

PITEM PROSOL SENIOR n°4128

Coordinare la salute e gli attori medico-sociali intorno alla persona anziana sul percorso assistenziale

(Work Package 3.1)

Carta d'identità del territorio

WP3 – A1- Livrable 3.1.1

WP3.1.1 Mappatura degli attori

WP3.1.1 Mappatura degli attori.....	1
PRESENTAZIONE	2
I. Regione Piemonte / Azienda Sanitaria Locale CN2	3
II. La Regione Valle d'Aosta	7
III. Consiglio Dipartimentale delle Alpi dell'Alta Provenza (04).....	13

PRESENTAZIONE

L'area transfrontaliera del progetto Alcotra (Alpes latines coopération transfrontalière) si troverà ad affrontare un problema demografico nel prossimo decennio: il 66% della popolazione di questo territorio avrà più di 65 anni.

Inoltre, l'accesso alle cure è sempre più difficile nelle aree rurali e montane, e questo pone seri problemi di continuità delle cure per gli anziani.

Come anticipare il rischio di non autosufficienza? Come si possono rilevare o individuare precocemente le situazioni di isolamento geografico e sociale? Come possiamo migliorare la leggibilità e l'uso dei sistemi di supporto per i caregiver familiari?

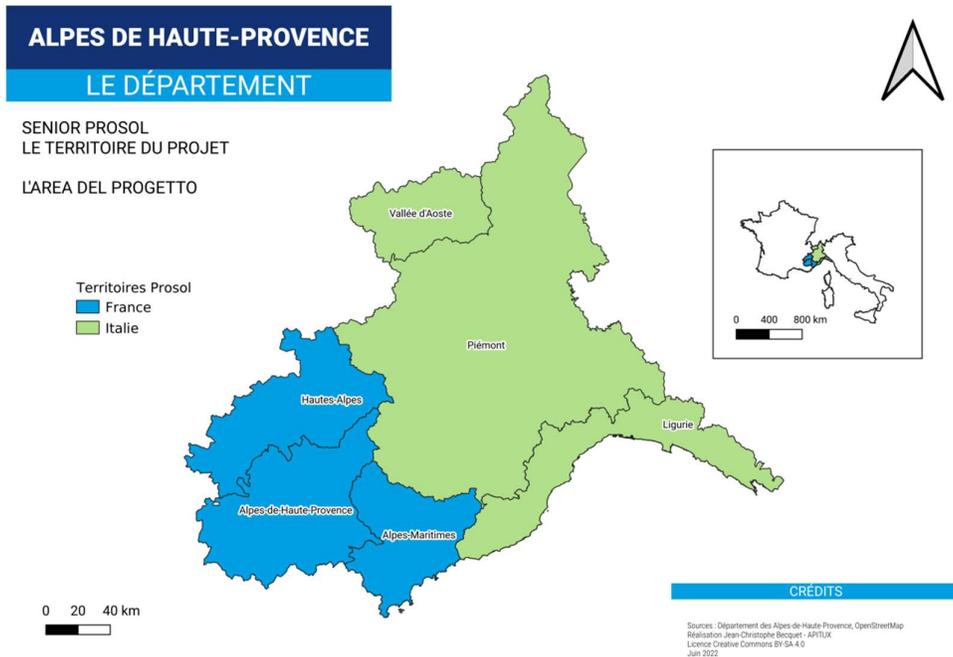
Lavorando su una logica di percorso, il progetto PROSOL Senior intende migliorare e ottimizzare l'assistenza fornita agli anziani che vivono a casa. L'obiettivo consiste nel definire un modello organizzativo territoriale che consenta a tutti gli attori sanitari e medico-sociali di lavorare in modo aperto. Questa dinamica implica inoltre il sostegno ai caregiver informali.

Per rispondere a questa esigenza, i partner coinvolti nel progetto PROSOL Senior hanno affidato all'IRES Piemonte (Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte) e al consulente Eclectica il compito di effettuare una **diagnosi del territorio dell'Alcotra, che verte su:**

- Le caratteristiche di ogni territorio oggetto della sperimentazione;
- L'invecchiamento della popolazione, il suo stato di salute;
- Servizi sanitari e di accessibilità.

La regione Val d'Aos ha realizzato un'operazione di mappatura.

Il consulente APITUX è stato inoltre incaricato di elaborare **una mappatura degli attori locali (WP3.1.1)** per il territorio delle Alpi dell'Alta Provenza.



Questo rapporto si concentra su due territori: la regione Piemonte e le Basse Alpi.

Entrambi i territori sono caratterizzati da un ambiente rurale, con una bassa densità di popolazione e difficoltà di mobilità e di accesso ai servizi medico-sociali per i senior.

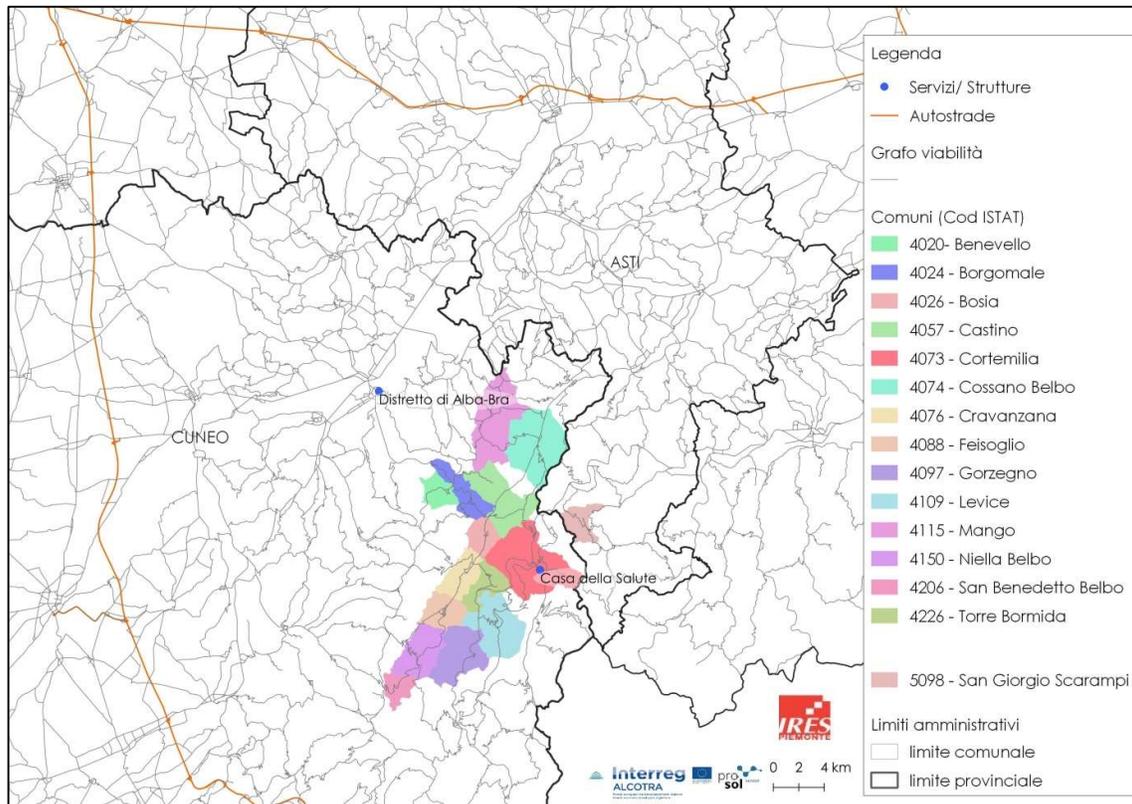
Le specificità locali in termini di organizzazione territoriale e di offerta sanitaria e sociale per gli anziani sono illustrate di seguito.

I. Regione Piemonte / Azienda Sanitaria Locale CN2

IRES ha elaborato una serie di carte del territorio dell'ASL CN2, riguardanti la viabilità, la popolazione residente, la percentuale di anziani nella popolazione e la densità abitativa. Nel report di contesto è possibile leggere delle caratteristiche del territorio, dell'invecchiamento della popolazione, dello stato di salute della popolazione anziana e dei servizi sanitari erogati presso l'ASL CN2.

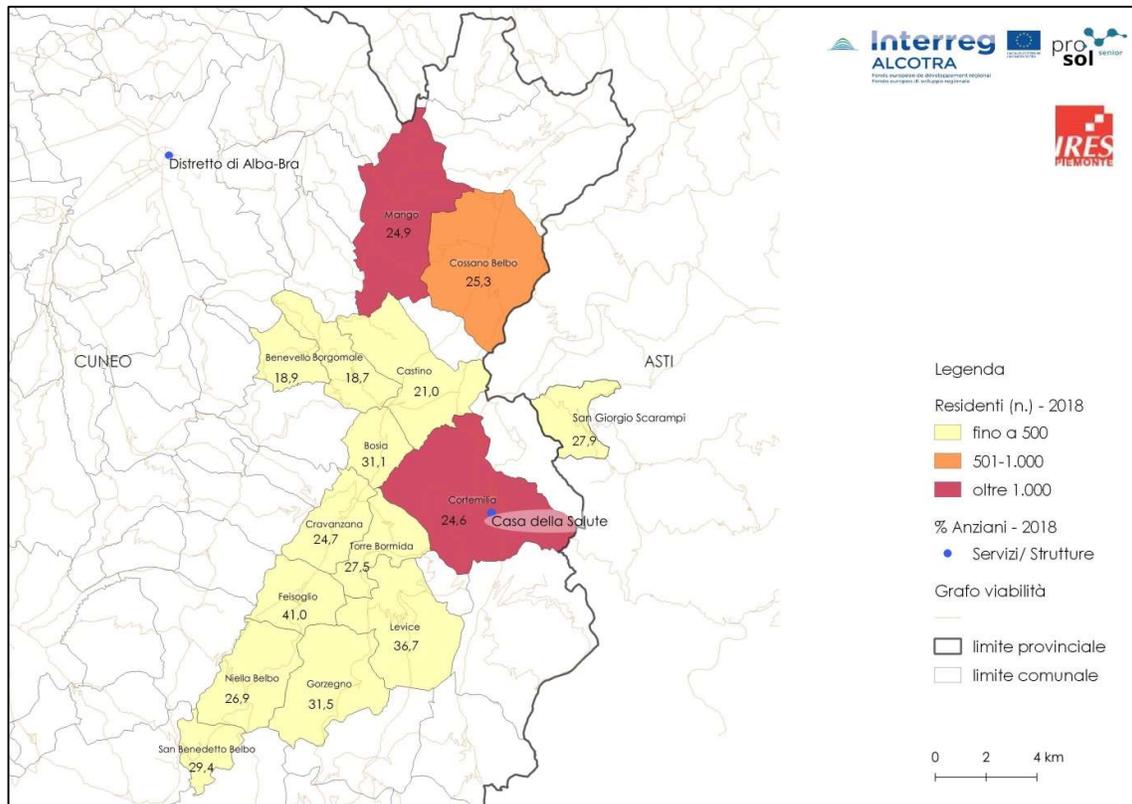
Di seguito una descrizione sintetica.

