiera a favore di anziani non autosufficienti negli anni 2011, 2012 e 2013; mentre nell'anno 2014 tale voce ha fatto registrare un **incremento di circa il 67%**: si è infatti passati da € 79.383,23 nel 2013 ad € 100.826,52 nel 2014 (dato non definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato).

Nel corso dell'anno si è reso necessario attivare n. **10 nuovi interventi**; nello stesso periodo ne sono cessati 3: uno per decesso del beneficiario e due per incremento del reddito individuale a seguito della liquidazione dell'IA.

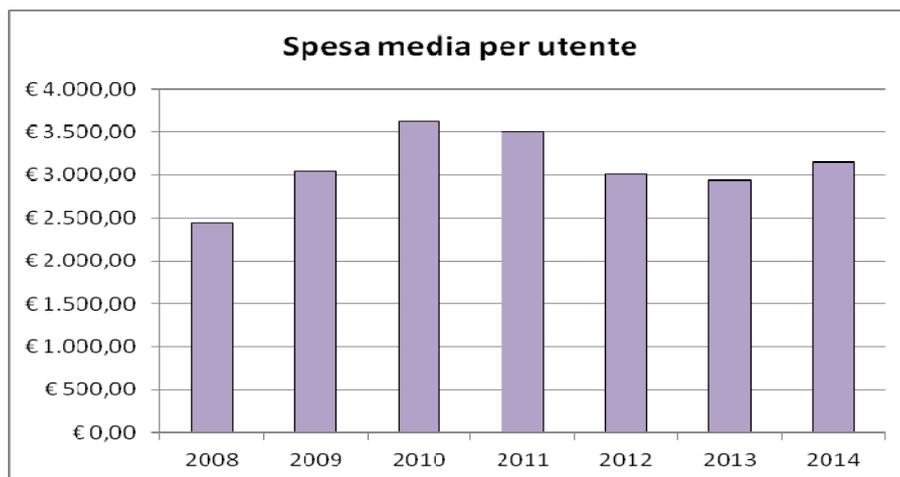
Nella figura sottostante viene rappresentato l'andamento della spesa per l'integrazione della retta alberghiera a favore di anziani non autosufficienti inseriti in posto letto convenzionato con l'ASL.



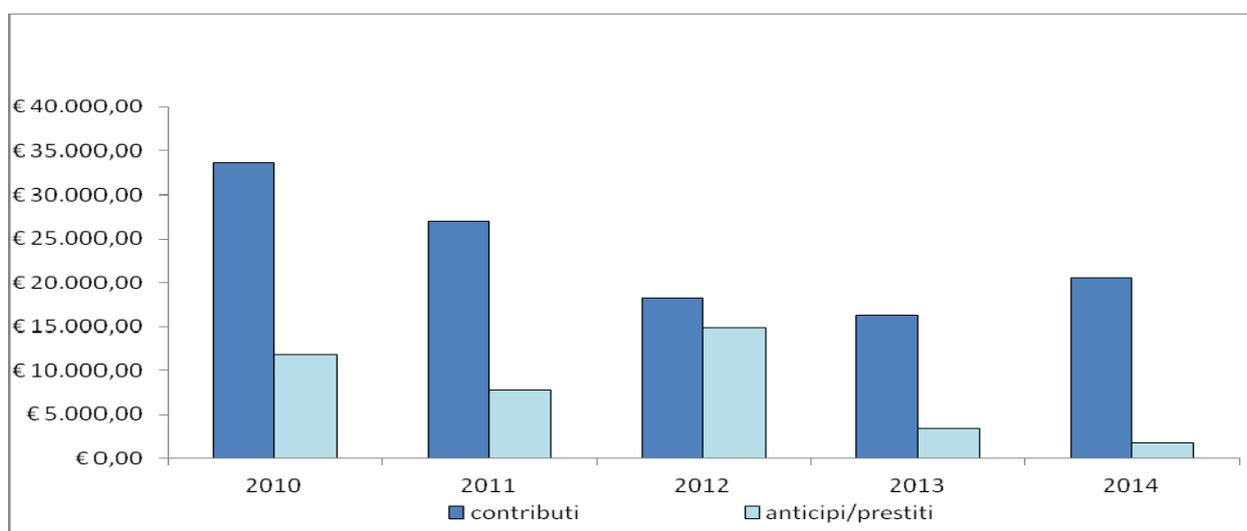
Analizzando le singole annualità si rileva un aumento considerevole nell'anno 2010, pari al 36,36% rispetto all'anno precedente. Dal 2011 al 2013 vi è stata un'inversione di tendenza con una progressiva riduzione della spesa. Tale riduzione è da ricondurre all'applicazione delle misure per il contenimento della spesa, deliberate dall'Assemblea consortile ed adottate da maggio 2012, e successivamente recepite nel nuovo Regolamento del Servizio di Assistenza economica approvato con deliberazione n. 16/A/2013 del 5/7/2013.

