

COSTRUIAMO IL ELFARE DEI DIRITTI

RIDEFINIRE LE POLITICHE SOCIALI SU CRITERI DI EQUITÀ ED EFFICACIA

Report Territoriale

AMBITO DI CUNEO

Politiche e interventi in sostegno alla non autosufficienza

Politiche e interventi in favore delle persone con disabilità

Ringraziamenti

L'Associazione per la ricerca sociale, ARS, ha svolto questa ricerca con il sostegno e il contributo economico di Fondazione Cariplo, Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariparma, Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, Fondazione Cassa di Risparmio della Spezia, e con la collaborazione dell'Istituto per la ricerca sociale, IRS. Esprimiamo la nostra gratitudine, per la fiducia così espressa, ai Presidenti delle Fondazioni e, per la loro cortese collaborazione, ai nostri referenti Davide Invernizzi e Monica Villa; Marco Demarie, Luigi Morello e Andrea Fabris; Donatella Aimi; Elena Bottasso; Giulia Micheloni.

Un doveroso ringraziamento va ai 7 territori coinvolti negli approfondimenti: i Comuni di Torino, Parma e La Spezia, e gli Ambiti sovracomunali di Crema, Garbagnate, Merate e Cuneo, che hanno partecipato al percorso, fornendo dati e preziosi spunti di riflessione. In particolare il nostro grazie va agli amministratori, dirigenti e operatori, che con noi hanno direttamente collaborato: Uberto Moreggia e Simona Sirugo del Comune di Torino; l'assessore Laura Rossi e Lucia Bonetti, Giovanna Marelli, Benedetta Squarcia, William Sgarbi del Comune di Parma; Stefania Branchini e Carlo Melani del Comune di La Spezia; Elena Meroni, Maria Vittoria Della Canonica, David Chinello dell'Ambito di Garbagnate; Flavio Donina e Simona Milani dell'Ambito di Merate; Maria Grazia Brignone, Barbara Re e Aurelio Galfre dell'Ambito di Cuneo; Angelo Stanghellini e Davide Vighi dell'Ambito di Crema. Il grazie va anche a quanti altri possiamo involontariamente non avere nominato.

Naturalmente la paternità e responsabilità di quanto esposto nella ricerca è dell'ARS, dei coordinatori e dell'equipe della ricerca, per i rispettivi ruoli e compiti.

Premessa

L'analisi di seguito presentata si suddivide in due parti. Nella prima parte vengono descritte le principali caratteristiche socio-demografiche delle famiglie residenti nell'Ambito di Cuneo, i loro profili reddituali, comparati alla distribuzione dei redditi delle famiglie piemontesi e nazionali, e la ripartizione dei trasferimenti monetari per la protezione sociale erogati a livello nazionale alle suddette famiglie. Nella seconda parte, più corposa, ci si focalizza invece sugli interventi **di sostegno alla non autosufficienza e in favore delle persone con disabilità** erogati a livello territoriale, sia in termini di tipologie e caratteristiche delle misure, che di entità della spesa. Il sistema di offerta degli interventi viene poi analizzato, sulle due policy, in termini regolativi e di *performance* organizzativa dei servizi, tenuto conto dell'integrazione con i soggetti territoriali a vario titolo coinvolti nell'erogazione di progetti ed interventi di contrasto alla povertà ed esclusione sociale. Paragrafi conclusivi di ogni sezione tematica evidenziano i principali punti di forza e le principali criticità riscontrate rispetto alle prestazioni ed ai servizi attualmente erogati nell'Ambito, nella direzione di margini di miglioramento possibili per il sistema territoriale, in linea con le proposte nazionali di riforma.

PARTE I

1. Il quadro socio-demografico, la distribuzione dei redditi e dei trasferimenti tra le famiglie

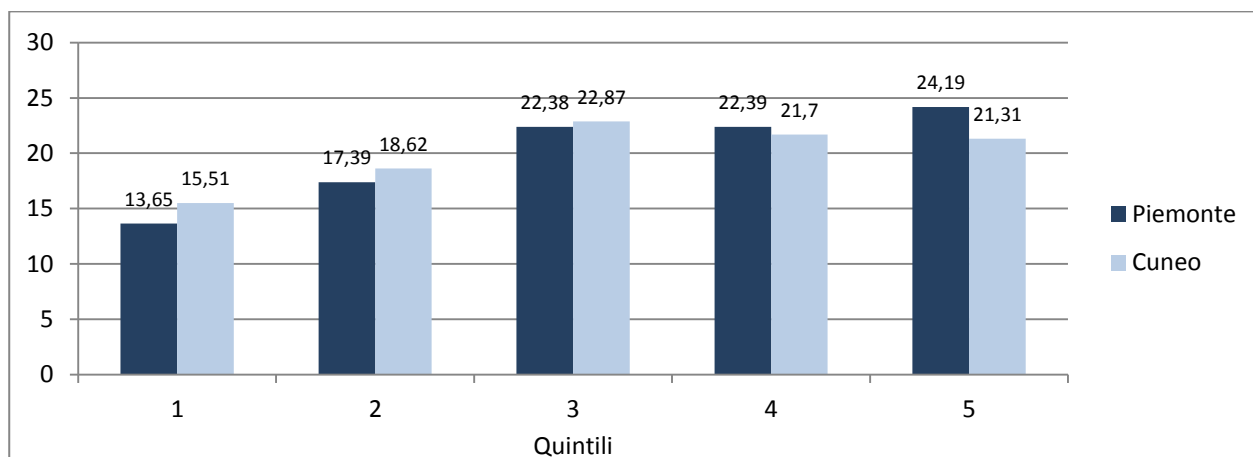
1.1 Il quadro socio-demografico di riferimento e i redditi delle famiglie dell'Ambito di Cuneo

L'Ambito di Cuneo comprende 31 comuni appartenenti al Consorzio socio-assistenziale del Cuneese (CSAC), di cui 12 precedentemente appartenenti all'ex Comunità Montana delle Alpi e del Mare (che ora si è fusa con il consorzio di cui sopra). Tale Ambito è composto da 54.833 famiglie, per un totale di 122.936 abitanti (circa il 3% della popolazione residente in Piemonte). Il nucleo familiare medio è composto da 2,2 individui e la distribuzione della popolazione residente per fasce di età vede circa un 30% della popolazione in età inferiore ai 30 anni, un 30% di adulti (31-50) e poco più del 40% che supera i 50 anni di età. Rispetto al dato regionale, la distribuzione della popolazione tra classi di età nei comuni del Consorzio socio-assistenziale del Cuneese è meno concentrata nelle fasce più anziane, anche se gli individui oltre i 50 anni di età costituiscono il 41% della popolazione residente.