1. Carta d'identità del territorio



L’Azienda Sanitaria Locale CN2 si estende su un territorio di 1122,1 Km² fra le Langhe e il Roero, e comprende 76 comuni. Compresa tra due fiumi, il Tanaro e la Bormida, le Langhe vedono l’alternarsi di colline intensamente coltivate a vite (Bassa Langa) a valli e piccoli borghi fortificati in cima ai colli (Alta Langa). Il territorio, prevalentemente collinare, vede Alba, Bra e Grinzane Cavour come comuni con la maggiore densità di popolazione.

La popolazione residente nel territorio dell’ASL CN2 risulta dalla Banca Dati Demografica Evolutiva essere, al 31 dicembre 2020, di 169.573 abitanti, pari al 4% della popolazione residente nella Regione Piemonte. Il territorio dell’ASL CN2 comprende 75 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti: - Il Distretto 1 di Alba, costituito da 64 Comuni e con una popolazione di 103.856 abitanti; - Il Distretto 2 di Bra, costituito da 11 Comuni e con una popolazione di 65.717 abitanti. Si stimano 41.071 ultrasessantacinquenni ossia il 24,2% della popolazione totale (44,6% maschi; 55,4% femmine); i “giovani-vecchi” sono 11,7%, quelli di età compresa tra i 75–84 anni 8,4% e gli ultra ottantacinquenni 4,1%.



L'economia è prevalentemente agricola e altamente specializzata (vigne, viticoltura, nocciole, tartufo, cereali), in cui circa il 60% dei terreni sono ad uso agricolo, anche se qualche comune ha capacità di attrazione turistica, anche grazie al valore paesaggistico del territorio (classificata come Zona paesaggistica e di pregio ambientale). Si tratta, inoltre, di una zona in cui il reddito pro-capite medio è poco superiore ai 12.000 euro annui, appena il 13% della popolazione accede alla banda larga, mentre la percentuale di popolazione in divario digitale ammonta al 41,5 %.

Essendo caratterizzata da una prevalenza di arie rurali, di centri abitati medio-piccoli e piccoli, la rete dei trasporti sul territorio dell'ASL è molto limitata. Prevale nettamente l'utilizzo dell'auto privata, che raggiunge una quota prevalente negli spostamenti interni all'area considerata, con una quota minoritaria rappresentata dagli autobus, attribuibile in larghissima parte agli spostamenti degli studenti. L'utilizzo del treno risulta marginale in quanto la rete ferroviaria sul territorio è assai poco rappresentata.

2. Mappatura dei servizi esistenti

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 persegue le finalità di promozione e tutela della salute fisico psichica nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana di cui alla Legge n. 833/78, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'ASL si divide in due distretti, Alba e Bra. Il distretto è articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, dell'A.S.L. CN2. L'attività distrettuale è svolta nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'A.S.L., ed è coerente con la programmazione regionale. Il Distretto è centro di riferimento sanitario

per i bisogni dalla comunità e le azioni territoriali efficaci per rispondere a questa necessità. Il Distretto organizza e assicura il governo della domanda con: risposte assistenziali di base e specialistiche; gestione delle cure ambulatoriali e domiciliari; Presidi residenziali (RSA per anziani e RAF per disabili) e semiresidenziali (Centri diurni anziani e disabili); definizione di progetti residenziali personalizzati in Servizi Sociali.

Per il target specifico degli anziani fragili l'ASL prevede un'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta ad anziani non autosufficienti e cittadini diversamente abili. Per i pazienti anziani e disabili, considerato l'aumento della non autosufficienza e l'incremento di malattie croniche, si risponde alla necessità di potenziamento dell'assistenza extra ospedaliera, con una tendenza, a livello di strutture e di programmazione, a favorire il prolungamento della vita degli anziani in un contesto domiciliare più positivo e stimolante rispetto al ricovero in struttura.

I Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure Domiciliari (NDCC Cure Domiciliari) rappresentano una modalità di assistenza sanitaria e sociale erogata al domicilio del paziente, al fine di fornire cure appropriate, da parte del Medico di Famiglia, di Infermieri ed Operatori Soci Sanitari e di altri Operatori dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri, degli Enti Gestori dei Servizi Socio-Assistenziali e delle Associazioni di Volontariato, secondo le necessità rilevate. Seguendo le indicazioni regionali, è stata istituita la NDCC "Centrale Operativa delle Cure Domiciliari" che coincide con la NDCC "Centrale Operativa del percorso di "Continuità Assistenziale", la cui sede è distrettuale (una per il Distretto di Alba e una per il Distretto di Bra).

Le strutture territoriali dedicate agli anziani sono suddivise in R.S.A (Residenza Sanitaria Assistenziale) struttura per anziani non autosufficienti) e R.A. (Residenza Assistenziale) struttura per adulti/anziani autosufficienti. Sul territorio dell'ASL sono presenti 40 strutture accreditate.

Sportello (in)Salute: una sinergia tra i protagonisti pubblici e privati della provincia di Cuneo: le Asl, i Consorzi Socio Assistenziali, le associazioni di categoria e le farmacie. Rappresenta il primo anello per l'accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari della Provincia di Cuneo e ha l'obiettivo di ridurre le distanze tra cittadino e servizio pubblico. Da dicembre 2014 è attiva la convenzione tra l'ASL CN2, l'Associazione Coldiretti Cuneo, l'Associazione Confartigianato Cuneo, l'Associazione Commercianti Alba – ACA, l'Associazione Commercianti Bra – Ascom, La Confederazione Artigiani – CNA Alba, l'Associazione Farmacie Cuneo – Federfarma.

Ambulatorio delle cronicità: in linea con quanto previsto dal Chronic Care Model (CCM), è finalizzato alla presa in carico globale dei pazienti affetti da patologie croniche con necessità di controlli periodici ed esami di monitoraggio, inviati dai medici di medicina generale, oppure dai medici specialisti, sia territoriali che ospedalieri, tramite contatto diretto con il personale sanitario medico ed infermieristico in forze all'ambulatorio stesso. Il paziente, arruolato dal medico di medicina generale e in collaborazione con il medico del distretto, entra in un percorso di gestione integrata che, sulla base patologia, viene avviato al PDSTA (percorso di salute diagnostico terapeutico assistenziale) specifico al quale partecipino tutte le figure assistenziali coinvolte con impegno diversificato in funzione del grado di complessità della malattia (team multiprofessionali). Altra figura cruciale dell'ambulatorio della cronicità è l'infermiere di famiglia e comunità (IFeC) una nuova figura che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nel setting in cui opera, non solo garantendo la risposta assistenziale nuovi bisogni sanitari espressi e ma anche intercettando i bisogni inespressi. Le attività principali dell'ambulatorio, sotto la supervisione di un medico del distretto, sono la prevenzione delle patologie croniche e la loro diagnosi precoce, il monitoraggio dei pazienti attraverso esecuzione di esami/prestazioni, la prenotazione di indagini di secondo livello,

l'educazione terapeutica, i contatti telefonici con i pazienti e l'integrazione con i servizi sociali degli enti gestori comunali.

Unità di Valutazione Geriatrica (UVG): l'organismo aziendale di valutazione per l'accesso a diversi servizi socio – sanitari rivolti agli anziani e agli adulti non autosufficienti. Si tratta di un'equipe multidisciplinare che ha lo scopo di valutare in modo globale l'anziano fragile e di definire un progetto assistenziale al fine di garantire la cura, la prevenzione, la riabilitazione.

Nucleo Centrale Socio-Sanitario: un servizio cittadino rivolto alle persone non autosufficienti (anziani/disabili) e ai loro familiari, che ha l'obiettivo di facilitare l'accesso del cittadino al sistema dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

3. Presentazione dell'assistenza finanziaria per il supporto domestico

Gli anziani con demenza e malattie neurodegenerative non ricevono un'assistenza finanziaria specifica, tipicamente usufruiscono di quanto predisposto per gli anziani, per i disabili e per chi ha difficoltà economiche secondo la normativa nazionale e regionale.

Elemento specifico di novità per l'anno 2022 vede le linee di indirizzo per l'attivazione prioritaria di misure di inclusione sociale nell'ambito del Fondo Sociale Europeo approvate dalla Giunta regionale, che prevedono 40 milioni di euro all'anno per finanziare buoni destinati a persone anziane o disabili non autosufficienti. Legati all'ISEE sociosanitario arriveranno fino a 600 euro mensili. Potranno riceverli coloro che hanno già ottenuto la valutazione sanitaria sul loro stato di salute e/o invalidità, che però non accedono ancora ad alcuna misura di contribuzione pubblica a sostegno di questi servizi, e gli ospiti delle RSA non coperti da convenzione con la loro azienda sanitaria.

II. La Regione Valle d'Aosta

1. Carta d'identità del territorio

1.1 Geografia

La Regione Valle d'Aosta confina a nord con la Svizzera, a ovest con la Francia e a sud e ad est con il Piemonte.

Numero di Comuni: 74, tutti in "zona montana", ad eccezione del Comune di Aosta classificato come area urbana e periurbana

Numero di Unités des Communes valdôtaines (cui si aggiunge il Comune di Aosta): 8

Superficie in km quadrati: 3.263,25

1.2 Popolazione

Popolazione residente al 1/1/2019: 125.666

Nati al 31/12/2018: 904

Morti al 31/12/2018: 1.477

Stranieri residenti al 1/1/2019: 8.294

Densità per km quadrato: 38,54

Popolazione residente al 1° gennaio 2020 per tre principali macroclassi di età

0-14 anni: 16.149

15-64 anni: 78.963

oltre 65 anni: 30.389 (dei quali 16.963 femmine e 13.426 maschi)

Indicatori demografici di struttura della popolazione - anno 2019

	Natalità	Mortalità	Indice di dipendenza strutturale	Indice di vecchiaia
Valle d'Aosta	6.7	11.1	58.7	181.6
Italia	7.0	10.5	56.3	173.1

61.181 famiglie al 31 dicembre 2018: 20,7 per cento composte da una coppia con figli; 21,2 per cento da persone sole con 60 anni e oltre (in media nel biennio 2017-2018).

La struttura per età evidenzia una prevalenza di adulti maggiore rispetto alla media del Paese sia nella classe da 65 a 74 anni (11,6 per cento contro 11,1 per cento) che in quelle più anziane. L'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è del 12,3 contro l'11,7 del dato nazionale.

Rispetto al 2018 sono disponibili ulteriori dati Istat di approfondimento anche per il grado di istruzione.

Popolazione al 1/1/2019	% sulla popolazione		
	M	F	TOT
55+	35,7	40,1	38
65+	21,5	26,1	23,8
Livello di istruzione			
Basso (ISCED 0-2)	63,9	69	66,7
Medio (ISCED 3-4)	28	23,2	25,4
Alto (ISCED 5 e +)	8,1	7,8	7,9

1.3 Economia

Pil - Valori correnti in milioni di euro: 4.902,0 (ultimo dato disponibile risultati che recepiscono le innovazioni del Sec 2010 - anno 2018)

Pil - Valori concatenati in milioni di euro : 4.725,7 (ultimo dato disponibile risultati preliminari anno 2018)

Esportazioni - milioni di euro: 703,0 (ultimo dato disponibile anno 2019)

Imprese attive al 31/12/2019: 10.937

Imprese attive extra-agricole al 31/12/2019: 9.497

Forze di lavoro (media 2019 in migliaia di unità): 59,2

Tasso di occupazione 15-64 anni (media 2019): 68,4

Tasso di disoccupazione (media 2019): 6,5

In base ai dati Unioncamere-Movimprese, il totale delle **imprese** nel 2019 erano 12.318 (10.937, quelle attive), delle quali molte attive nell'ambito dell'agricoltura, delle costruzioni, del commercio e del settore ricettivo.