L'incremento della spesa verificatosi **nel 2014** (il dato non è definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato) è da ricondurre sia all'aumento del numero dei beneficiari, sia all'applicazione degli **incrementi della retta previsti dalla DGR 85-6287/2013**. La citata DGR prevedeva un'articolazione degli incrementi in 4 step: il 1° dall'1/10/2013, il 2° dall'1/3/'14, il 3° dall'1/9/'14 ed il 4° dall'1/3/'15. In virtù di un accordo con le RSA interessate, il Consorzio ha posticipato all'1/1/2014 l'erogazione dell'aumento corrispondente al 1° step e, pertanto, sul bilancio dell'anno 2014 ha gravato la maggior spesa corrispondente alla somma del 1°, 2° e 3° step.

Nella tabella sottostante è rappresentata la spesa media per utente nel periodo 2008-2014.



C. Il Progetto “**Sostegno economico anziani**” comprende le due voci di spesa “Contributi economici di mantenimento” e “Anticipi”. I dati rappresentati indicano un incremento della spesa nel triennio 2008-2010, seguito da una progressiva riduzione dei costi nel triennio successivo; l’anno 2014 fa registrare nuovamente un **incremento della spesa pari 14%** (dato non definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato), per quanto attiene i contributi di mantenimento.



Analizzando le due voci che compongono il Progetto, si evidenzia che la spesa per i **contributi economici di mantenimento** (a carattere continuativo, erogati con finalità di integrazione al Minimo Vitale o “straordinari” per far fronte ad esigenze specifiche) è progressivamente diminuita nel quadriennio 2010-2013; più in specifico, dal 2011 al 2013 la riduzione ha sfiorato il 40%, anche per effetto dell’applicazione, da maggio 2012, delle misure per il contenimento della spesa, stabilizzate nel Regolamento per il Servizio di Assistenza economica (detrazione del 30% del contributo spettante ai beneficiari di età inferiore ai 70 anni, salvo i casi con percentuale di invalidità riconosciuta del 100% e connotazione di gravità).

Nel 2014 si rileva invece un **incremento della spesa di circa il 26%**: da € 16.293,77 ad € 20.527,68 (il dato è provvisorio in quanto deve essere ulteriormente verificato).

La voce di spesa degli **Anticipi** ha invece un andamento irregolare in quanto, trattandosi, per la gran parte, di anticipazioni su future prestazioni assistenziali (es. indennità di accompagnamento) è legata al numero di soggetti che hanno inoltrato richieste per far fronte a spese per assistenza alla persona (es. servizi di badanza, rette di ricovero).

Analisi dell'andamento delle misure di contenimento della spesa

Nel prospetto sottostante vengono illustrati gli esiti dell'applicazione delle misure per il contenimento della spesa relative alle varie voci del bilancio riguardanti la popolazione anziana.

ANZIANI							
SERVIZI	MISURE	SPESA 2012	UTENTI 2012	SPESA 2013	UTENTI 2013	SPESA 2014	UTENTI 2014 (a)
Integrazioni rette anziani non autosufficienti	Escludere dal beneficio i proprietari o usufruttuari al 100% di unità immobiliari con i requisiti minimi di abitabilità (inclusa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica) o qualora l'ammontare dell'integrazione giornaliera, derivante dalla differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero, sia inferiore ad € 1,00. La quota da detrarre dalla compartecipazione per il soddisfacimento delle spese personali deve essere determinata in base alle effettive esigenze individuali e viene riconosciuta qualora i familiari non provvedano volontariamente a farvi fronte.	€ 111.262,14	37	€ 60.465,34	22	€ 100.826,52	32
Assistenza Domiciliare	Anziani autosufficienti: riduzione del monte ore attualmente erogato, trasformazione in interventi di affido di supporto/buon vicinato, passaggio "rilievo sanitario" di anziani in carico al servizio divenuti non autosufficienti.	€ 68.598,00	63	€ 48.465,00	56	€ 56.766,74 (b)	53
Sostegno al reddito	Elevare età dei beneficiari dei contributi di mantenimento (integrazione al Minimo Vitale) da 65 a 70 anni, fatti salvi casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%	€ 18.315,00 (di cui € 11.693,00 integrazione al M.V.)	29 (di cui 11 con int. M.V.)	€ 16.293,77 (di cui € 8.290,00 integrazione al M.V.)	35 (di cui 7 con int. M.V.)	€ 20.527,68 (di cui € 8.852,00 integrazione al M.V.)	42 (di cui 10 con int. M.V.)
(a) I dati relativi all'anno 2014 non sono definitivi, in quanto devono essere ulteriormente verificati							
(b) Nel 2014 si è reso necessario prendere in carico 10 nuovi casi (di cui 6 anziani soli e in condizioni di parziale autosufficienza, 1 anziana in tutela al Consorzio e 2 anziane le cui condizioni sociali e sanitarie rendevano non procrastinabile l'attivazione del servizio; per queste ultime, successivamente alla valutazione dell'UVG, il costo dell'intervento è stato attribuito per il 50% all'ASL). Si ritiene inoltre utile segnalare che le tariffe del Servizio di Assistenza domiciliare dal 2012 al 2014 sono aumentate rispettivamente del 12,25% per le prestazioni svolte OSS e del 9,9% per le prestazioni svolte da Assistenti Familiari, per effetto dell'adeguamento del costo del personale riconosciuto alla Cooperativa "P. G. Frassati" (nella misura del 50% nel 2013 e del 100% nel 2014) a seguito degli incrementi tariffari previsti dal CCNL delle Cooperative Sociali.							