Passando all'analisi dei profili reddituali delle famiglie residenti nei 31 comuni dell'Ambito di Cuneo, la Figura 1.1 mostra un confronto tra la distribuzione delle famiglie nel cuneese e in Piemonte nei diversi quintili di reddito. La divisione per quintili presentata in figura, infatti, è stata effettuata sul campione delle famiglie italiane, da cui si individuano le soglie di reddito minime e massime al di sopra o al di sotto delle quali si appartiene a un quintile piuttosto che ad un altro; rispetto alla suddetta ripartizione sulla popolazione italiana si è poi analizzata l'incidenza delle famiglie dell'Ambito di Cuneo e del Piemonte. Rispetto al quadro regionale, l'Ambito di Cuneo si presenta relativamente più povero in termini di reddito disponibile equivalente.

La distribuzione delle famiglie residenti nei 31 comuni del CSAC risulta infatti maggiormente concentrata nei primi 3 quintili di reddito (oltre il 57%), mentre la percentuale di famiglie che si colloca nel 20% più ricco (ultimo quintile) è pari al 21% (24% in Piemonte). Inoltre, le differenze più significative tra Piemonte e CSAC si riscontrano ai limiti della distribuzione, con un'incidenza maggiore di famiglie cuneesi nel primo quintile e minore nell'ultimo.

Figura 1.1 - % famiglie residenti per quintili della distribuzione del reddito nazionale: confronto Cuneo, Piemonte



La tabella 1.1 mostra invece un confronto tra i valori medi di reddito disponibile equivalente per ciascun quintile tra l'Ambito di Cuneo, il Piemonte e l'Italia. In questo caso, la suddivisione per quintili è riferita a ciascuna realtà territoriale. Il reddito disponibile equivalente medio sul totale delle famiglie residenti nei 31 comuni del consorzio è pari a 23504, ed è inferiore rispetto alla media regionale di 3,8 punti percentuali. Al contrario, le famiglie residenti nei comuni del CSAC presentano un livello di reddito superiore alla media nazionale (+5%), sia a livello aggregato che nei singoli quintili di reddito. Tale gap positivo tra il reddito disponibile delle famiglie del cuneese e delle famiglie italiane si riduce al crescere del livello di benessere: nel primo quintile infatti i redditi medi delle famiglie residenti nei comuni del CSAC sono superiori del 16% rispetto alla media nazionale, mentre tale scarto si riduce al 2,7% nel quinto quintile. L'ultima colonna della tabella 1.1 mostra invece una relativa omogeneità nelle differenze reddituali tra l'Ambito di Cuneo e il contesto piemontese, con un livello di reddito generalmente più basso (3-4%) tra le famiglie dell'unità territoriale di riferimento in ogni quintile.

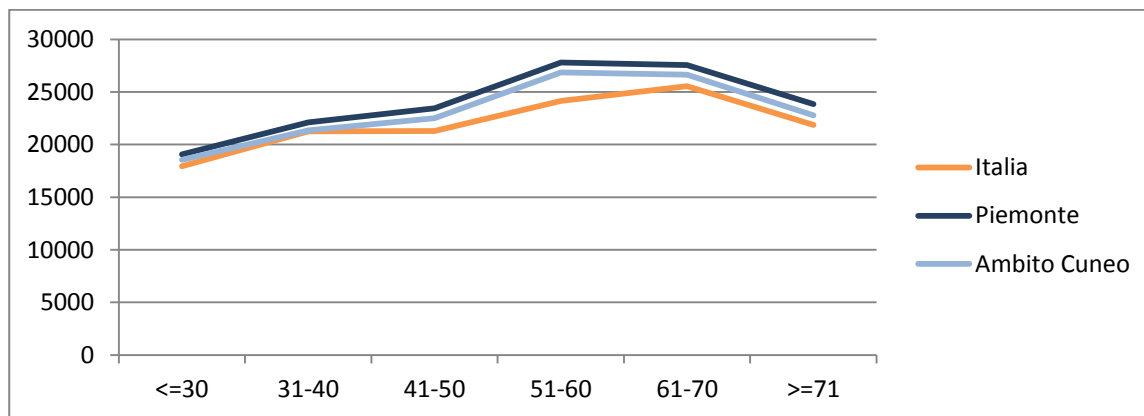
Tabella 1.1 Confronto tra il reddito disponibile equivalente medio per quintili nell'Ambito di Cuneo, in Piemonte e in Italia

Quintili	Italia	Piemonte	Ambito Cuneo	Differenza Cuneo- Italia	Differenza Cuneo-Piemonte
1	8.761,20	10.580,72	10.164,35	16,0%	-3,9%
2	15.225,16	17.492,65	16.789,21	10,3%	-4,0%
3	20.059,52	21.901,13	21.177,79	5,6%	-3,3%
4	25.598,51	27.328,74	26.219,16	2,4%	-4,1%
5	42.243,03	45.097,36	43.377,14	2,7%	-3,8%
Totale	22.375,83	24.437,9	23.503,88	5,0%	-3,8%

Passando all'analisi dei redditi equivalenti per classe di età del capofamiglia nei tre contesti territoriali (Fig. 1.2), possiamo osservare come in Piemonte e nell'Ambito di Cuneo le famiglie con capofamiglia di età compresa tra i 51 e i 60 anni risultino essere le più benestanti, con un reddito medio di circa 27.788 e 26.865 euro, rispettivamente. Le differenze nei redditi tra le diverse classi di età del capofamiglia sono piuttosto contenute sia a livello nazionale, che regionale e di Ambito, anche se più pronunciate in queste ultime, specialmente nel confronto tra famiglie con capofamiglia giovane (meno di 30 anni) e con capofamiglia di età compresa tra i 51 e i 70 anni. Per quanto riguarda le differenze territoriali, la figura 1.2 mostra che i redditi medi delle famiglie dell'Ambito di Cuneo, i cui capifamiglia si collocano nella fascia di età tra i 51 e i 60 anni,