Il 35% del territorio coltivabile è improduttivo, vengono invece sfruttati nelle zone di montagna, i boschi e i pascoli, per favorire in particolare l'allevamento bovino. Nelle vallate vi è una discreta attività agricola.

L'industria occupa circa il 33% della popolazione attiva della Regione, contribuendo per circa un terzo alla ricchezza complessiva prodotta.

Le industrie sono concentrate nella bassa valle (tra Verrès-Champdepraz e Pont-Saint-Martin) e sono spesso di piccole-medie dimensioni. Sono attive nei settori tessili, edilizio, della meccanica, del legno e della carta. Un'eccezione è rappresentata dall'industria siderurgica Cogne, con sede ad Aosta.

Piuttosto numeroso è il numero di dipendenti pubblici, principalmente impiegati presso la Regione, che esplica numerosi servizi solitamente gestiti dallo Stato o dalle province, in base alle competenze stabilite dallo statuto autonomo. Va poi ricordato che anche il settore privato, direttamente o indirettamente, si è sviluppato sulla spesa della Regione.

L'attività industriale sul territorio regionale è promossa e sviluppata dalla Srl Vallée d'Aoste Structure, che gestisce le due *Pépinières d'entreprises* ad Aosta e a Pont-Saint-Martin

La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie e persone relativamente povere sul totale delle famiglie e persone residenti) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Secondo i dati Istat nel 2019 in Valle d'Aosta la povertà relativa era del 4,2% rispetto alla media nazionale dell'11,4%. Erano il 4,1 per cento delle famiglie e il 5,6 per cento degli individui in condizioni di povertà relativa nel 2018.

	2017	2018	2019
Valle d'Aosta	4,4	4,1	4,2
Italia	12,3	11,8	11,4

Incidenza della povertà relativa familiare (%di famiglie in povertà relativa). Anni 2017-2019

1.4 Trasporto densità delle reti

Su un totale di circa 9,7 milioni di spostamenti pendolari, il 95% risulta interno al territorio regionale, mentre solo il 5% ha destinazioni esterne. In particolare, Aosta comprende a livello regionale il 60% delle destinazioni ed il 17% delle origini dei viaggi, che tuttavia, in quest'ultimo caso, si esauriscono per una quota pari all'88% all'interno dell'area metropolitana. I flussi in ingresso da altre Regioni sono significativamente superiori rispetto a quelli in uscita.

Prevale nettamente l'utilizzo dell'auto privata, che raggiunge quota 86% negli spostamenti interni alla Regione, seguita dall'autobus, con una quota pari al 12% attribuibile in larghissima parte, per quanto attiene agli spostamenti interni alla Regione, agli studenti. L'utilizzo del treno risulta ancora marginale per gli spostamenti interni alla Regione (1%), mentre fa registrare percentuali di utilizzo più elevate (8%) per gli spostamenti esterni.

2. Mappatura di servizi e stabilimenti esistenti

2.1. Contesto

La Regione svolge attività di programmazione, indirizzo, controllo sulle modalità di organizzazione, gestisce strutture sia pubbliche che private, residenziali e semi-residenziali.

Ai servizi destinati alle persone anziane, si accede in modo differente a seconda che essi siano gestiti da enti pubblici o da soggetti privati.

La Regione gestisce direttamente i Centri educativo-assistenziali mentre la gestione delle altre strutture residenziali e diurne che favoriscono la vita indipendente delle persone con disabilità psico-fisica è affidata ad enti privati qualificati aventi i requisiti ai sensi di legge. Nei casi di gestione indiretta delle strutture residenziali e diurne, la Regione garantisce il monitoraggio e il finanziamento degli enti gestori.

A questo indirizzo <https://mappe.regione.vda.it/pub/geonavitg/geonavssa.asp> è disponibile il geonavigatore per tutte le strutture per anziani e per disabili. (Sono georeferenziate 37 strutture socio-assistenziali per anziani, 6 strutture socio-assistenziali per disabili e 28 strutture socio-educative)

Anche in Valle d'Aosta un numero rilevante di famiglie ricorre all'assistente personale (badante) per il supporto all'anziano a domicilio. La Regione ha istituito un elenco unico per le assistenti personali. L'iscrizione all'elenco è volontaria e dà agli iscritti anche la possibilità di accedere a corsi di formazione organizzati dall'Assessorato sanità salute e politiche sociali.

A partire dal 2014, solo le famiglie che assumono assistenti personali iscritte all'elenco regionale possono presentare domanda per ottenere i contributi regionali per l'assistenza a domicilio di persone non autosufficienti.

La Regione affida la gestione dei servizi di integrazione sociale dei disabili ad enti privati qualificati aventi i requisiti ai sensi di legge, coordinandone la promozione, il monitoraggio ed il finanziamento.

2.2 . Focus: anziani fragili

In questo documento di sintesi non sono rappresentati tutti i servizi per la popolazione anziana residente in Valle d'Aosta (presente, anche se non aggiornata nel documento *Per un approfondimento della situazione degli anziani in Valle d'Aosta*: https://www.regione.vda.it/sanita/programmazione/pubblicazioni/oreps_i/anziani_vda_i.asp), ma solamente le strutture e i servizi rivolti alla popolazione anziana residente nella Regione con malattie neurodegenerative alla quale si rivolgono gli interventi del progetto Pro.Sol-Senior.

2.2.1. Strutture

Mappa interattiva dei servizi per le persone con disturbi cognitivi e demenze

<https://www.disturbicognitivi-valledaosta.it/>

Nucleo Residenziale per malati di Alzheimer, a Donnas presso la Casa di Riposo Domus Pacis

Oggetto del servizio: cura e assistenza dei malati di alzheimer

tipo di pubblico ricevuto o seguito: 60+

il numero di persone seguite: 17 persone

area del servizio: area nucleo demenze

Nucleo Residenziale Alzheimer ad Aosta presso la Casa di Riposo J.B.Festaz

oggetto del servizio: nucleo assistenza alzheimer

tipo di pubblico ricevuto o seguito: 60+

Il numero di persone seguite: 13 persone

area del servizio: area nucleo demenze

2.2.2. Servizi

La Delibera di Giunta Regionale 267/2018 ha previsto l'istituzione del Centro regionale per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

Il CDCD è un centro specialistico che effettua la presa in carico delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e ottempera alle implicazioni sulla prescrizione dei farmaci previste dall'AIFA, costituendo il centro unico di accesso per i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali relativi alle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza.

Gli obiettivi del CDCD sono:

1. Aumentare le conoscenze della popolazione e dei professionisti circa la prevenzione, diagnosi tempestiva, trattamento e assistenza delle persone con disturbi cognitivi e demenze;
2. creare una rete integrata di servizi per le persone con disturbi cognitivi e demenze;
3. individuare ed attuare strategie e interventi per l'appropriatezza delle cure;
4. aumentare la consapevolezza e ridurre lo stigma, al fine di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.

L'assistenza domiciliare non è specificatamente rivolta al target del progetto Pro. Sol ma rappresenta, soprattutto per questa tipologia di utenti, un servizio utile a consentire il mantenimento a domicilio. Essa comprende le prestazioni necessarie a singoli e famiglie in difficoltà a far fronte alle esigenze della vita quotidiana a causa delle limitazioni, anche transitorie, di autonomia o alle situazioni di carenza sostegno familiare.

Il servizio ha come destinatari tutti gli utenti che, indipendentemente dall'età, dalla situazione economica o dallo stato sociale, si trovano nelle condizioni di cui sopra. Può prevedere solo interventi socio-assistenziali (igiene personale, aiuto domestico, fornitura pasti, lavanderia), interventi sanitari o interventi socio-sanitari integrati.

L'orario del servizio deve essere funzionale alle esigenze degli utenti ed è contrattato tra l'utente e l'Ente Gestore. Di norma dovrebbe essere fornito durante tutti i giorni della settimana nella fascia

oraria 7,00/22,00.

Possono essere assicurati interventi socio-assistenziali di sostegno psicologico e di compagnia.

- non deve essere richiesta alcuna contribuzione nel caso in cui l'assistente domiciliare contatti periodicamente gli utenti solamente per vigilare sulle loro condizioni;
- nel caso in cui l'assistente domiciliare attivi un vero e proprio intervento di compagnia, ritenuto indispensabile per il mantenimento a domicilio dell'utente, quest'ultimo deve pagare la quota di contribuzione (aiuto domestico) salvo che, per motivi di opportunità, l'assistente sociale non ritenga di proporre l'esenzione o la riduzione di pagamento.

3. Presentazione dell'assistenza finanziaria per il supporto domestico

Gli anziani con demenza e malattie neurodegenerative non ricevono assistenza finanziaria specifica, ma usufruiscono di quanto predisposto per gli anziani, per i disabili e per chi ha difficoltà economiche. (Di conseguenza non è possibile completare la scheda allegata predisposta per la presente sezione 3 della mappatura in quanto i fondi erogati non sono tracciabili rispetto a destinatari diretti del progetto Pro.Sol-Senior in Valle d'Aosta).

La normativa di riferimento è la legge regionale n.23 del 23 luglio 2010 “Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale” (http://www.consiglio.regione.vda.it/app/leggiereregolamenti/dettaglio?pk_lr=6021#articolo_3). In particolare, il CAPO IV “INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI” raggruppa i seguenti articoli

Art. 18 - Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione

Art. 19 - Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative

Art. 20 - Voucher per l'acquisto di servizi

Art. 21 - Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale

Art. 22 - Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente

Ogni anno una delibera di giunta regionale ne dà applicazione alla legge 23/2010.

La struttura regionale competente in materia di politiche per la famiglia eroga assegni di cura a favore di persone non autosufficienti, affette da gravi patologie invalidanti, al fine di garantire la permanenza a domicilio ed evitare l'istituzionalizzazione delle medesime.

Gli assegni di cura sono erogati per:

a) il pagamento di assistenti personali assunti direttamente dalla persona non autosufficiente o dai suoi familiari. Tali assegni non sono erogati qualora l'assistente personale sia un parente entro il secondo grado della persona da assistere;

b) riconoscere il lavoro di cura garantito dai familiari della persona non autosufficiente;

c) riconoscere il lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiano relazioni di fiducia con la stessa.

Attualmente, per accedere ai contributi di cui all'art. 18 e 19, il beneficiario deve essere in possesso dei requisiti di non autosufficienza certificata (dall'UVMD – unità di valutazione multidimensionale) e aver concordato preventivamente con i competenti servizi socio sanitari territoriali progetti inerenti l'inserimento in strutture private regionali o extraregionali.

La determinazione del contributo varia in base all'ISEE del beneficiario.