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità anziani

Progetto	Domiciliarità anziani
Finalità	<p>Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2015-2017

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2015	2016	2017
1 – SAD anziani	Consolidati	<p>Attuazione del contratto, stipulato con la Coop. Soc. "P.G. Frassati" per la gestione del Servizio in esito alla nuova gara d'appalto, in ottemperanza a quanto stabilito nel capitolato e nel progetto gestionale presentato dalla Cooperativa</p> <p>Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario</p>	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	<p>Applicazione dei criteri di compartecipazione al costo del Servizio previsti dal nuovo Regolamento, da quando diventerà operativo il nuovo sistema di calcolo dell'ISEE, fatte le necessarie simulazioni relative alle ricadute sull'utenza</p>	Valutazione dell'impatto derivante dall'applicazione dei nuovi criteri	Valutazione ed eventuale revisione dei criteri

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2015	2016	2017
2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	Consolidati	Mantenimento dell'erogazione del servizio	Mantenimento	Mantenimento
3 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Perfezionamento di accordi tra l'ASL e gli Enti Gestori conseguenti all'annullamento, da parte del TAR del Piemonte della DGR 26/2013, in coerenza con le disposizioni regionali	Individuazione di procedure attuative degli accordi e verifica degli esiti	Verifica degli esiti
4 - Affidamenti di supporto anziani	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
5- Inserimenti diurni anziani	Consolidati	Prosecuzione della collaborazione con i Presidi del territorio che si sono resi disponibili alla realizzazione di progetti di accoglienza diurna di anziani con un buon grado di autosufficienza	Verifica degli esiti	Verifica degli esiti
	Sviluppo	Sperimentazione di forme di inserimento diurno, con le RSA del territorio che si sono rese disponibili alla realizzazione di progetti di accoglienza diurna a favore di anziani non autosufficienti, riconosciuti dall'UVG con intensità assistenziale "bassa" o "medio-bassa"	Valutazione del processo di sperimentazione e verifica degli esiti	Verifica degli esiti

Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

1. SAD

a) Negli ultimi mesi dell'anno 2014 si è svolta la gara d'appalto per l'**affidamento della gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare per periodo 01/01/2015 - 31/12/2017** ed è risultata aggiudicataria la Coop. Soc. "P. G. Frassati".

Gli elementi più significativi del nuovo appalto, contenuti nel Capitolato e nel Progetto gestionale presentato dalla Cooperativa, sono i seguenti:

- 1) È stato ridotto il monte orario complessivo annuo: da 50.815 a **40.000**, così ripartito:
 - ✓ n. **29.000** ore svolte da personale qualificato **OSS**;
 - ✓ n. **5.000** ore svolte a personale qualificato **OSS** e destinato alle situazioni in **Assistenza Domiciliare Integrata** (gestite direttamente dal Distretto Sanitario);
 - ✓ n. **6.000** ore svolte da **Assistenti Familiari**, per interventi "di semplice attuazione".
- 2) Le nuove tariffe risultano lievemente inferiori rispetto a quelle in vigore fino al 31/12/2014
 - ✓ il costo delle prestazioni fornite dal personale **OSS** è variato da € 23,61 (iva 4% inclusa) ad **€ 23,08**, con una riduzione del 2,3%, oppure sostanzialmente confermate:
 - ✓ il costo delle prestazioni fornite dagli **Assistenti Familiari** è variato da € 16,45 (iva 4% inclusa) ad **€ 16,46**.
- 3) Il consolidamento del sistema per la rilevazione e la registrazione informatizzata degli interventi di assistenza domiciliare effettuati, "senza oneri o dotazioni particolari a carico del Consorzio e dell'utente del servizio e senza l'utilizzo di beni, strumenti e utenze telefoniche e/o trasmissione dati che debbano essere messi a disposizione dall'utente stesso".
- 4) Per quanto riguarda le tipologie di beneficiari, sono stati inseriti gli "Alunni con disabilità o con esigenze educative speciali, necessitanti, in orario scolastico, di assistenza per l'autonomia" a favore dei quali l'Accordo di Programma per l'integrazione scolastica prevede che i Comuni firmatari assicurino, d'intesa e su richiesta dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità, l'assistenza per l'autonomia, di propria competenza, in orario scolastico, attraverso la messa a disposizione di personale provvisto di competenze assistenziali, aggiuntivo e non sostitutivo del personale docente di sostegno. Qualora i Comuni non possano garantire tali interventi attraverso forme di gestione diretta possono richiedere al Consorzio la messa a disposizione di personale OSS e/o di Assistenti Familiari, rimborsando al Consorzio stesso la relativa spesa.
- 5) Nel capitolato è altresì previsto che, nel corso della durata dell'appalto, il Consorzio possa richiedere al Soggetto aggiudicatario la messa a disposizione di Assistenti Familiari in rapporto di convivenza, di cui potranno avvalersi le persone non autosufficienti o disabili, beneficiarie di un assegno di cura. Tale personale dovrà essere inquadrato, come lavoratore subordinato, con trattamento retributivo e previdenziale almeno pari al C.C.N.L. del lavoro domestico. Nel reperimento di tali figure l'aggiudicatario dovrà avvalersi di Agenzie per il lavoro (A.P.L.) qualificate e regolarmente iscritte nell'apposito Albo istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.
- 6) Tra i soggetti partecipanti erano compresi oltre ai soggetti del Terzo Settore (Coop. Sociali - ONLUS - Fondazioni, Enti Morali, Associazioni di Promozione sociale ed altri organismi non lucrativi di utilità sociale, ecc.), anche altri soggetti privati, purché abilitati a gestire servizi di aiuto alla persona e in grado di garantire il livello di qualità richiesto per le prestazioni oggetto della gara.
- 7) Nel capitolato era altresì richiesta la formulazione di "proposte di interventi aggiuntivi e/o migliorativi da attivarsi ad esclusivo carico dell'aggiudicatario, con indicazione dei relativi oneri economici ed organizzativi". La Cooperativa Soc. "P.G. Frassati", ha formulato le seguenti proposte, cui dovrà dare attuazione nel corso dell'appalto:
 - ✓ **Evoluzione del sistema informatico di rilevazione delle presenze:** informatizzazione di ulteriori processi (funzione gestione documenti, funzione programmazione, accesso da remoto alle informazioni Coordinatori e Operatori, creazione di una Cartella utente informatizzata). Il valore aggiunto, per il Consorzio, consiste sia nel superare l'attività di inserimento manuale, nel programma attualmente in uso per il calcolo della compartecipazione, dei dati anagrafici degli utenti, dei piani di lavoro, delle prestazioni effettuate con il relativo monte ore, della tipologia dell'operatore che ha reso la prestazione ecc., sia nella possibilità di poter svolgere più agevolmente eventuali operazioni di controllo (verifica di eventuali scostamenti tra il monte ore autorizzato e quello realmente effettuato, della corretta attribuzione della tipologia dell'intervento e/o di utenza, della puntuale realizzazione Piano Assistenziale ecc.).

- ✓ **Assistenti familiari in rapporto di convivenza:** sottoscrizione di un accordo di collaborazione con l'Agenzia per il Lavoro Synergie Italia S.p.a. (filiale a Susa). L'accordo prevede che l'Agenzia garantisca 48/56 ore di formazione, a beneficio del personale selezionato per svolgere l'attività di assistenza a favore di persone non autosufficienti; tale attività verrà svolta da Operatori OSS, con adeguata professionalità ed esperienza, messi a disposizione dalla Cooperativa Frassati; la Cooperativa si farà altresì carico di garantire un'attività di coordinamento e di monitoraggio sugli interventi forniti dall'Agenzia Synergie.
- ✓ **Progettazione Alcotra 2014-2020:** Nell'ambito del "Fondo europeo di sviluppo regionale-cooperazione territoriale europea", la cooperativa si impegna, in occasione della pubblicazione del prossimo bando che dovrebbe avvenire nel 1° semestre del 2015, a presentare un progetto i cui esiti abbiano una ricaduta diretta sul territorio del Consorzio e sui servizi domiciliari.
- ✓ **Investimento sull'attività di fund raising,** attraverso la realizzazione di almeno una campagna per la raccolta fondi.