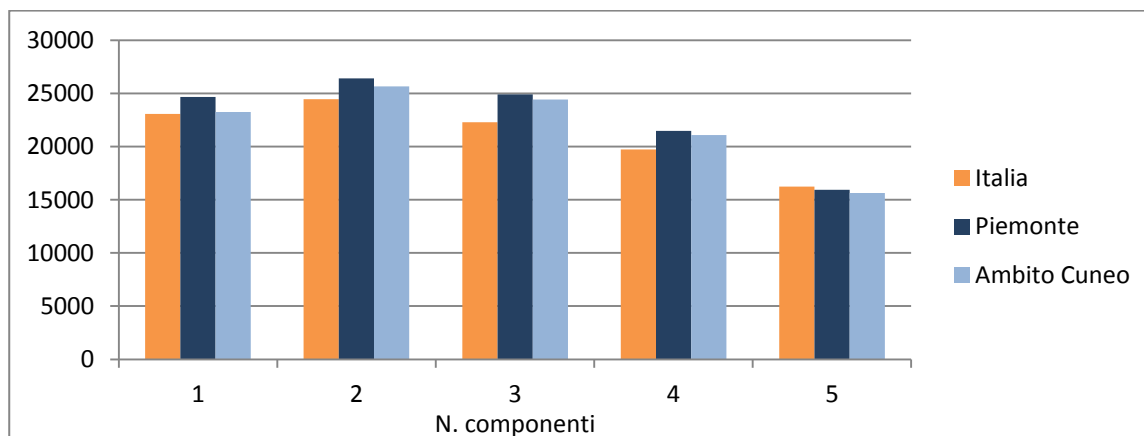
sono significativamente più elevati rispetto alle analoghe famiglie italiane (+11%), mentre le differenze risultano meno pronunciate nelle altre classi di età. Nel confronto con la realtà regionale, i comuni del CSAC registrano redditi più bassi con riferimento a ciascuna fascia di età (3-4%), con un picco per quanto riguarda le famiglie con capifamiglia più anziani (-4,5%).

Figura 1.2 - Reddito disponibile equivalente medio per età del capofamiglia



Per quanto riguarda i profili reddituali delle famiglie, con riferimento al numero di componenti (Fig. 1.3), si noti come in generale le famiglie dell'Ambito di Cuneo rimangano sostanzialmente più ricche rispetto a quelle italiane anche in relazione alla numerosità dei componenti, fatta eccezione per le famiglie molto numerose (5 o più componenti) il cui reddito equivalente medio è inferiore del 3,8%. Al contrario, sia le famiglie mono-componente che quelle con più di 5 membri, registrano un reddito inferiore nei 31 comuni del CSAC rispetto al contesto regionale.

Figura 1.3 - Reddito disponibile equivalente medio per numero componenti



La povertà relativa dell'Ambito di Cuneo, calcolata secondo l'Eurostat, risulta più contenuta rispetto al resto d'Italia, ma superiore al livello regionale. Costituiscono infatti l'11,35% le famiglie che presentano un reddito inferiore al 60% del reddito mediano equivalente, contro un'incidenza del 15,62% in Italia e del 10,10% in Piemonte. Stessa proporzione per quanto concerne la povertà assoluta che nel cuneese vede concentrate il 6,65% circa delle famiglie, cifra questa lievemente superiore all'analoga percentuale di famiglie in situazione di marginalità estrema residenti in Regione.

Tabella 1.4 - Confronto incidenza delle famiglie in povertà relativa ed assoluta: Ambito di Cuneo, Piemonte e Italia

	Italia	Piemonte	Cuneo
povertà relativa	15,62%	10,10%	11,35%
povertà assoluta	7,33%	5,81%	6,65%

Per le analisi proposte nei successivi paragrafi risulta interessante ricostruire anche la stima del volume della popolazione con problematiche di autosufficienza e portatrici di disabilità.

Per la non autosufficienza si è applicata la stima come definita dall'Istat e riparametrata sull'ambito territoriale di interesse, pervenendo ad una quantificazione del fenomeno in 4.100 persone. In riferimento alla disabilità tale stima è calcolata sui dati dell'indagine Istat Multiscopo 2013, considerando la prevalenza nella popolazione 0-64 anni di persone con gravi limitazioni funzionali. L'indice di limitazione funzionale è un indice complesso, calcolato secondo la filosofia ICF, elaborato a livello regionale e riparametrato sul livello territoriale, presupponendo una distribuzione omogenea della gravità. L'indice è pari allo 1,09% della popolazione sotto i 65 anni, equivalente a 1.031 unità.

Tabella 1.5 - Confronto incidenza della stima di persone anziane in condizioni di non autosufficienza e delle persone con disabilità: Ambito di Cuneo, Piemonte e Italia

	Italia	Piemonte	Ambito Cuneo
Non autosufficienza (>=65 anni)	19,8 % - 2.617.360 persone	14,7%	4.100 persone
Disabilità (0-64 anni)	1,42 % - 674.620 persone	1,09%	1.031 persone

1.2 La distribuzione delle prestazioni monetarie nazionali tra le famiglie

La tabella 1.6 riporta i dati relativi ai trasferimenti monetari erogati a livello nazionale per le politiche di contrasto della povertà, di sostegno della non autosufficienza, anzianità e disabilità, e di sostegno alle responsabilità familiari, alle famiglie residenti nell'Ambito di Cuneo. Si tratta di una stima ricavata dalla già citata indagine IT-SILC del 2013. In tabella sono riportati, per ciascun trasferimento, la percentuale di famiglie beneficiarie rispetto alle famiglie residenti, la spesa totale annua stanziata nel 2013 per l'Ambito di Cuneo e il contributo medio per famiglia beneficiaria, calcolato come rapporto tra la spesa totale e il numero di famiglie beneficiarie.

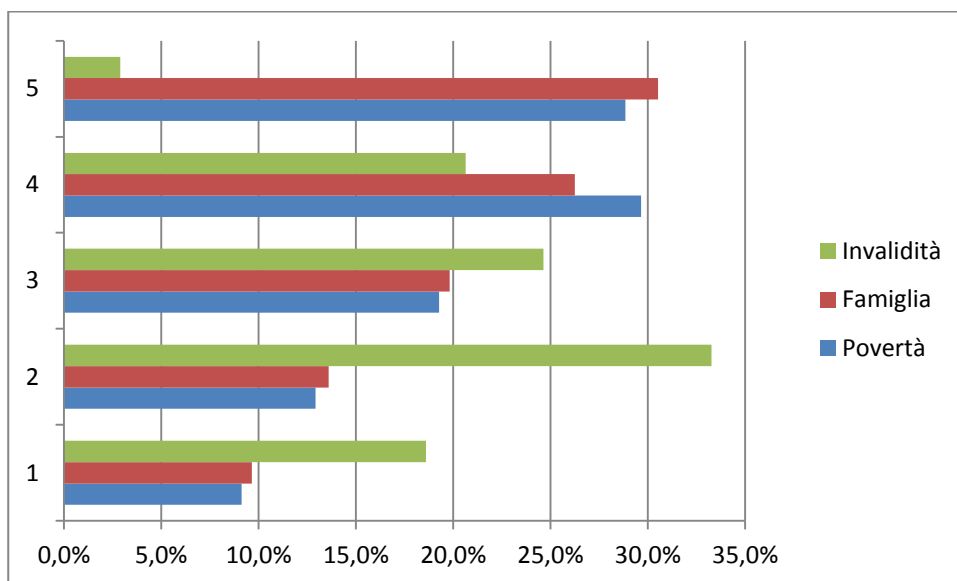
Tabella 1.6 - Le prestazioni di sostegno al reddito delle famiglie dell'Ambito di Cuneo: ripartizione per n. beneficiari e spesa