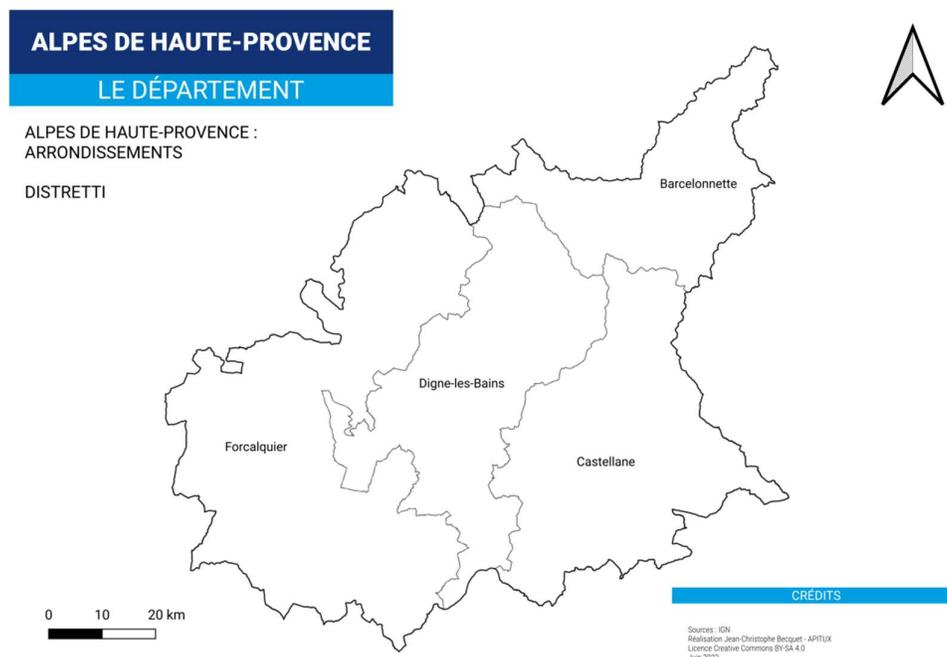
L'art. 22 norma i contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente a copertura delle spese derivanti dall'assunzione diretta di uno o più assistenti personali e finalizzate a compensare i limiti

funzionali e a favorire la partecipazione alla vita sociale, fermo restando l'obbligo di documentare le spese sostenute. Tali contributi non sono cumulabili con gli assegni di cura di cui all'articolo 18.

III. Consiglio Dipartimentale delle Alpi dell'Alta Provenza (04)

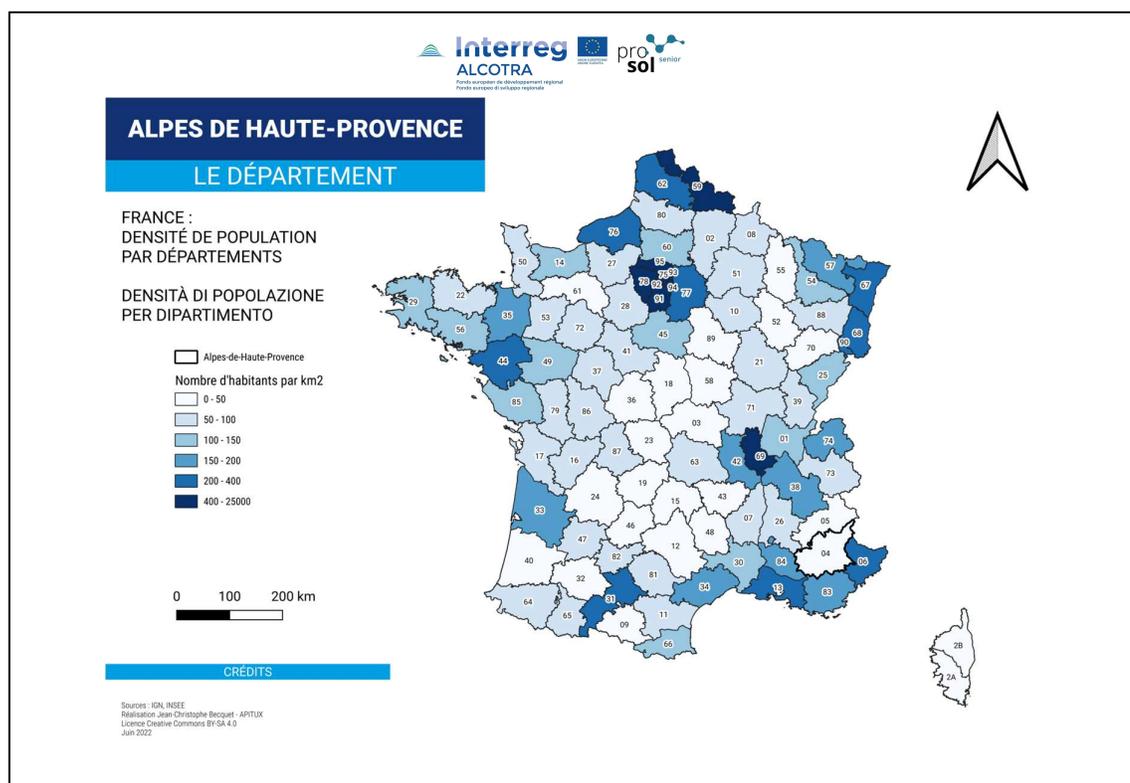
Il **Consiglio dipartimentale delle Alpi dell'Alta Provenza** ha elaborato una mappa delle strutture di assistenza domiciliare del dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza.

1. Carta d'identità del territorio



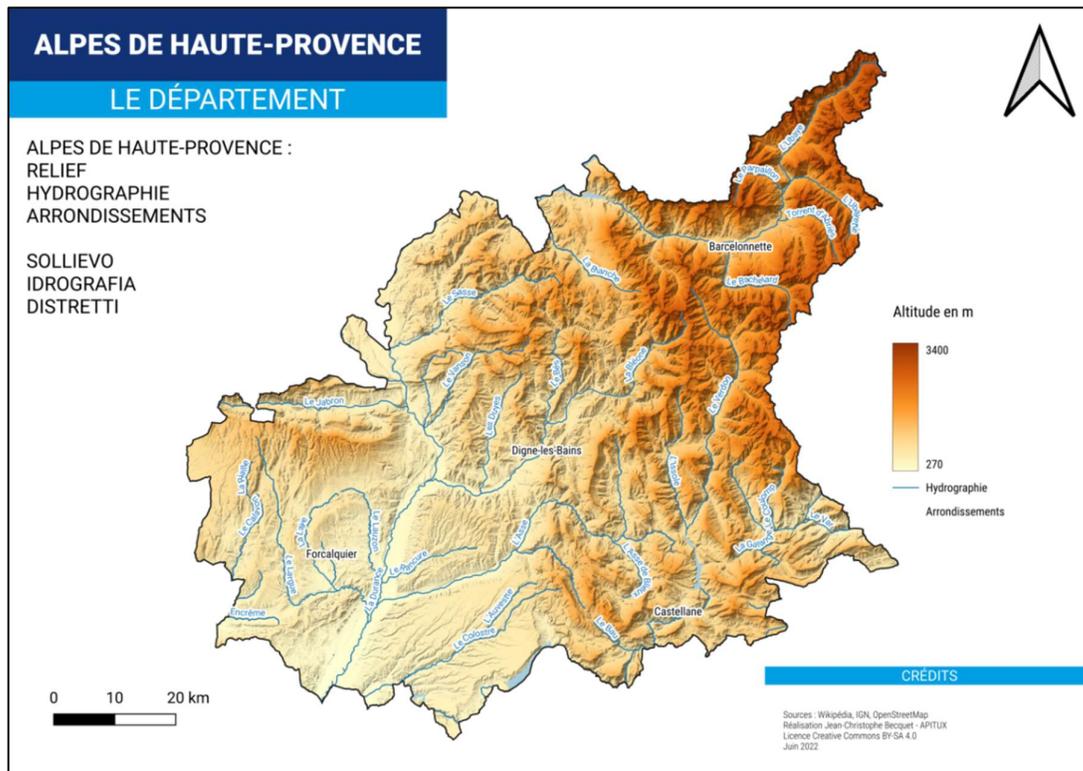
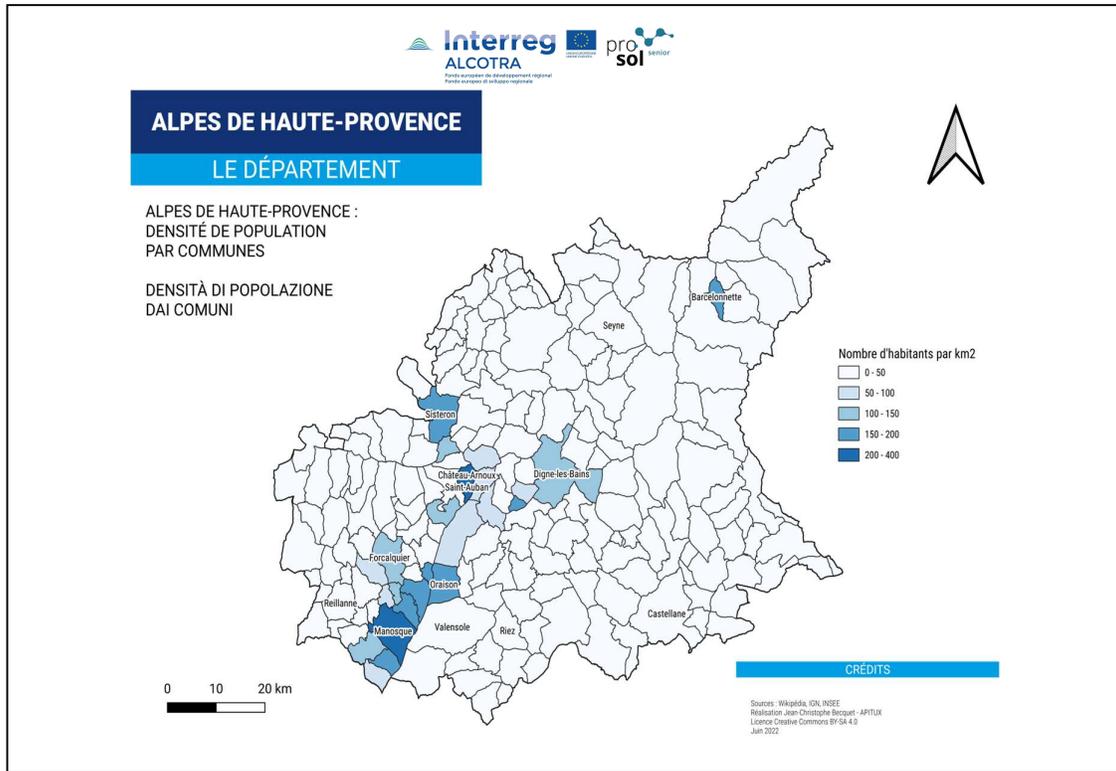
Il dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza comprende 4 distretti suddivisi come segue:

Elenco dei distretti del dipartimento Alpi dell'Alta Provenza al 1° gennaio 2022	Superficie (km2)	Popolazione (ultimo censimento)	Densità (ab/km2)
Distretto di Barcelonnette	1.027,70	7.770 (2019)	7,6
Distretto di Castellane	1.718,10	11.422 (2019)	6,6
Distretto di Digne-les-Bains	1.574,00	47.463 (2019)	30
Distretto di Forcalquier	2.605,40	97.653 (2019)	37
Alpi dell'Alta Provenza	6.925,00	164.308 (2019)	24



Nel 2019, 164.308 persone vivono nel dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza. La densità media di popolazione è di 24 abitanti per km², rispetto ai 161 abitanti della regione. È il terzo dipartimento meno densamente popolato di Francia e l'ottavo più piccolo per numero di abitanti.

Tra il 2011 e il 2016, la crescita demografica del dipartimento è stata in media del +0,2% all'anno (+ 3000 persone in più ogni anno), rispetto al +0,4% della regione.