b) Il "Regolamento Consortile dei Servizi di Assistenza domiciliare e di Educativa Territoriale e delle modalità di compartecipazione", approvato con deliberazione dell'Assemblea n. 6/A/2013 del 22/03/2013 prevedeva, per il calcolo della compartecipazione dovuta dai fruitori dei Servizi, l'applicazione dello strumento dell'ISEE, integrato con i redditi non fiscalmente rilevanti (es. Indennità di Accompagnamento ecc.). Il citato Regolamento avrebbe dovuto entrare in vigore dal 1° luglio 2013, ma la mancata pubblicazione del DPCM che avrebbe dovuto approvare la normativa attuativa del nuovo ISEE (conseguente al DPCM n.159/2013), ha reso necessario procedere alla sospensione dell'applicazione degli artt. 8 e 10 del nuovo regolamento, fino all'emanazione di tale DPCM; tale decisione è stata assunta con deliberazione dell'Assemblea consortile n. 17/A/2013 del 5/07/2013.

In data 17/11/2014 è stato pubblicato sulla G.U. il modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), nonché le relative istruzioni per la compilazione, e, pertanto dal 02/01/2015 (trascorsi 45 giorni dalla pubblicazione) è entrata in vigore la nuova normativa sull'ISEE.

Considerato che l'art. 14 comma 5 del DPCM n.159/2013, prevede che le prestazioni sociali agevolate in corso di erogazione possano continuare ad essere erogate secondo le disposizioni previgenti, almeno fino alla data di emanazione dei regolamenti/atti, anche normativi conformi alle nuove disposizioni e comunque non oltre 12 mesi dalla data di pubblicazione della DSU, il Consorzio, con deliberazione dell'Assemblea consortile n. 34/A/2014 del 19/12/2014 ha approvato le linee di indirizzo per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio", dando, contestualmente, mandato al Consiglio di Amministrazione di:

- ✓ stabilire, per ciascuna prestazione cui si dia continuità, il periodo di ulteriore validità, anche differenziandolo a seconda della tipologia;
- ✓ approvare un Regolamento, avente valore sperimentale, per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio, valevole per le nuove prestazioni che verranno richieste dal mese di gennaio e per il rinnovo di quelle la cui validità sia nel frattempo venuta meno e che tenga conto delle linee di indirizzo individuate.

Il CdA, con deliberazione n. 52/2014 del 29/12/2014 ha approvato il "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio"; detto regolamento prevede, relativamente al Servizio di Assistenza Domiciliare, che per il calcolo della compartecipazione vengano applicati i criteri in essere alla data del 31/12/2014, fino al 31/05/2015.

c) Per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti, con progetto approvato dall'UVG, nell'anno 2015 si prevede, in accordo con il Distretto sanitario, di dar corso alle richieste di Assistenza domiciliare che perverranno alla citata Commissione, seguendo i criteri già adottati negli anni 2013 e 2014, vale a dire:

- ✓ temporaneità del progetto, ossia erogazione del SAD per un tempo definito, utile ad individuare soluzioni alternative o complementari;
- ✓ priorità alle situazioni di anziani soli o con nuclei parentali inadeguati;

- ✓ erogazione di prestazioni in "situazioni di emergenza", affrontabili con il servizio SAD, legate a problemi contingenti del caregiver;
- ✓ monitoraggio e addestramento badanti e/o familiari caregiver.

d) Per quanto riguarda, infine, gli **affidamenti di supporto e/o di buon vicinato**, si intende proseguire nell'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 di volontariato, le Uni.Tre, ecc..

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2015	2016	2017
Domiciliarità Anziani	€ 648.741,98	€ 339.500,00	€ 339.500,00

Progetto: Residenzialità anziani

Progetto	Residenzialità anziani
Finalità	<p>Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 2015-2017