Provvidenze	% famiglie beneficiarie	spesa totale nell'Ambito	contributo medio per famiglia beneficiaria
POVERTA'	13,0	25.941.229	3.646,2
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
carta acquisti ordinaria	0,3	81.627	529,5
pensione sociale	1,5	5.138.558	6.138,2
integrazione al minimo	11,3	20.202.569	3.271,9
assegno famiglie 3+ figli	0,2	198.924	1.642,4
FAMIGLIA	39,1	31.445.877	1.467,8
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
assegno maternità	0,2	200.169	1.895,3
detrazioni familiari	34,9	18.606.879	973,1
assegni familiari	21,7	12.439.900	1.045,3
INVALIDITA' (fonte IT-SILC)	5,3	17.300.840	5.953,2
pensione invalidità civile	1,8	3.354.403	3.364,3
indennità di accompagnamento	4,3	13.242.132	5.677,7
pensione di guerra	0,1	704.307	10.199,7
Totale	46,3	74.687.935	47.692

Integrazione al minimo e detrazioni familiari costituiscono le voci di spesa più rilevanti per quanto riguarda le prestazioni di sostegno a povertà e famiglia, sia per volume di spesa che per copertura: il 35% delle famiglie dell'Ambito infatti beneficia delle detrazioni familiari (con un contributo medio di circa 973 euro) e l'11,3% gode di un'integrazione al minimo vitale di importo medio pari a 3272 euro. Nell'ambito delle misure di sostegno all'invalidità, la componente di spesa nazionale più significativa è costituita dall'indennità di accompagnamento, per un ammontare di oltre 13 milioni di euro, rivolta a una quota relativamente limitata delle famiglie residenti (4,3%), risultando in un contributo medio per famiglia beneficiaria piuttosto elevato.

In figura 1.4 e in tabella 1.7 è presentata un'analisi più dettagliata della distribuzione e degli importi medi delle prestazioni di sostegno al reddito erogate a livello nazionale. In particolare, la figura 1.4 mostra la percentuale di trasferimenti ricevuti dalle famiglie appartenenti ai diversi quintili di reddito, rispetto al totale delle provvidenze per settore.

Figura 1.4 - % trasferimenti ricevuti da ogni quintile sul totale dei trasferimenti per settore



Come si può notare in figura, le misure di sostegno alla povertà e alla famiglia sono prevalentemente dirette alle fasce meno abbienti, con circa il 60% dei trasferimenti concentrati alle famiglie appartenenti ai primi due quintili di reddito. La distribuzione delle provvidenze per sostegno all'invalidità risulta invece più dispersa: le famiglie più povere ricevono meno del 3% del totale dei trasferimenti per invalidità, mentre i quintili dal secondo al quarto assorbono quasi l'80% delle risorse.

Anche l'incidenza delle famiglie che ricevono almeno un trasferimento decresce al crescere della condizione economica per quanto riguarda i trasferimenti relativi a povertà e sostegno alle responsabilità familiari, mentre risulta decisamente indipendente dal reddito la quota di nuclei che ricevono interventi per l'invalidità, particolarmente concentrati nel quarto quintile.

Tabella 1.7 - % di famiglie che ricevono almeno un trasferimento, per quintili

Quintili	Povertà	Famiglia	Invalidità
1	16,9%	46,8%	1,8%
2	19,6%	43,9%	4,8%
3	12,8%	41,2%	7,6%
4	9,2%	34,3%	8,7%
5	6,3%	29,1%	3,6%
totale	13,0%	39,1%	5,3%

1.3 Conclusioni

Le famiglie dell'Ambito di Cuneo risultano più benestanti rispetto alle famiglie italiane, se consideriamo quelle appartenenti alle fasce meno abbienti della popolazione e con capofamiglia adulto (51-60 anni); al contrario, le famiglie numerose registrano redditi inferiori sia rispetto alla media nazionale che regionale. Rispetto al contesto piemontese, in generale l'Ambito di Cuneo risulta meno abbiente, e le differenze sono più pronunciate tra le famiglie nei quintili di reddito più bassi e con capifamiglia più anziani.

L'entità maggiore di spesa stanziata a livello nazionale riguarda i trasferimenti monetari per le misure a contrasto della povertà e a sostegno della famiglia. Tali provvidenze risultano efficacemente dirette alla fascia di popolazione più bisognosa, riducendosi progressivamente con il livello di benessere, sia nella copertura che negli importi medi.

PARTE II

2.1 Le politiche e gli interventi in sostegno alla non autosufficienza nell'Ambito di Cuneo

2.1.1 La domanda e l'offerta di prestazioni e servizi erogati dal territorio: principali caratteristiche ed entità

La domanda espressa e inespressa

Nel gennaio 2015 è avvenuta una fusione tra i due enti gestori dei servizi: la Comunità Montana delle Alpi del Mare (CM) è infatti confluita nel Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese (CSAC)¹. Non tutti gli interventi venivano garantiti con le stesse modalità, avendo adottato nel tempo regolamentazioni diverse. Ciò apparirà in modo chiaro, nel prosieguo, focalizzando l'attenzione sul servizio di assistenza domiciliare. Il Consorzio sta procedendo ad una riorganizzazione dei servizi in funzione del nuovo assetto istituzionale, riguardante i bacini di utenza e i carichi di lavoro, nonché le funzioni degli operatori.

Le persone residenti sull'intero territorio sopra i 65 anni d'età sono 28.000. Nell'ambito si registrano liste di attesa per quanto riguarda gli interventi a sostegno della domiciliarità (gli assegni di cura) e la residenzialità. Riguardo all'evoluzione della domanda, i casi sono diventati più complessi sia domicilio sia in struttura, sicuramente per la parte sanitaria, a causa dell'allungamento della vita e delle sue naturali conseguenze. I servizi fronteggiano inoltre l'insorgenza progressiva delle demenze. Al tempo stesso, sul versante delle famiglie cresce l'assunzione su di sé degli oneri della cura: in alcuni casi si opta per la gestione domestica anziché per il ricovero, facendo "rimanere in casa" quelle preziose entrate (pensione, indennità di accompagnamento) che altrimenti dovrebbero servire per pagare la retta di ricovero.