Pur essendo uno dei dipartimenti meno popolati della Francia, le Alpi dell'Alta Provenza sono il diciassettesimo dipartimento più grande della Francia, con una superficie di 6.925 km².

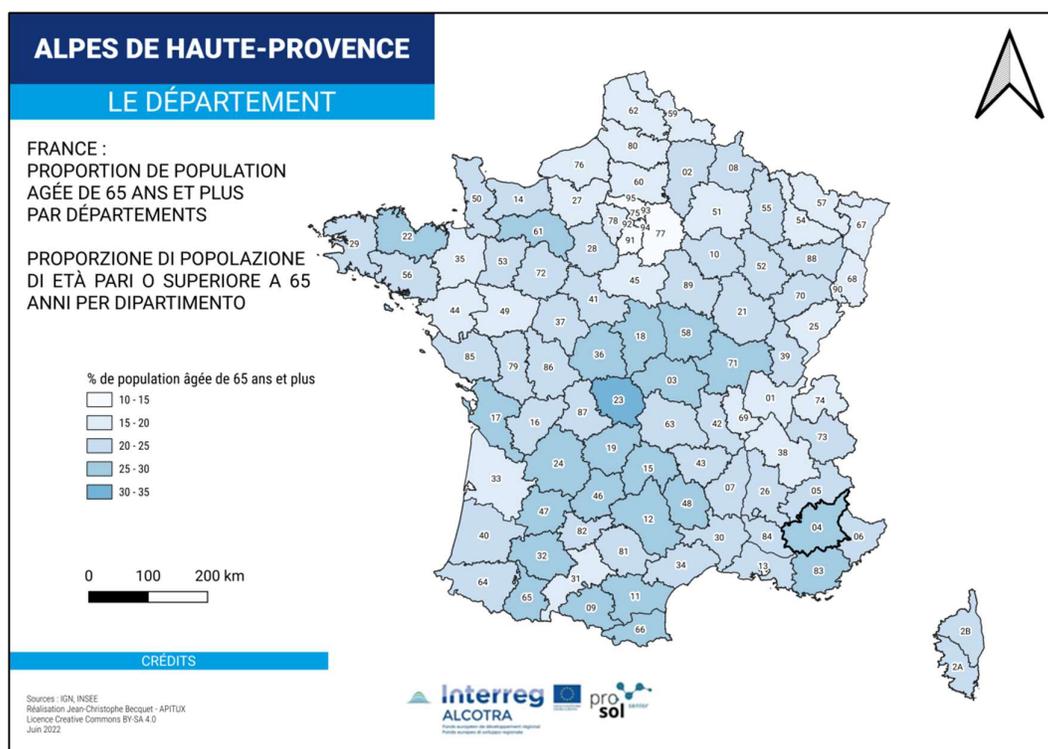
Il dipartimento è caratterizzato da ampie zone montuose (valli della Blanche, dell'Ubaye e del Verdon) con valli strette e un habitat piuttosto disperso.

Così, il Nord/Nord-Est del Dipartimento ricopre un'area montuosa in cui la densità di popolazione è molto bassa, mentre il Sud/Sud-Est del Dipartimento, meno montuoso, concentra una grande maggioranza della popolazione.

La popolazione si concentra lungo le strade principali, in particolare la A51 che segue la Durance e collega Aix-en-Provence a Manosque. Le valli della Durance e della Bléone hanno un tessuto urbano organizzato intorno alle città di Manosque, Digne-les-Bains e Sisteron.

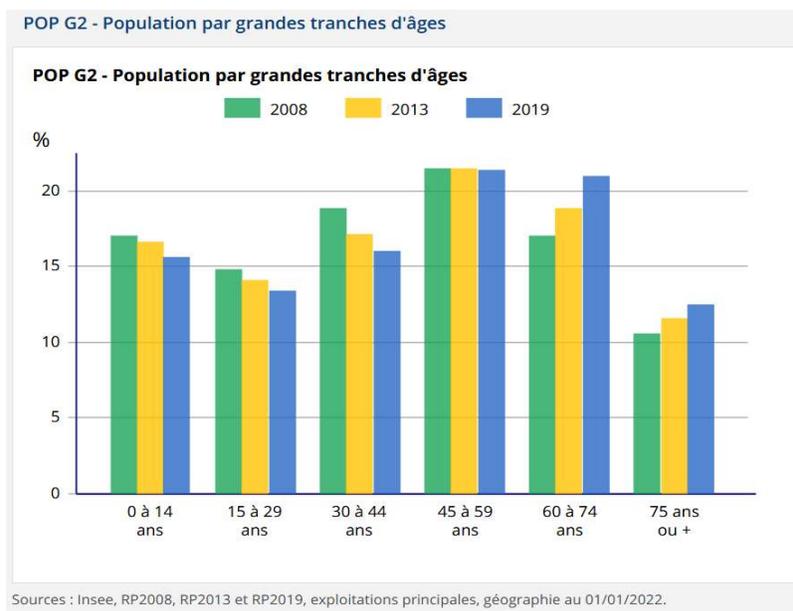
Il resto del dipartimento è scarsamente urbanizzato, con l'80% del territorio occupato da foreste e ambienti seminaturali.

15 dei 198 comuni hanno più di 2000 abitanti, di cui solo uno si trova nella parte nord-orientale del dipartimento (Barcelonnette).



Le Alpi dell'Alta Provenza hanno la più alta percentuale di cittadini anziani della regione: nel 2016, il 33% dei suoi abitanti aveva 60 anni o più, rispetto al 28% della regione Provenza-Alpi-Costa Azzurra.

Il dipartimento è uno dei 15 con la popolazione più anziana di Francia.



Dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza - Quota di popolazione per fasce di età			
Anni	2008	2013	2019
Da 0 a 14 anni	17,1	16,7	15,6
Da 15 a 29 anni	14,8	14,1	13,4
Da 30 a 44 anni	18,9	17,2	16
Da 45 a 59 anni	21,5	21,5	21,4
Da 60 a 74 anni	17,1	18,9	21
75 anni e più	10,6	11,6	12,5

Fonte: INSEE

Dal 2008, la quota di popolazione con più di 60 anni è aumentata in modo costante, raggiungendo il 33,5% nel 2019.

Parallelamente, il numero di nascite sta diminuendo a causa del calo del numero di donne in età fertile e del tasso di fertilità. Di conseguenza, il saldo naturale del dipartimento si sta deteriorando ed è negativo dal 2011.

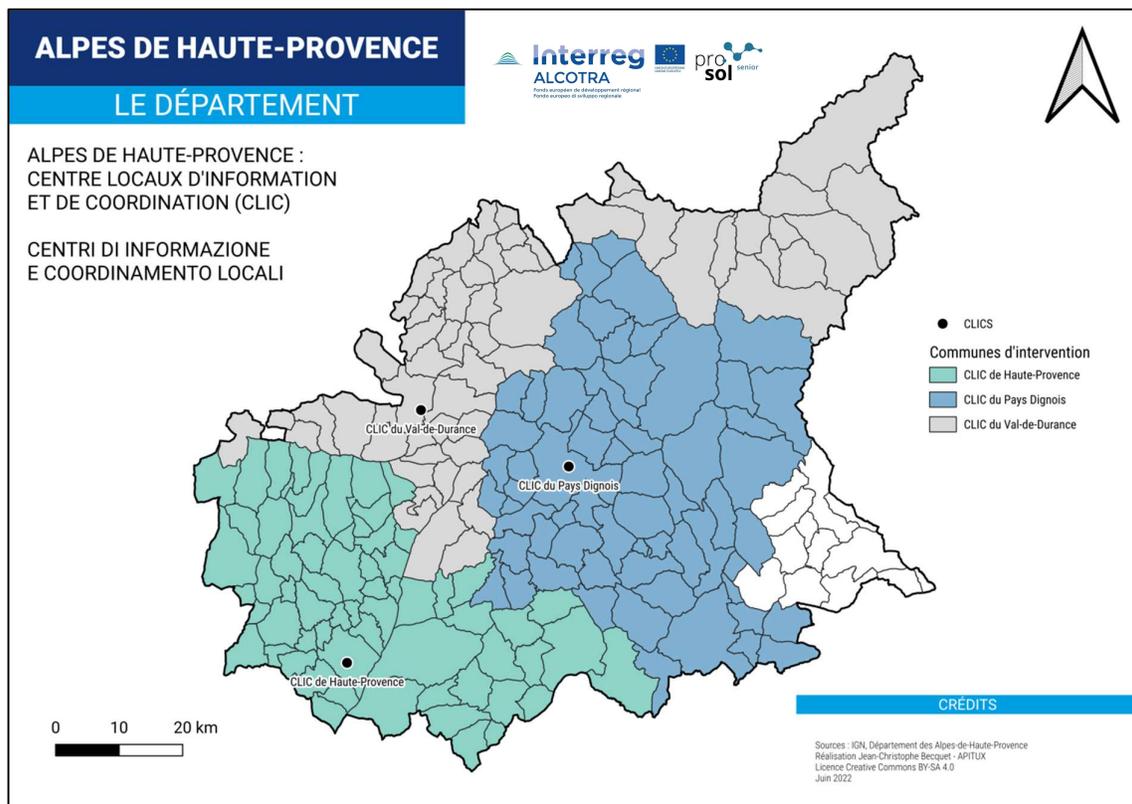
Pertanto, la fascia di età inferiore ai 30 anni è in calo dal 2008: dal 31,9% nel 2008 al 29% nel 2019.

2. Mappatura dei servizi e delle strutture esistenti

L'assistenza agli anziani e ai disabili è una vera e propria sfida sociale ed è una delle principali competenze del dipartimento.

Il Consiglio Dipartimentale destina più di 43 milioni di euro alle politiche per l'autonomia, che rappresentano oltre il 45% del budget complessivo dedicato all'azione sociale.

Il dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza svolge questa missione mettendo in campo quotidianamente un svariato numero di misure e azioni a favore dell'autonomia delle popolazioni delle Bas-Alpes, basate su equipe territoriali collocate il più vicino possibile ai nostri concittadini.



Il dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza dispone di 3 centri locali di informazione e coordinamento (CLIC) per gli anziani.