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2015	2016	2017
1 - Affidamenti residenziali anziani	Consolidati	Promozione di iniziative di sensibilizzazione che accrescano le disponibilità all'accoglienza	Mantenimento degli interventi	Mantenimento degli interventi
2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	Consolidati	<p>Attuazione del contratto con la Coop. Soc. "P.G. Frassati" per la gestione del Servizio, in esito alla nuova gara d'appalto</p> <p>Mantenimento dell'attuale livello assistenziale garantito, nell'ambito dei PAI autorizzati dall'UVG, agli ospiti divenuti non autosufficienti</p> <p>Applicazione della</p>	<p>Monitoraggio e verifica della corretta applicazione del progetto gestionale e del capitolato d'appalto</p> <p>Monitoraggio e verifica esiti</p>	<p>Monitoraggio e verifica della corretta applicazione del progetto gestionale e del capitolato d'appalto</p> <p>Monitoraggio e verifica esiti</p>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2015	2016	2017
		compartecipazione adottando lo strumento dell'ISEE, da quando diventerà operativo il nuovo sistema di calcolo	Valutazione ed eventuale revisione dei criteri	Valutazione ed eventuale revisione dei criteri
3 - Inserimenti in strutture residenziali per anziani	Consolidati	<p>Garantire l'integrazione delle rette, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, adottando lo strumento dell'ISEE per l'accesso alla prestazione ed applicando, quali criteri aggiuntivi per il calcolo del contributo, quelli previsti nel vigente Regolamento consortile del Servizio di Assistenza Economica</p> <p>Applicazione, dall'1/3/15, dell'ultimo step degli aumenti previsti dalla D.G.R. 85/2013</p> <p>Monitorare i livelli quali-quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVG</p>	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

1. Strutture residenziali a gestione diretta

Negli ultimi mesi dell'anno 2014 si è svolta la gara d'appalto per l'**affidamento della gestione delle due Residenze per Anziani del Consorzio per il periodo 01/01/2015 -31/12/2017** ed è risultata aggiudicataria la Coop. Soc. "P. G. Frassati".

Gli elementi più significativi del nuovo appalto, contenuti nel capitolato e nel Progetto gestionale presentato dalla Cooperativa, sono i seguenti:

- 1) Le nuove rette giornaliere risultano incrementate mediamente dell'1,52% rispetto a quelle in vigore fino al 31/12/2014. A tale proposito occorre precisare che, nel 2014, la retta giornaliera corrispondeva alla quota applicata dalla Cooperativa, cui occorre aggiungere quella corrispondente alle spese sostenute dal Consorzio (per utenze, manutenzioni ordinarie, canoni, imposte ecc.). Nel nuovo appalto **tutte le spese di gestione e di manutenzione ordinaria degli immobili** (inclusa la tinteggiatura) **e degli impianti sono state poste a carico della Cooperativa**, mentre è stata mantenuta in capo al Consorzio la manutenzione straordinaria degli arredi e delle attrezzature di proprietà del Consorzio e la manutenzione straordinaria degli immobili alla quale provvederà l'Ente proprietario (rispettivamente Comune di Borgone e Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone/Unione dei Comuni Montani) di concerto con il Consorzio.

Le nuove tariffe sono:

- a. per la R.A. "**N.S. del Rocciamelone**" € 57,42 giornalieri + iva 4% = € 59,72 (di cui € 39,75 costo del personale, € 5,35 costo delle derrate alimentari ed € 14,62 altri costi), con un incremento del 1,57% (da € 58,79 ad € 59,72)
 - b. per la R.A. "**Galambra**" € 60,41 + iva 4% = € 62,83 (di cui € 43,19 costo del personale, € 5,35 costo delle derrate alimentari ed € 14,29 altri costi) con un incremento del 1,46% (da € 61,92 ad € 62,83).
- 2) L'estensione della **rilevazione** informatica delle presenze, attraverso l'utilizzo del Sistema Archimede di ID Sistemi già in uso per il Servizio di Assistenza domiciliare;
 - 3) L'attivazione, presso ognuna delle strutture, di un **Gruppo di sostegno rivolto ai familiari** degli anziani ospiti; per ciascun gruppo sono previsti 5 incontri annuali, condotti da un esperto individuato e remunerato dalla Cooperativa;
 - 4) La formulazione di proposte progettuali per l'**utilizzo del piano primo della struttura per anziani "Galambra"** di Salbertrand, qualora gli spazi vengano destinati al Consorzio da parte dell'Ente proprietario, con oneri a totale carico della Cooperativa aggiudicataria, in coerenza con le proposte formulate in sede di appalto, così sintetizzabili:
 - a) accoglienza a fini di turismo sociale, rivolta a gruppi,
 - b) attivazione di un nuovo nucleo di residenzialità per anziani, destinato ad inserimenti di privati solventi,
 - c) realizzazione di un centro diurno per anziani,
 - d) utilizzo dei locali per feste, eventi, attività animative, in collaborazione con i soggetti del territorio,
 - e) offerta di servizi alla cittadinanza, in collaborazione con il Comune, quali mensa scolastica, doposcuola e estate ragazzi,
 - f) offerta di attività laboratoriali modulari per minori o soggetti disabili, provenienti prevalentemente dal territorio dell'Alta Valle.La Cooperativa si impegna a dare avvio, prioritariamente, al progetto di accoglienza a fini di turismo sociale, rivolta a gruppi, verificando, in parallelo, la possibilità di utilizzare gli spazi per le altre tipologie di progetti.