Storie al femminile: figlie e nuore di anziani non più autonomi che si ritrovano a dover assistere, a tempo pieno, con gravose rinunce rispetto a una vita emancipata e indipendente e con difficoltà quando le situazioni si complicano a livello sanitario. Sul territorio è disponibile un nucleo Alzheimer in RSA e un centro diurno.

La realtà delle badanti risulta radicata ormai anche in questo contesto territoriale, ma seguendo percorsi poco collegati al welfare dei servizi territoriali. Il progetto Home Care Premium ha rappresentato da questo punto di vista una occasione importante di sviluppo per sperimentare nuove forme di progettualità integrate con i servizi.

¹ L'indirizzo della pagina web istituzionale è <http://www.csac-cn.it/>.

Tabella 2.1 – Composizione dell'utenza dei servizi per gli anziani non autosufficienti nell'Ambito di Cuneo

AREA NON AUTOSUFFICIENZA	n. utenti	% su residenti	% su popolazione > 65
servizi domiciliari	487	0,40	1,74
<i>SAD e Cure domiciliari</i>	249	0,20	0,89
<i>Home Care Premium</i>	45	0,04	0,16
<i>Assegni di cura* e buoni sociali</i>	102	0,08	0,36
<i>Trasporto sociale</i>	8	0,01	0,03
<i>Tutele, curatele</i>	56	0,05	0,20
<i>Lavanderia e pasti a domicilio</i>	27	0,02	0,10
servizi semiresidenziali	15	0,01	0,05
<i>Centro diurno</i>	15	0,01	0,05
servizi residenziali	459	0,37	1,64
<i>RSA (quota utenti insolventi)</i>	257	0,21	0,92
<i>RSA a gestione diretta</i>	202	0,16	0,72
TOTALE	961	0,78	3,43

* Ex Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2010, n. 56-13332

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

I servizi

Il Consorzio è in una fase critica di ri-organizzazione, in un'ottica di sostenibilità e ruolo dell'ente più flessibile, con servizi nuovi e differenziati per far fronte a problematiche sociali in evoluzione. Dal punto di vista territoriale, l'Ambito coincide con il distretto ASL, presenta una zona pianeggiante, più popolata, e una montagnosa con comuni di dimensioni medio piccole, ma anche piccolissimi nuclei. La situazione dei servizi offerti, dei costi e della relativa copertura finanziaria è quindi molto variabile.

Complessivamente la copertura dei servizi rispetto ai bisogni è contenuta: se i servizi domiciliari riguardano meno del 2% degli anziani, la copertura in termini di servizi residenziali è sostanzialmente analoga. Colpisce inoltre la scarsità di utenti dei servizi semiresidenziali (Centri diurni) e dei trasporti, in un contesto territoriale molto esteso e con diversi centri relativamente isolati.

L'organizzazione dei servizi è suddivisa per Aree di intervento. L'Area Territoriale si occupa del Servizio sociale professionale, mentre l'Area Inclusione dei progetti e servizi sovrazonali (es. SAD). In passato erano attive équipe territoriali multi-professionali, mentre oggi si opera per linea di servizio.

Il Consorzio ha in gestione diretta una serie di strutture pubbliche diurne e residenziali, seguite dall'Area Residenza e Semiresidenzialità.

Il sistema dei servizi nel Cuneese è sostanzialmente a regia pubblica con buona integrazione tra il Consorzio e le vivaci organizzazioni di Terzo Settore.

La spesa

La spesa complessiva nel Cuneese sull'area non autosufficienza è pari, annualmente, a 8,5 milioni di euro (dato 2014). Di questi, il 41% deriva dalla compartecipazione diretta degli utenti. Sono molti i servizi che non prevedono contributo da parte dell'utenza. Portiamo l'attenzione sul SAD dove i regolamenti assunti dai sub-ambiti portano i soli utenti del servizio gestito dalla Comunità Montana a contribuire ai costi (con una quota del 5% del costo complessivo). Gli utenti SAD afferenti al Consorzio, invece, ne erano esenti. Molto diversa la gestione della spesa per i Centri diurni, che vedono una compartecipazione ai costi da parte dell'utenza del 37%.

Si precisa che la spesa calcolata afferisce alle prestazioni riportate specifiche per le prestazioni analizzate (domiciliari, semiresidenziali e residenziali), e non ad altre spese, in particolare quelle relative al Servizio sociale professionale. La spesa totale sostenuta dai due Enti nell'anno 2014 risulta, dai dati forniti dal Consorzio per l'Area anziani, pari a 9.914.168 euro.

La spesa del settore si concentra prevalentemente sui servizi residenziali (83%) e sui quali confluisce la stragrande parte di quanto spendono direttamente le famiglie: un terzo dei costi delle strutture è infatti sostenuta da queste.

Tabella 2.2 – Spesa per i servizi agli anziani non autosufficienti nell'Ambito di Cuneo (dati in euro)

AREA NON AUTOSUFFICIENZA	spesa annua totale	di cui sostenuta da Comuni/Ambito	di cui da compartecipazione degli utenti	Compartecipazione media annual/utente
servizi domiciliari	1.277.922	1.252.403	25.519	
<i>SAD e Cure domiciliari</i>	505.149	499.149	6.000	24
<i>Assegni di cura e buoni sociali</i>	632.285	632.285		
<i>Home Care Premium-INPS</i>	39.080	39.080		
<i>Trasporto sociale</i>	19.377	19.377		
<i>Tutele, curatele</i>	36.540	36.540		
<i>Lavanderia e pasti a domicilio</i>	45491	25.972	19.519	723
servizi semiresidenziali	154.700	97.588	57.112	
<i>Centro diurno</i>	154.700	97.588	57.112	3.807
servizi residenziali	7.134.717	3.708.467	3.426.250	
<i>Gestione diretta strutture</i>	6.827.788	3.402.538	3.425.250	7.465
<i>Integrazione rette</i>	306.929	305.929	1.000	5
TOTALE	8.567.339	5.058.458	3.508.881	3.651

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

Tabella 2.3 – Spesa per tipologia di servizi agli anziani non autosufficienti nell’Ambito di Cuneo (dati in euro)

SPESA AREA NON AUTOSUFFICIENZA	servizi domiciliari		servizi semiresidenziali		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
spesa annua totale (€)	1.277.922	14,9	154.700	1,8	7.134.717	83,3	8.567.339	100,0
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	1.252.403	24,8	97.588	1,9	3.708.467	73,3	5.058.458	100,0
<i>di cui compartecipazione</i>	25.519	0,7	57.112	1,6	3.426.250	97,6	3.508.881	100,0
spesa media annua/utente (€)	2.624		10.313		15.544		28.481	

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

2.1.2 Regolazione e performance organizzativa dei servizi

La regolazione dei servizi per la non autosufficienza si presenta eterogenea per gran parte dei servizi erogati. Come abbiamo visto anche nelle tavole precedenti, la compartecipazione ai costi da parte dell’utenza è molto contenuta e circoscritta a pochi servizi, in particolare quelli residenziali.