Il ruolo di un CLIC dipende dal suo livello di accreditamento. Pertanto, la certificazione dei CLIC, stabilita al momento della loro creazione da parte dello Stato, è suddivisa in tre livelli:

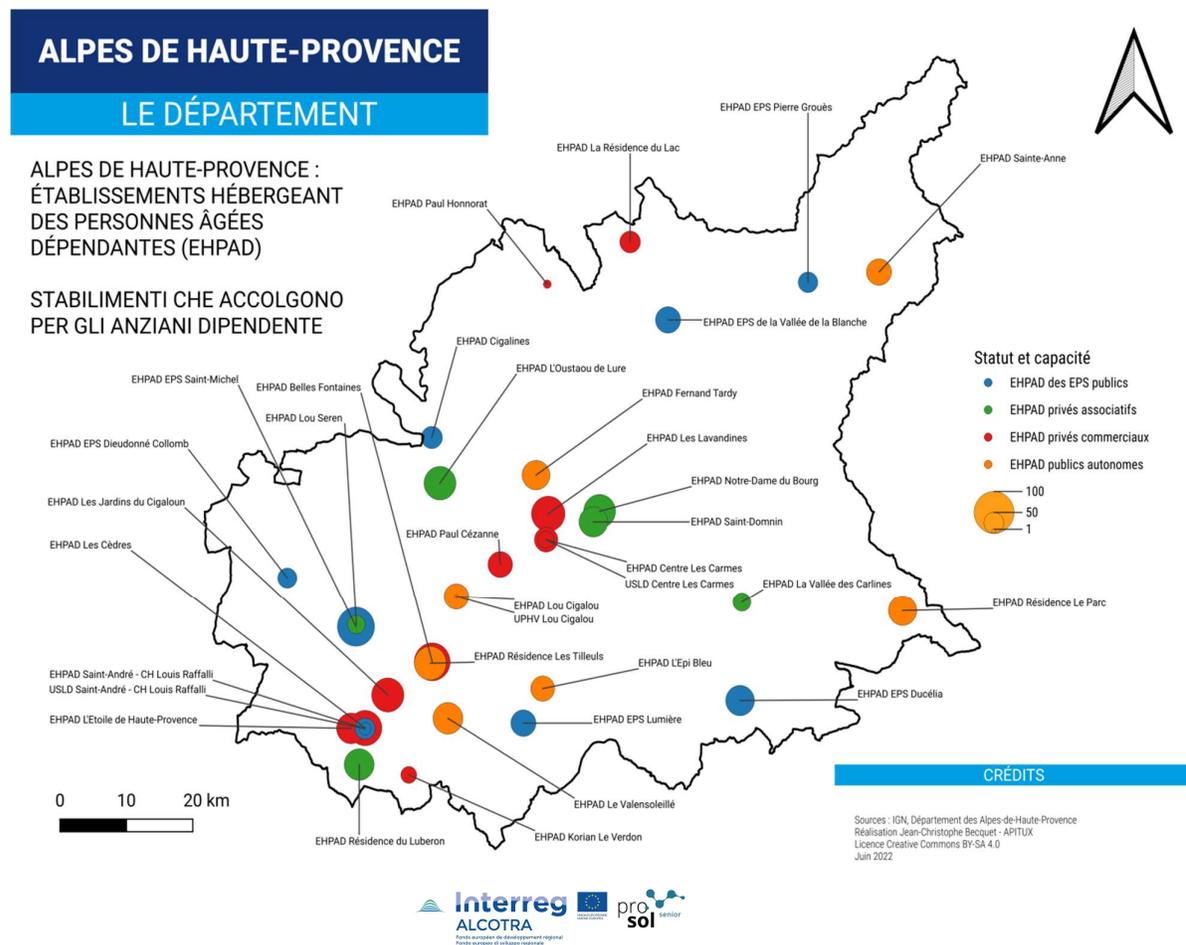
- un CLIC di livello 1 è responsabile dell'accoglienza, dell'ascolto, dell'informazione e del sostegno alle famiglie;

- un CLIC di livello 2 aggiunge alle missioni della CLIC di livello 1 quelle di valutazione dei bisogni e di elaborazione di un piano di assistenza personalizzato;

- un CLIC di livello 3 ha, oltre ai compiti di un CLIC di livello 2, il compito di monitorare e valutare le situazioni e di coordinarsi con gli operatori medici e socio-sanitari.

I 3 CLIC del dipartimento Alpi dell'Alta Provenza hanno una certificazione di livello 3.

Coprono 185 dei 198 comuni del dipartimento, ossia il 93% del territorio dipartimentale.



Al 31 dicembre 2016, nella Francia metropolitana, 1,24 milioni di persone anziane erano dipendenti ai sensi dell'assegno di autonomia personalizzato (APA), vale a dire il 7,6% delle persone con più di 60 anni.

A livello nazionale, il 9,8% delle persone di età superiore ai 75 anni viveva in una RSA per anziani non autosufficienti (EHPAD o RSA in Italia).

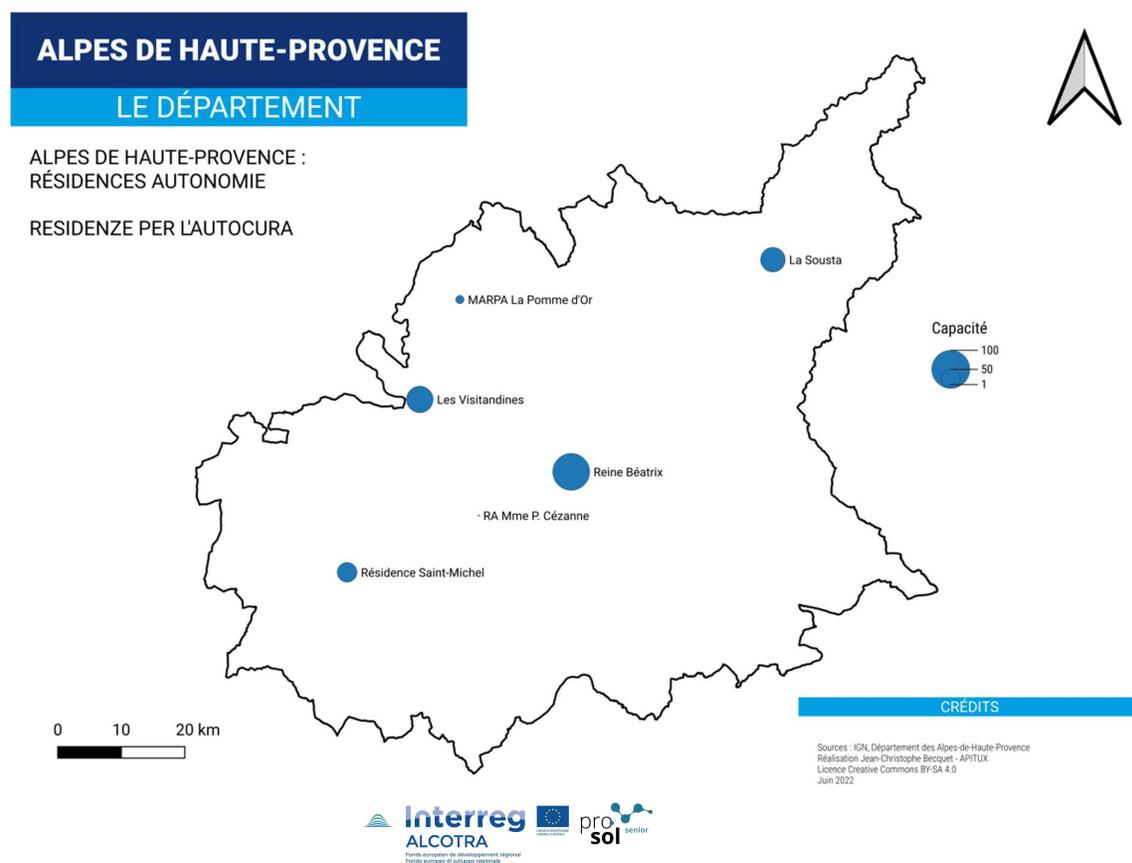
Il passaggio dal domicilio a una struttura dipende principalmente dal livello di dipendenza, che aumenta con l'età: più alto è il livello di dipendenza, più difficile è rimanere a casa.

Il livello di dipendenza nelle EHPAD è quindi significativo (GIR 4 a 1 per la maggior parte dei residenti).

Al 31 dicembre 2016, nelle Alpi dell'Alta Provenza, il 15,6% degli over 75 era beneficiario dell'assegno di autonomia personalizzato (APA) e il 6,8% risiedeva in una struttura: queste percentuali sono significativamente inferiori alla media nazionale.

Attualmente 31 EHPAD sono presenti nel dipartimento, con 2.094 posti autorizzati; la percentuale di occupazione di questi posti è del 90%.

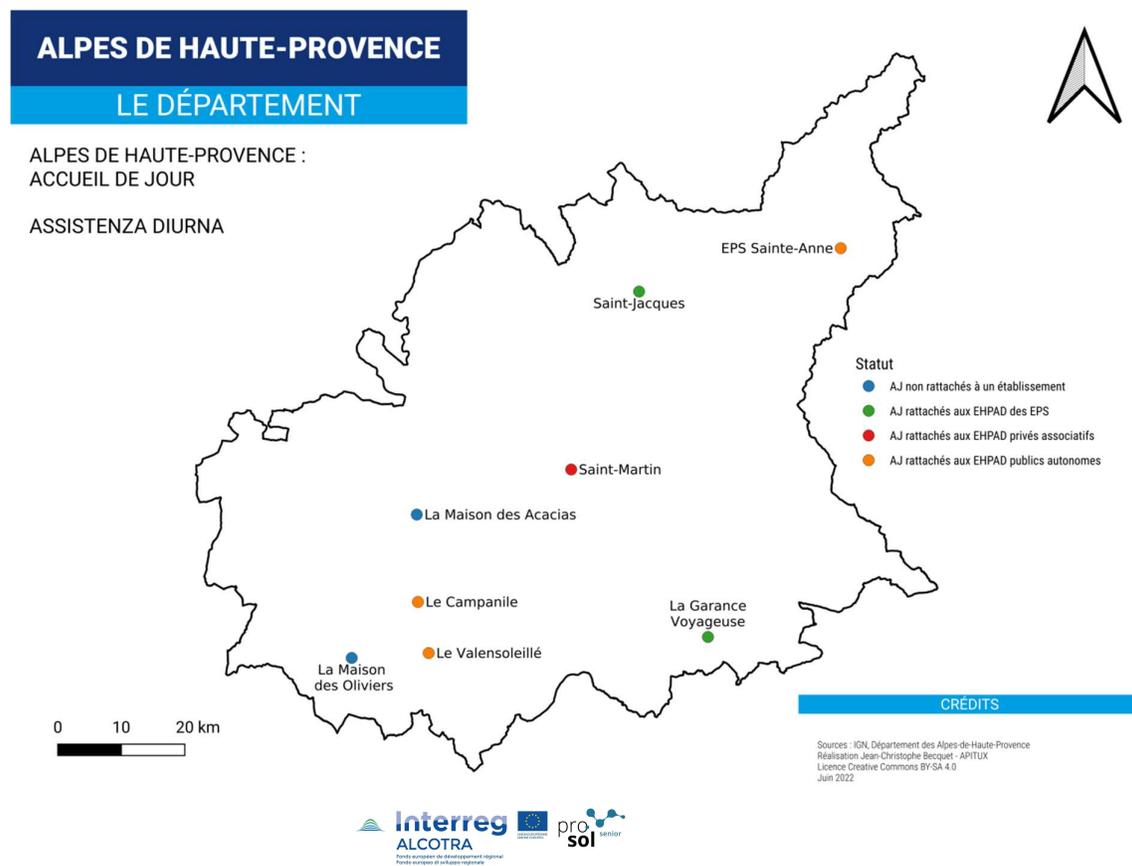
A livello nazionale, l'età media di ingresso nell'EHPAD è di 86 anni.



Oltre alle EHPAD, il dipartimento dispone di 6 residenze per anziani autonomi con 310 posti.

Le residenze per anziani autonomi sono complessi abitativi per persone di oltre 60 anni, associati a servizi collettivi (pasti, pulizia, lavanderia, ecc.). Queste abitazioni sono considerate la casa degli anziani.

Il livello di dipendenza dei residenti è inferiore a quello dell'EHPAD.



Il dipartimento dispone di otto servizi di assistenza diurna, sei dei quali sono collegati a un'EHPAD. Insieme, questi centri diurni dispongono di 67 posti.