Per l'anno 2015, relativamente al numero di posti letto che si intende occupare, si prevede di mantenere gli stessi livelli del 2014, vale a dire n. **14** per la Residenza Assistenziale di Borgone (a fronte di una disponibilità di 15 p.l.) e n. **10** per quella di Salbertrand (a fronte di una disponibilità di 12 p.l.).

I posti letto non occupabili ai fini del contenimento della spesa verranno messi a disposizione di utenti solvibili, ovvero in grado di far fronte al pagamento dell'intera retta giornaliera per tutta la durata dell'inserimento, anche su proposta della Cooperativa aggiudicataria.

Per quanto riguarda la compartecipazione a carico degli ospiti, per l'anno in corso si prevede di applicare la decurtazione del **50% della quota destinata alle spese personali** (da € 115,00 mensili ad € 58,00 mensili), in osservanza alla misura approvata dall'Assemblea consortile con deliberazione n. 11/A/2012 del 13/04/2012.

Negli anni 2012, 2013 e 2014, grazie ad un finanziamento delle Fondazioni "Beato Rosaz" e "Fransoua" che avevano integralmente sopperito al mancato versamento del 50% delle quote individuali, era stato possibile non applicare tale riduzione; per l'anno 2015 non risulta che le Fondazioni sopra citate possano assumere alcun impegno per la finalità indicata.

2. Inserimenti in strutture residenziali per anziani

Per quanto riguarda gli interventi di **integrazione della retta alberghiera** a favore di **anziani non autosufficienti** inseriti in posto letto convenzionato o a gestione diretta dell'ASL, nell'anno 2015 verranno applicati, per l'accesso alla prestazione i criteri previsti nel "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio" approvato con deliberazione n. 52/2014 del 29/12/2014, mentre per la quantificazione dell'integrazione a carico del Consorzio, continueranno ad essere applicati i criteri previsti nel Regolamento del Servizio di Assistenza Economica approvato nel 2013 e, più precisamente:

- a) considerare, ai fini del calcolo della compartecipazione a carico dell'interessato, l'intero reddito percepito, **comprese le somme esenti da imposizione fiscale** (es. Indennità di Accompagnamento) poiché il ricovero in struttura residenziale concorre al perseguimento di coincidenti finalità di soddisfacimento delle esigenze di accompagnamento e di assistenza della provvidenza economica erogata;
- b) riconoscere alla persona ricoverata di trattenere una **quota mensile** per il soddisfacimento delle spese personali, qualora i familiari non provvedano volontariamente a farvi fronte, da determinarsi in base alle effettive esigenze individuali;
- c) escludere dal beneficio **i proprietari al 100% o usufruttuari** di unità immobiliari (compresa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi, solo se minori o disabili che si trovino in situazione di difficoltà economica); tale esclusione non viene applicata qualora l'immobile:
- ✓ sia concesso in locazione;
 - ✓ sia messo a disposizione del Consorzio per la realizzazione di progetti di collocazione abitativa in collaborazione con il Servizio sociale;
 - ✓ sia sprovvisto dei requisiti minimi di abitabilità come attestato da una relazione tecnica dettagliata sulle condizioni dell'abitazione, rilasciata dall'Ufficio tecnico del Comune ove insiste l'immobile.
- d) non erogare alcun contributo a titolo di integrazione retta qualora la differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero dell'interessato, al netto della quota per le spese personali, sia **inferiore ad € 1,00**.

In merito agli inserimenti in strutture residenziali di anziani non autosufficienti si ritiene utile segnalare che:

- nel mese di gennaio 2014 il **Tribunale Amministrativo Regionale (TAR)** per il Piemonte con sentenza **n. 199/2014** del 31/1/2014 aveva annullato l'Allegato A della DGR 14-5999 del 25/06/2013, e con sentenza **n. 201/2014** del 31/1/2014 aveva annullato la DGR 85-6287 del 02/08/2013;
- il **Consiglio di Stato**, con sentenza n. **982 del 13 novembre 2014**, depositata il 27 febbraio, ha riformato la sentenza del TAR Piemonte n. 201/2014, sul ricorso dell'Associazione Anaste e del Comune di Torino che avevano impugnato le DD.GG.RR. n. **14/2013** (Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del Tar Piemonte n. 141/2013) e n. **85/2013** (Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla DGR n.45-4248 del 30 luglio 2012).