Tabella 2.4 – Criteri di accesso e compartecipazione dei servizi per la non autosufficienza nell’Ambito di Cuneo

AREA NON AUTOSUFFICIENZA	Accesso			Compartecipazione	
	Regolazione	Criteri		Regolazione	Criteri
		Criteri economici	Criteri non economici		
servizi domiciliari					
<i>SAD</i>	ambito	assenti	Valutazione situazione di non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell’UVG	differenziata per sub - ambito	Per i comuni aderenti al CSAC non prevista. Per il subambito gestito dalla Comunità Montana la quota a carico dell’utenza è collegata a fasce ISEE
<i>Home Care Premium INPS</i>	nazionale (applicazione solo nei Comuni aderenti al CSAC)	Contributo stabilito in base al progetto e fasce ISEE	Progetto individualizzato	nazionale	assente
<i>Assegni di cura Interventi economici di sostegno alla domiciliarità (DGR 56 e LR 10)</i>	regionale	Contributo stabilito in base al progetto e al parametro ISE	Valutazione situazione di non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell’UVG	regionale	assente

<i>Pasti e lavanderia a domicilio</i>	comunale		Definizione del progetto individualizzato	ambito	Compartecipazione al costo in base all'ISEE
<i>Tutele, curatele e AdS</i>	nazionale		Provvedimento di nomina da parte dell'Autorità Giudiziaria	ambito	assente
<i>Trasporto sociale</i>	comunale			ambito	assente
servizi semiresidenziali					
<i>CD</i>	regionale	assenti	Valutazione situazione di non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UVG	differenziata per subambito	La compartecipazione è in base all' ISEE - quota giornaliera
servizi residenziali					
<i>RSA</i>	regionale	assenti	Valutazione situazione non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UVG - Valutazione ISE	ambito	Per le persone in regime di convenzionamento: quota sanitaria a carico ASL; quota sociale a carico utente
<i>Integrazioni rette per quota sociale in struttura</i>	ambito	ISEE			

L'organizzazione dei servizi

L'accesso ai servizi avviene nel Cuneese o tramite lo **Sportello Unico** o tramite gli spazi di ricevimento del pubblico che le Assistenti Sociali garantiscono in modo capillare su tutto il territorio consortile. Sono attive due sedi dello Sportello unico. Le persone vengono successivamente valutate dall'**Unità di Valutazione Geriatrica** per la definizione del progetto assistenziale socio-sanitario (lungo-assistenza, inserimento in struttura, interventi economici finalizzati alla domiciliarità).

L'operatore elabora il progetto individualizzato in base alle valutazioni provenienti dall'UVG e alle indicazioni di intervento più appropriato. La struttura accogliente e/o gli operatori dei servizi territoriali stendono poi il PAI che viene aggiornato periodicamente. Il Consorzio gestisce i microdati su servizi e prestazioni grazie a una **cartella sociale informatizzata** riferita al nucleo familiare, integrata in parte con la ASL e l'Azienda Ospedaliera (es. per le dimissioni protette).

Per quanto riguarda la **dotazione organizzativa**, nei sub-ambiti del Consorzio e della Comunità Montana, riportiamo i dati sul personale nell'area anziani, relativi all'anno 2014. Non risulta conteggiato il personale

relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali. Nella colonna “utenza” è indicato “tutte le tipologie” ove non risulta una specifica suddivisione per area di intervento.

Tabella 2.5 – Dotazione organizzativa dei servizi per gli anziani non autosufficienti nell’Ambito di Cuneo

QUALIFICA E NUMERO	TIPO RAPPORTO DI LAVORO	FUNZIONE	UTENZA
Assistenti Sociali n. 14	Tempo pieno	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistenti Sociali n. 3	Part time	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistenti Sociali	Appalto Cooperativa n. 5724 ore annuali	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistente Sociale n.1	Part time.	Accesso e valutazione	Anziani NA e Disabili
Assistente Sociale n.1	Part time	Gestione SAD	Tutte le tipologie di utenza
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 740 ore annuali	Accesso e valutazione progetto Home care Premium	Anziani NA e disabili
Assistente Sociale	Part Time	Accesso e valutazione	Anziani non auto
Assistente Sociale	Tempo Pieno	Accesso e valutazione	Anziani non auto
OSS n. 27	Tempo pieno	Gestione casi	Tutte le tipologie di utenza
OSS.n.2	Tempo pieno	Gestione casi	Anziani non auto
OSS	Appalto Cooperativa n 11.366 ore annuali	Gestione casi	Anziani non auto
OSS n. 7	Part time	Gestione casi	Tutte le tipologie di utenza

In media, sono fra i 180 e i 220 i nuclei in carico a una singola assistente sociale territoriale comprensivi di tutte le tipologie di utenza Per quanto riguarda gli interventi sociosanitari, ciascuna delle 10 infermiere di cure domiciliari ha in media 15-20 persone in carico.

2.1.3 L’integrazione con i soggetti territoriali

Sul versante dell’integrazione con il comparto sanitario, viene rilevata una certa difficoltà nei rapporti e scambio di informazione e di segnalazioni tra MMG e Assistenti sociali. E’ in atto un percorso di analisi per studiare un intervento per le persone anziane sulla base del modello tedesco - identificando il fabbisogno assistenziale, l’integrazione delle risorse, le prestazioni erogabili tramite voucher servizi. Per i progetti integrati di interventi a domicilio si opera sulla base di un budget territoriale e compartecipazione su servizi diurni e inserimento in struttura regolato tramite UVG. L’incontro tra operatori e responsabili ASL con i colleghi del Consorzio è costante e questo facilita in modo continuo lo scambio di informazioni, la presa di decisioni condivise, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

2.1.4 Punti di forza e debolezza delle prestazioni e servizi erogati e possibili margini di miglioramento in linea con le proposte nazionali di riforma

Nell'area sociale tra i punti di forza spicca la copertura della domanda di accoglienza nelle strutture. Le criticità risiedono nel rapporto tra i servizi e i MMG, nel limitato scambio di informazioni e condivisione progettuale, nella dimensione circoscritta della copertura dei bisogni.

Nell'area sanità è un punto di forza la capillarità degli interventi, quale elemento fondamentale per la rete dei servizi. Ogni giorno sono attive sul territorio ben 42 infermiere sulle cure domiciliari. Si riconosce l'importanza della medicina di base quale punto di contatto con cittadini. Ulteriori punti di forza sono rappresentati dall'integrazione sociosanitaria (a partire dal funzionamento dell'UVG) e dalla buona collaborazione tra Distretto, Consorzio e gestori.