Il centro diurno offre un sostegno personalizzato alle persone accolte e, in alcuni casi, anche ai loro caregiver. L'obiettivo è consentire alle persone anziane a rischio di non autosufficienza di rimanere a casa propria il più a lungo possibile.

Gli anziani in assistenza diurna possono essere ospitati per uno o più giorni alla settimana.

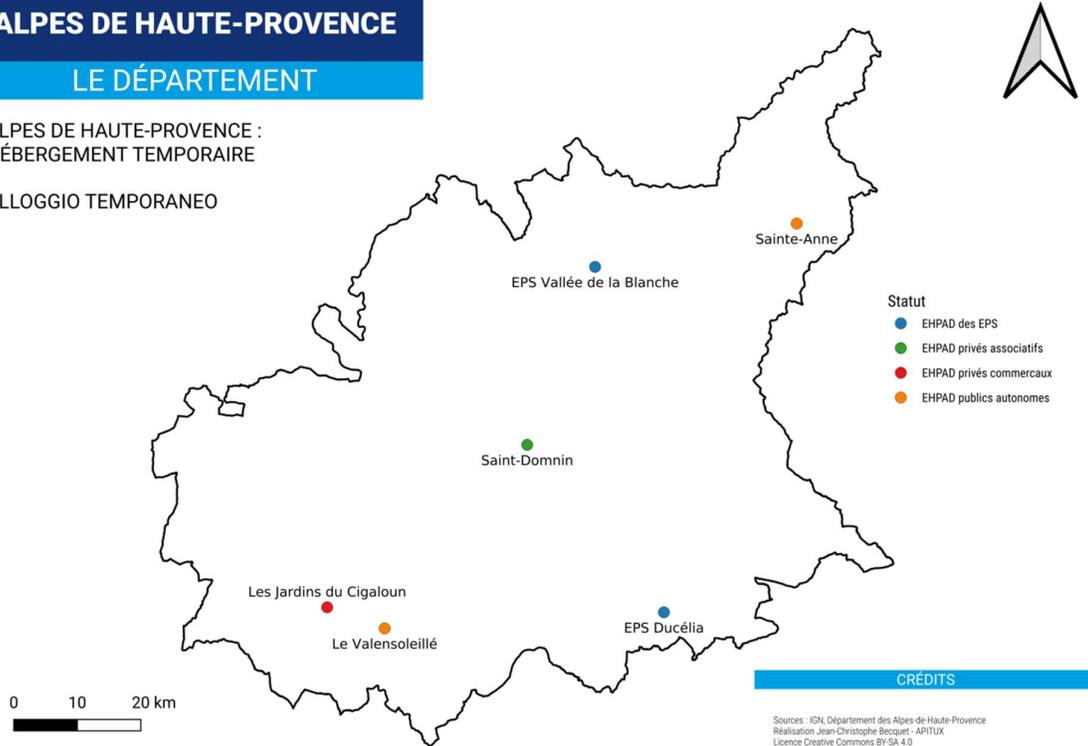
Le attività proposte contribuiscono a preservare l'autonomia degli anziani e a rompere l'isolamento, offrendo al contempo sollievo ai caregiver.

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT

ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

ALLOGGIO TEMPORANEO



Il dipartimento dispone di 6 strutture di accoglienza temporanea per anziani per un totale di 15 posti.

L'alloggio temporaneo consente a una persona anziana che vive a casa di trovare una soluzione abitativa a breve termine (massimo 3 mesi all'anno). L'alloggio temporaneo consente, tra l'altro, agli assistenti familiari di avere un sollievo e di assentarsi quando necessario.

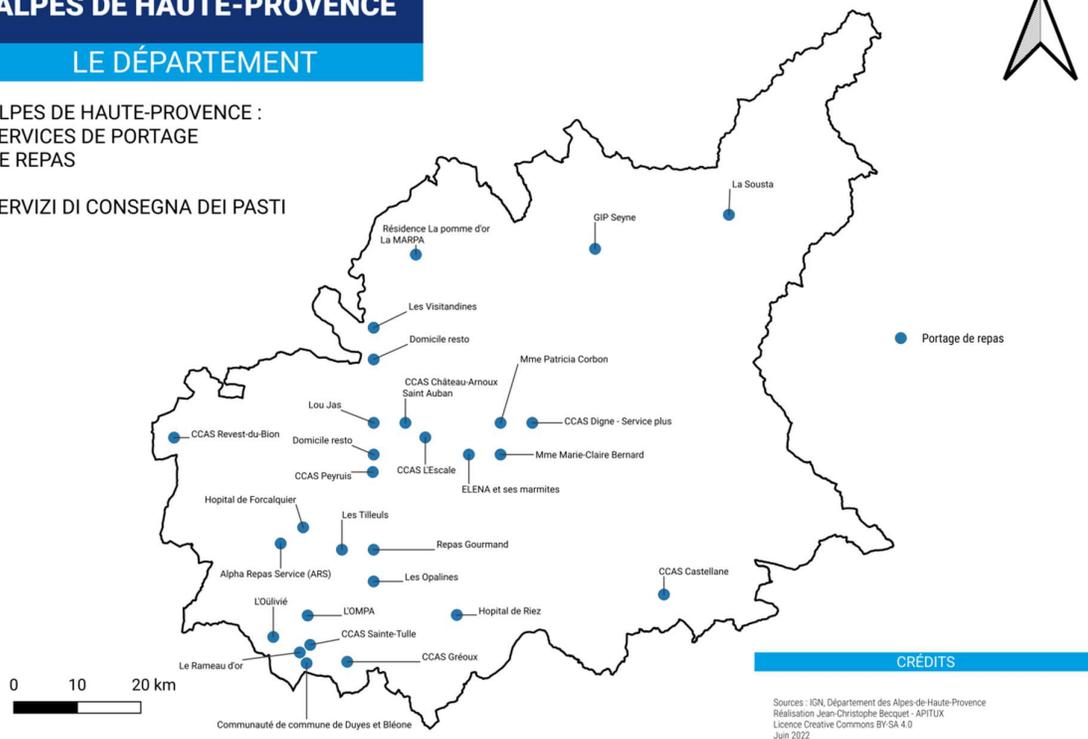
Può anche essere utilizzato come primo passo prima dell'ingresso definitivo in una EHPAD.

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT

ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICES DE PORTAGE
DE REPAS

SERVIZI DI CONSEGNA DEI PASTI



Il dipartimento dispone di 28 servizi di consegna pasti. Questi servizi sono concentrati nelle valli della Durance e della Bléone, a sud/sud-est.

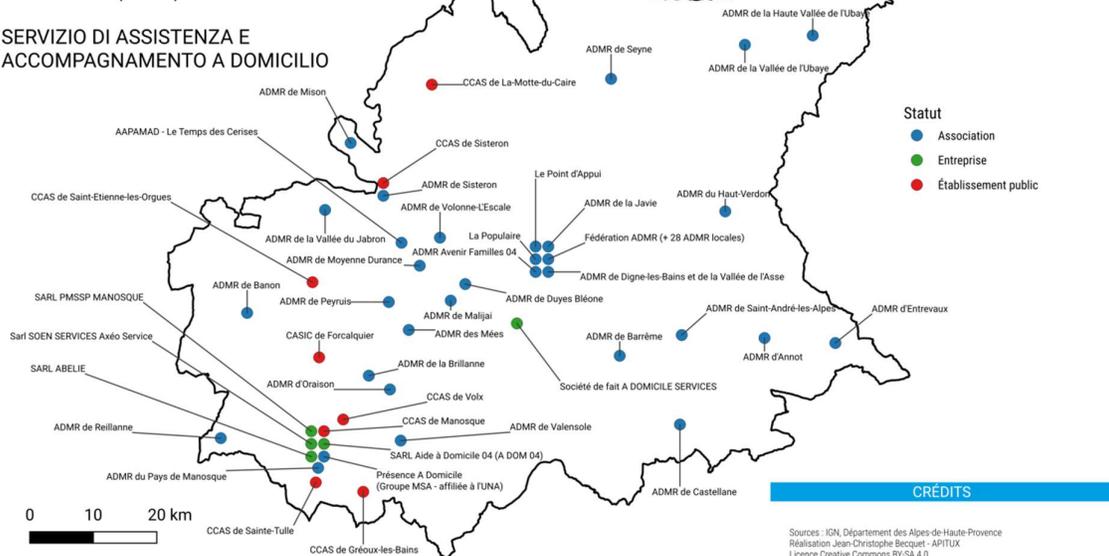
La consegna dei pasti è un servizio incluso nell'assegno di autonomia personalizzato o dall'assistenza sociale del Dipartimento.

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT

ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT
À DOMICILE (SAAD)

SERVIZIO DI ASSISTENZA E
ACCOMPAGNAMENTO A DOMICILIO



CRÉDITS

Sources : IGN, Département des Alpes de Haute-Provence
Réalisation: Jean Christophe Beccart - APTUX
Licence Creative Commons BY-SA 4.0
Juin 2022



Le Alpi dell'Alta Provenza dispongono di 49 servizi di assistenza e sostegno a domicilio (SAAD) che coprono l'intero dipartimento.

Tuttavia, la copertura effettiva è molto eterogenea: le aree rurali del dipartimento hanno spesso un unico servizio associativo o pubblico, mentre le aree più urbane (intorno a Manosque e Digne-les-Bains) hanno diversi SAAD.

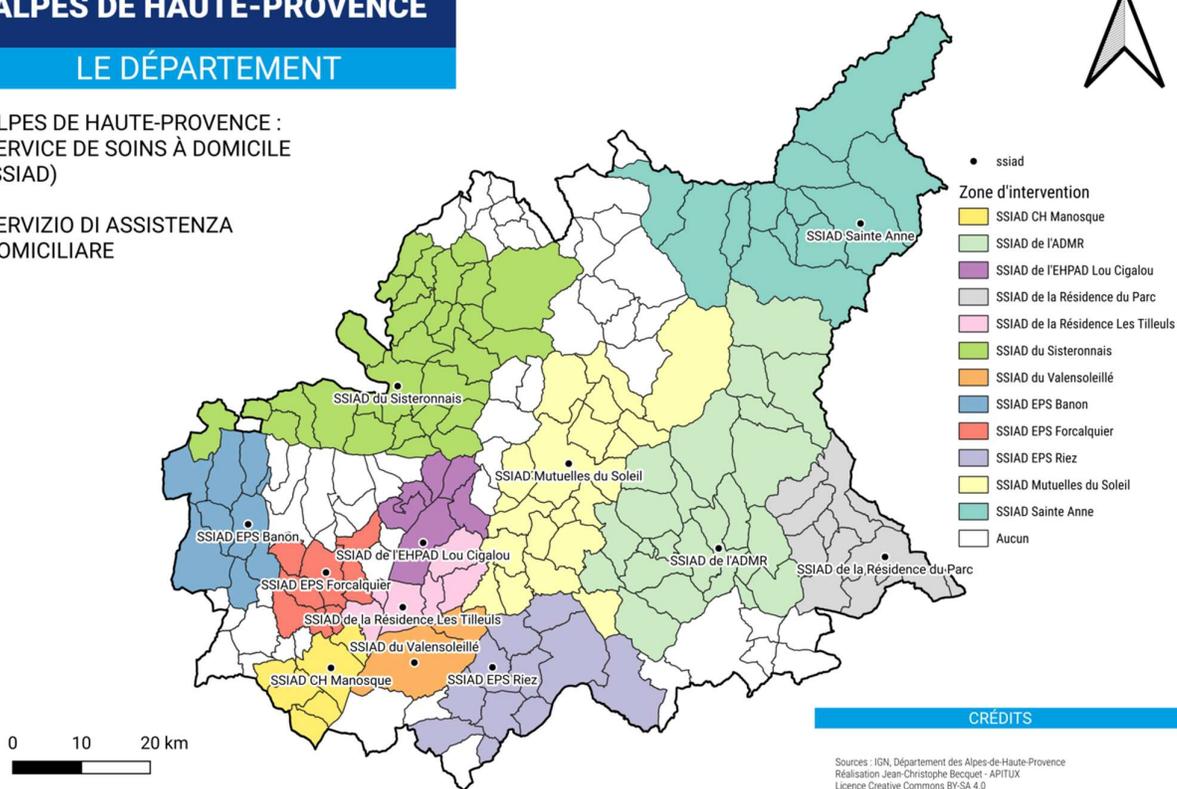
La federazione dipartimentale ADMR, con le sue 30 associazioni locali, fornisce più della metà delle attività di APA/PCH/assistenza domestica nel dipartimento.