In sintesi:

- a) in merito alla **DGR 14/2013**, ha confermato la **legittimità delle liste d'attesa** per l'accesso alle prestazioni residenziali ("l'inserimento in strutture residenziali di soggetti non autosufficienti in grado di essere efficacemente assistiti in strutture semiresidenziali o a domicilio risulterebbe una misura del tutto inappropriata, oltre che eccessivamente costosa e di fatto inapplicabile per l'enorme dilatazione del numero dei posti letto che comporterebbe") e, conseguentemente, anche l'assegnazione, ai Progetti individuali, di un **grado di priorità** individuato tra "**urgente**" (tempo di risposta entro 90 giorni dalla valutazione), "**non urgente**" (1 anno dalla valutazione) e "**differibile**" (non viene individuato un tempo di risposta poiché, in virtù del modesto grado di gravità, il caso deve essere solo periodicamente monitorato per rilevare eventuali peggioramenti);
- b) in merito alla **DGR 85/2013**, ha confermato la validità del piano tariffario, con quote differenziate per ognuna delle 6 fasce assistenziali individuate nella precedente DGR 45/2012, che prevedeva aumenti gradualmente, articolati in quattro *step*, a partire dal 1° ottobre 2013 fino al 1° marzo 2015.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2015	2016	2017
--------------------	------	------	------

Residenzialità Anziani	€ 569.000,00	€ 734.000,00	€ 734.000,00
------------------------	--------------	--------------	--------------

Progetto: Sostegno economico anziani

Progetto	Sostegno economico anziani
Finalità	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2015-2017

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2015	2016	2017
9 - Sostegno al reddito	Consolidati	Applicazione, per l'accesso ai contributi sia di tipo continuativo che straordinario, dei criteri previsti nel "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio", mentre per il calcolo dei medesimi contributi, applicazione del vigente Regolamento consortile del Servizio di Assistenza Economica	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, Associazioni di volontariato ecc.) che erogano contributi assistenziali al fine di ottimizzare le risorse disponibili	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi
10 - Anticipi	Consolidati	Mantenimento dell'erogazione di anticipi 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.

Azioni di contenimento della spesa

A decorrere dal 2 gennaio 2015 per l'accesso ai contributi sia di tipo continuativo che straordinario,

saranno applicati i criteri previsti nel "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE ai servizi e alle prestazioni erogati dal Consorzio" approvato con deliberazione n. 52/2014 del 29/12/2014, mentre per la quantificazione dei contributi di che trattasi continueranno ad essere applicati i criteri nel vigente Regolamento del Servizio di Assistenza Economica approvato nel 2013, vale a dire:

- a) aver compiuto i 70 anni di età per poter accedere ai contributi continuativi **ad integrazione del Minimo vitale** (corrispondente al livello economico minimo di soddisfazione delle esigenze fondamentali di vita del richiedente), fatti salvi i casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%;
- b) possibile riduzione del contributo spettante fino ad una percentuale massima del 50%, in base alla valutazione professionale dell'assistente sociale, in presenza di familiari che volontariamente supportano economicamente il nucleo.

Nell'anno 2014 la spesa complessiva per interventi di "Sostegno economico" a favore di persone anziane è stata pari ad € 20.527,68 (il dato non è definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato) così articolata:

- a) € 9.852,00 per contributi economici ad integrazione del Minimo Vitale;
- b) € 8.109,34 per contributi straordinari per far fronte alle spese di riscaldamento o utenze;
- c) € 2.566,34 per contributi erogati a favore di anziani non autosufficienti ricoverati in RSA, in convenzione con l'ASL, per far fronte alle spese personali poiché privi sia di risparmi cui poter attingere, sia di parenti diretti in grado di farvi fronte.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2015	2016	2017
Sostegno economico anziani	€ 22.800,00	€ 22.800,00	€ 22.800,00

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, Assistente sociale coordinatore, Assistenti sociali e Istruttori amministrativi;
- 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	2015	2016	2017
Personale			
Acquisti di beni	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Prestazioni di Servizi	€ 807.500,00	€ 1.022.500,00	€ 1.022.500,00
Trasferimenti	€ 429.041,98	€ 69.800,00	€ 69.800,00
Imposte e tasse	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00
TOTALE	€ 1.240.541,98	€ 1.096.300,00	€ 1.096.300,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2015	2016	2017
Domiciliarità Anziani	€ 648.741,98	€ 339.500,00	€ 339.500,00
Residenzialità Anziani	€ 569.000,00	€ 734.000,00	€ 734.000,00
Sostegno economico anziani	€ 22.800,00	€ 22.800,00	€ 22.800,00
TOTALE	€ 1.240.541,98	€ 1.096.300,00	€ 1.096.300,00