Si intravede l'utilità di riflettere sulle modalità di sostegno dei beneficiari di indennità di accompagnamento. Una minoranza degli anziani in carico ai servizi (30-40%) riceve l'indennità di accompagnamento: i responsabili ASL stimano che circa il 70% dei beneficiari della misura, una volta concessa la certificazione, non venga poi seguito dalla rete dei servizi.

I referenti dei servizi concordano nell'immaginare strategicamente un punto di raccolta delle informazioni sul complesso dell'offerta territoriale di servizi e interventi, strumento oggi assente, per condividere conoscenza fra operatori, associazioni e organizzazione di terzo settore, ma anche fra i cittadini/utenti.

Tra le esperienze significative nella direzione della proposta di riforma oggetto del presente lavoro vi è in particolare il progetto **Home Care Premium** al quale il Consorzio ha aderito per la prima volta nel 2013. Attualmente gli anziani in carico sono circa 50. Sono previsti servizi domiciliari, contribuiti per frequenza ai centri diurni, contribuiti per l'assunzione della badante. I criteri di accesso sono reddituali e legati alla situazione di bisogno dell'anziano e della sua famiglia. Il progetto è rivolto a dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi conviventi e per i loro familiari di primo grado non autosufficienti, in pensione.

Esprimendo una valutazione sul progetto, i responsabili del Consorzio riportano che, date le (alte) fasce di reddito previste, accedono ai benefici le famiglie con risorse mai arrivate prima ai servizi, capaci di recuperare informazioni ed essere tempestive nel presentare una domanda. Un nodo applicativo del servizio è infatti costituito dal criterio first come first served. I 50 progetti seguiti rappresentano una soglia non superabile e quindi sono preziosi per il sistema dei servizi. In generale, i risultati progettuali sono buoni: alcune persone sono riuscite a assumere un assistente familiare con contratto regolare (i contratti con categoria C-super sono adatti per le persone non autosufficienti) e si è percepito chiaramente sollievo da parte dei familiari impegnati nell'assistenza h24 in sostituzione della badante in ferie. In base all'ultima progettualità HCP il contributo può essere usato per pagare le rette di ricovero in struttura residenziale.

Possiamo ora concludere questa breve analisi. Come abbiamo visto, il Cuneese presenta elementi di qualità e di forza che potrebbero sostenere una politica innovativa rivolta agli anziani. Qui ricordiamo i rapporti di fiducia, la buona collaborazione professionale e consolidata integrazione tra Consorzio, Comunità Montana e ASL.

Nella prospettiva di una possibile riforma a livello nazionale, gli operatori pensano che l'ipotesi di territorializzare una misura importante come l'indennità di accompagnamento potrebbe avere effetti pesanti sull'organizzazione dei servizi a causa dei numeri d'utenza coinvolti e dei flussi finanziari da gestire.

Sarebbero fondamentali flussi informativi di qualità grazie a un gestionale omnicomprensivo e migliore di quanto oggi disponibile. Non dovrebbe mancare, inoltre, una dotazione di personale sociale e sanitario per le fasi di accesso, valutazione e gestione dell'ipotetico fondo.

È ritenuto importante, nell'ottica di una indennità di accompagnamento riformata, costruire pacchetti di moneta e servizi previsti da un progetto personalizzato, legando il progetto al reddito personale. Alle persone con capacità di spesa, ad esempio, si può proporre un "pacchetto" che nessun altro gestore può offrire sul territorio, chiedendo una compartecipazione al costo.

Nella logica di una verifica di fattibilità delle nostre proposte di riforma sulla non autosufficienza, richiamiamo in conclusione due elementi di criticità: il già alto carico di lavoro degli operatori, stimato in circa 180 nuclei di tutte le tipologie di utenza (non solo anziani) per assistente sociale, e la quota minoritaria di anziani utenti dei servizi già percettori di indennità di accompagnamento (1 su 3). Il che porterebbe valutare come consistente un processo di decentramento territoriale di questa misura, i cui percettori, nella maggioranza dei casi, non sono intercettati dal sistema dei servizi.

2.2 Le politiche e gli interventi in favore delle persone con disabilità nell'Ambito di Cuneo

2.2.1 La domanda e l'offerta di prestazioni e servizi erogati dal territorio: principali caratteristiche ed entità

La domanda espressa e inespressa

Premesso che la nostra analisi, come è stato evidenziato, si base sulla situazione antecedente alla fusione tra Comunità Montana delle Alpi del Mare (CM) e il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese (CSAC), non sorprende che gli interventi venissero garantiti a tutto 2014 con modalità differenti nei sub-ambiti territoriali, avendo adottato nel tempo regolamentazioni diverse. Ciò apparirà in modo chiaro, nel prosieguo, focalizzando l'attenzione sul servizio di assistenza domiciliare alle persone con disabilità. Sugeriremo quindi, ove opportuno, un'articolazione dei dati riferita alle differenti realtà gestionali.

Le persone con disabilità dell'ambito territoriale di Cuneo prese in carico dai servizi dei due enti gestori, Consorzio e Comunità Montana, sono complessivamente 1.095. I beneficiari/utenti dei servizi e degli interventi erogati nel corso del 2014 sono 1.296. Si noti che alcune persone possono aver ricevuto ben più di una prestazione o servizio, previsti magari da un progetto personalizzato, e quindi essere conteggiate più volte come beneficiari/utenti dal secondo indicatore proposto.

La stima *proxy* delle persone residenti con limitazioni funzionali² e con meno di 65 anni d'età è di 1.031 persone. Mettendo in relazione questa stima della popolazione target e il numero di utenti assistiti possiamo evidenziare un *indice di copertura* della popolazione target, ovvero quante persone disabili su 100 sono state in qualche modo seguite dai servizi socio-assistenziali dell'ambito, complessivamente nel corso dell'anno. Sia che si guardi agli utenti in carico sia ai beneficiari degli interventi il valore dell'indice di copertura si attesta su un valore superiore a 100 e questo indica una spiccata capacità di offerta del territorio cuneese verso la

² Persone che soffrono di limitazioni funzionali, vale a dire con almeno una difficoltà di grado massimo nel movimento o sul piano sensoriale, confinamento, nelle funzioni della vita quotidiana (elaborazione Irs su dati Indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2013).

popolazione con disabilità, una capacità di dare risposte non soltanto ai casi più “gravi”. A tale risultato contribuisce la buona collaborazione con istituzioni come le scuole e l’ASL e l’esistenza di protocolli, in particolare nel campo dei tirocini da proporre tramite specifici progetti prima che la persona si diplomi, con l’intervento del SIL e il Centro per l’Impiego.