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

LE DÉPARTEMENT

ALPES DE HAUTE-PROVENCE :
SERVICE DE SOINS À DOMICILE
(SSIAD)

SERVIZIO DI ASSISTENZA
DOMICILIARE



Il dipartimento delle Alpi dell'Alta Provenza dispone di 12 servizi di assistenza domiciliare (SSIAD), che rappresentano 506 posti per anziani e 21 posti per disabili.

2 SSIAD hanno un'equipe specializzata nell'Alzheimer (ESA).

I settori di intervento del SSIAD coprono circa il 70% del territorio dipartimentale.

Il tasso di attrezzature SSIAD nel territorio delle basse Alpi è attualmente di 25 posti per 1.000 persone di età superiore ai 75 anni.

Occorre notare che le Alpi dell'Alta Provenza hanno quasi il 5% dei posti SSIAD della regione PACA: questa situazione favorevole è giustificata dalla particolarità geografica del dipartimento.

3. Presentazione degli aiuti finanziari per il mantenimento a domicilio

Il dipartimento Alpi dell'Alta Provenza stanZIA i seguenti aiuti finanziari per aiutare le persone a rimanere a casa:

- L'Assegno di autonomia personalizzato (APA);
- La prestazione compensativa di invalidità (PCH);
- L'indennità compensativa per terzi (ACTP);
- Aiuto domestico per gli anziani;
- Sostegno aggiuntivo per il miglioramento della casa, per il finanziamento di ausili tecnici e per l'adattamento di un veicolo.

L'assegno di autonomia personalizzato (APA)

Oggetto della sovvenzione:

A domicilio, l'APA consente di finanziare un piano di assistenza per mantenere la persona a casa (assistenza da parte di terzi, consegna di pasti, piccoli ausili tecnici, assistenza diurna, ecc.).

In una struttura, l'APA consente ai beneficiari di finanziare il costo di dipendenza della struttura (EHPAD).

A domicilio, l'equipe medico-sociale del consiglio di dipartimento effettua una valutazione del rischio di non autosufficienza per classificare le persone in un gruppo di isorisorse (GIR).

La griglia di valutazione nazionale prevede 6 GIR che vanno dalle persone non autosufficienti (GIR 1) a quelle che non hanno perso la propria autosufficienza (GIR 6).

Solo i GIR da 1 a 4 sono idonei all'APA.

Pubblico interessato:

L'APA è destinato a persone di età pari o superiore a 60 anni, residenti in Francia in modo stabile, che si trovano in una situazione di perdita di autosufficienza e che necessitano di assistenza per le attività essenziali della vita o la cui condizione richiede una supervisione regolare.

Numero di beneficiari sul territorio:

Nel 2022, il Dipartimento ha 3.162 beneficiari dell'APA a domicilio e 1.485 beneficiari dell'APA in struttura.

Ente finanziatore:

L'APA è finanziata dal Conseil départemental.

Importo della sovvenzione:

I piani di assistenza APA hanno un tetto massimo e l'importo dell'APA concesso non può superare un importo massimo stabilito per ogni GIR. A partire dal 1° gennaio 2022, gli importi massimi dei piani di assistenza sono fissati a:

- Per il GIR 1: 1.807,89 €/mese
- Per il GIR 2: 1.462,08 €/mese
- Per il GIR 3: 1.056,57 €/mese
- Per il GIR 4: 705,13 €/mese.

Inoltre, l'attribuzione dell'APA non è soggetta a condizioni di reddito, ma oltre 816,65€ di risorse mensili, il beneficiario deve pagare un contributo progressivo alle spese incluse nel suo piano di assistenza.

La prestazione compensativa di disabilità (PCH)

Oggetto della sovvenzione:

La PCH mira a coprire i costi aggiuntivi di qualsiasi tipo legati alla disabilità. È composta da cinque elementi:

- Elemento 1: assistenza umana (impiego diretto, compenso per il caregiver familiare, fornitore di servizi; ecc.);
- Elemento 2: ausili tecnici (per es. sedia a rotelle, apparecchi acustici, ecc.);
- Elemento 3: adattamento di alloggio, veicoli e sovracosti legati ai trasporti;
- Elemento 4: spese specifiche o straordinarie (ad esempio, prodotti per l'incontinenza o riparazioni di sedie a rotelle).
- Elemento 5: supporto per gli animali (supporto per l'acquisizione o il mantenimento di un cane guida).

Pubblico interessato:

La prestazione di compensazione per la disabilità è stata creata dalla legge dell'11 febbraio 2005 per la parità di diritti e opportunità, la partecipazione e la cittadinanza delle persone disabili.

Questa prestazione è destinata alle persone di età compresa tra 0 e 60 anni che hanno difficoltà gravi o assolute negli atti essenziali della vita quotidiana (mangiare, vedere, parlare, camminare, ecc.).

Anche le persone di età superiore ai 60 anni possono beneficiare della PCH, a condizione che le loro difficoltà siano precedenti al compimento del 60° anno di età. Tuttavia, la PCH non può essere cumulabile con l'assegno di autonomia personalizzato (APA).

La valutazione dei bisogni per ogni elemento è effettuata dall'equipe multidisciplinare della Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Numero di beneficiari sul territorio:

Nel 2022, il Dipartimento annovera 723 beneficiari della PCH.

Ente finanziatore:

L'APA è finanziata dal Conseil départemental.

Importo della sovvenzione:

L'indennità di invalidità viene erogata alle persone a domicilio o in struttura.

L'importo della PCH è calcolato in base a ciascun elemento:

- Elemento 1: L'importo dell'assistenza umana è calcolato in base al numero di ore concesse moltiplicato per la tariffa oraria della PCH: lavoro diretto 15,61 €/ora, compenso per il caregiver familiare 4,14 €/ora o 6,20 €/ora (in casi di rinuncia al lavoro), fornitore di servizi 22 €/ora, servizio su mandato 17,17 €/ora.
- Elemento 2: aiuti tecnici: l'importo massimo che può essere concesso è di 13.200 € per un periodo di 10 anni
- Elemento 3: adattamento di alloggio, veicoli e sovraccosti legati ai trasporti: l'importo massimo che può essere concesso è di 24.000 € per un periodo di 10 anni
- Elemento 4: spese specifiche o straordinarie: 100 €/mese per 10 anni per le spese specifiche e 6000 € per 10 anni per le spese straordinarie.
- Elemento 5: sostegno agli animali: 6.000 € in 10 anni o 50 € al mese.

L'indennità compensativa per terzi (ACTP)

Oggetto della sovvenzione:

L'ACTP è utilizzato per finanziare i costi dell'impiego di una terza persona per l'assistenza alle attività quotidiane.

Dal 1° gennaio 2006, questa prestazione è stata sostituita dall'indennità compensativa di disabilità (PCH).

Pertanto, solo le persone che beneficiavano di questa prestazione possono continuare a riceverla finché continuano a soddisfare i criteri di ammissibilità per questa prestazione (condizione di risorse e percentuale di disabilità).

Pubblico interessato:

Questa indennità è concessa ai residenti in Francia con una percentuale di disabilità di almeno l'80%. È soggetta a un tetto di risorse

Questa prestazione è destinata a scomparire nel tempo. È stata sostituita dalla PCH e solo chi ha ricevuto l'ACTP prima del 2006 può continuare a riceverla.

Numero di beneficiari sul territorio:

Nel 2022, il Dipartimento annovera 88 beneficiari di questa indennità.

Ente finanziatore:

L'ACTP è finanziata dal Conseil départemental.

Importo della sovvenzione:

L'importo dell'ACTP varia in base al grado di disabilità del beneficiario. Il prezzo varia da 477 € a 954 € al mese.

L'assistenza domestica per gli anziani

Oggetto della sovvenzione:

Questa sovvenzione è destinata a coprire i costi di un aiuto domestico da parte di un fornitore di servizi autorizzato dal dipartimento, per le persone a rischio di non autosufficienza che vivono sole o con una persona che non può fornire questa prestazione.

Pubblico interessato:

L'assistenza domestica è disponibile per chiunque abbia 65 anni o più.

Viene assegnata alle persone anziane con risorse inferiori o uguali al massimale dell'indennità di solidarietà per gli anziani (ASPA).

Questa prestazione non può essere accumulata all'APA

Numero di beneficiari sul territorio:

Nel 2022, il Dipartimento annovera 106 beneficiari di questa indennità.

Ente finanziatore:

L'assistenza domestica è finanziata dal Conseil départemental

Importo della sovvenzione:

Tariffa oraria dipartimentale di 20,10 €

Sostegno aggiuntivo per il miglioramento della casa, per il finanziamento di ausili tecnici e per l'adattamento di un veicolo

Oggetto della sovvenzione:

Per aiutare gli anziani a rischio di non autosufficienza a rimanere a casa, il Dipartimento può partecipare a:

- L'acquisto di ausili tecnici
- Finanziamento di un adattamento del veicolo
- Finanziamento di miglioramenti abitativi

Pubblico interessato:

Per poter beneficiare di questa assistenza, l'anziano deve avere un livello di dipendenza significativo (gruppi isorisorse, GIR, da 1 a 4) o ricevere la PCH.

Sono escluse le apparecchiature mediche coperte dalla previdenza sociale.

Queste sovvenzioni sono soggette a un controllo delle risorse.

Ente finanziatore:

Queste sovvenzioni sono finanziate dal Conseil départemental.

Importo della sovvenzione:

Il finanziamento di queste sovvenzioni avviene puntualmente nelle seguenti proporzioni:

- Per l'acquisto di un veicolo adattato o per l'adattamento di un veicolo ordinario, il 50% della spesa sostenuta dal richiedente fino a un limite di 1.525 €, al netto delle sovvenzioni di altri partner finanziari.
- Per le spese di attrezzature mediche specialistiche, il 10% delle spese sostenute fino a un limite di 762 €, al netto delle sovvenzioni di altri partner finanziari.
- Per gli interventi di miglioramento della casa, il 50% delle spese sostenute dal richiedente, fino a un limite di 3.811 €, al netto delle sovvenzioni di altri partner finanziari.