Come si nota dalla tabella 2.6, la prevalenza degli utenti/beneficiari (66% della popolazione target) fruisce di servizi e sostegni domiciliari, comprendendo il SADH, gli assegni di cura, alcuni servizi di prossimità e il sostegno socio educativo; un’ulteriore fetta di utenza (47%) fruisce di servizi come i CDD, affidamenti familiari e inserimento lavorativo; una quota limitata fruisce di servizi residenziali (12%).

Tabella 2.6 – Composizione dell’utenza dei servizi per le persone con disabilità nell’Ambito di Cuneo

AREA DISABILITA'	n. utenti/benef.	% su residenti	% su popolazione target*
servizi domiciliari	683	0,56	66,25
<i>SADH e Cure domiciliari</i>	246	0,20	23,86
<i>Home Care Premium INPS **</i>	4	0,00	0,39
<i>Assegni di cura e vita indep. (DGR 56 e LR 10)</i>	44	0,04	4,27
<i>Pasti e lavanderia a domicilio</i>	22	0,02	2,13
<i>Sostegno socio educativo</i>	202	0,16	19,59
<i>Tutele, curatele e AdS</i>	54	0,04	5,24
<i>Trasporto sociale</i>	111	0,09	10,77
servizi semiresidenziali	488	0,40	47,33
<i>CDD</i>	156	0,13	15,13
<i>Affidamenti familiari diurni e resid.</i>	18	0,01	1,75
<i>Servizio Inserimenti Lavorativi</i>	314	0,26	30,46
servizi residenziali	125	0,10	12,12
<i>CSS</i>	125	0,10	12,12
TOTALE	1296	1,05	125,70

* persone con limitazioni funzionali <65 anni ** HCP presente solo nei Comuni aderenti al CSAC

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

I due enti gestori hanno garantito ulteriori interventi rivolti alla popolazione disabile, rispetto al set riportato in tabella, ma non erano previsti nel piano di rilevazione (ad esempio il Servizio Sociale Professionale).

Riguardo l’evoluzione della domanda, i casi sono diventati più complessi sia a domicilio sia in struttura. E’ un fenomeno che riguarda il comparto sanitario, impegnato a supportare con tecnologie all’avanguardia una popolazione che vive più a lungo, e il comparto sociale ove i servizi hanno oggi in carico nuclei familiari in difficoltà nell’assistere un congiunto a causa dell’impoverimento, degli impegni di lavoro saltuari, di altri carichi di cura e della complessità delle situazioni (si veda le persone con SLA e i soggetti in stato di coma vegetativo). I servizi stanno cercando di fronteggiare, inoltre, l’insorgenza progressiva delle demenze. Sul territorio sono attivi un nucleo Alzheimer in RSA e un centro diurno riferiti maggiormente all’area anziani non autosufficienti.

Nell’ambito territoriale si registrano liste di attesa per quanto riguarda i centri diurni e la residenzialità.

Un'area "scoperta" è costituita dalle persone giovani con problematiche di salute simili agli anziani (es. disabilità post-traumatica, post-ictus) per le quali ci sono risposte parziali e le strutture disponibili non sempre risultano appropriate. In futuro la situazione potrebbe migliorare se verrà perseguito con successo l'obiettivo già condiviso di avere residenze dedicate all'accoglienza di questa specifica tipologia di utenza.

I servizi

Il Consorzio è in una fase di forte ri-organizzazione, con un'ottica di sostenibilità e ruolo dell'ente più flessibile, con servizi nuovi e differenziati per far fronte a problemi rilevanti della popolazione con disabilità (es. inclusione attiva, lavoro). Dal punto di vista territoriale, l'Ambito presenta una zona cittadina più popolata e molte vallate (es. Valle Gesso, Valle Stura) con comuni di dimensioni medio piccole, ma anche piccolissimi nuclei. La situazione dei servizi offerti, dei costi e della relativa copertura finanziaria è quindi diversificata.

I Servizi erogati sono gestiti da tre Aree di attività: Territoriale, Inclusione, Residenzialità e Semiresidenzialità. L'Area Territoriale si occupa del Servizio sociale professionale, mentre l'Area Inclusione della gestione progettuale e dei servizi sovrazonali (es. SADH, Educativa). In passato erano attive équipe territoriali multi-professionali, ora si ragiona per linea di servizio. Il Consorzio ha in gestione diretta una serie di strutture pubbliche diurne e residenziali, seguite dall'Area Residenzialità e Semiresidenzialità.

Il sistema dei servizi nel Cuneese è sostanzialmente a regia pubblica con buona integrazione tra il Consorzio e le vivaci organizzazioni di Terzo Settore. Per alcuni CSS e CDD la gestione è diretta. Si registra una presenza marginale di offerta da parte di organizzazioni non profit (es. cooperative, associazioni che gestiscono risorse su linea di servizio residenziale e semiresidenziale).

La spesa

La spesa annua dei comuni del Cuneese sull'area disabilità, per il set di interventi e servizi qui esaminato, è pari a €4.153.140 (dato 2014). Tale importo comprende le compartecipazioni a carico degli utenti su una ristretta rosa di servizi (€985.361).

Portiamo l'attenzione sul SADH dove i diversi regolamenti assunti dai sub-ambiti portano i soli utenti del servizio gestito dalla Comunità Montana a contribuire con una quota del 9,1% del costo complessivo. Gli utenti SADH e CDD gestiti del Consorzio, invece, erano esentati da compartecipazione (vedi tab. 2.7).

Tabella 2.7 – Spesa per i servizi alle persone con disabilità nell’Ambito di Cuneo (dati in euro)

AREA DISABILITA'	spesa annua totale CSAC e CM	di cui sostenuta da Comuni/Ambito	di cui da compartecipazione degli utenti	Compartecipazione media annua/utente
servizi domiciliari	1.029.572	1.000.121	29.451	
<i>SADH e Cure domiciliari</i>	276.732	270.732	6.000	24
<i>Home Care Premium INPS *</i>	3.540	3.540		
<i>Assegni di cura e vita indipendente</i>	156.446	156.446		
<i>Pasti e lavanderia a domicilio</i>	70.602	47.151	23.451	1.066
<i>Sostegno socio educativo</i>	327.556	327.556		
<i>Tutele, curatele e AdS</i>	33.958	33.958		
<i>Trasporto sociale</i>	160.738	160.738		
servizi semiresidenziali	915.726	900.726	15.000	
<i>CDD</i>	625.341	610.341	15.000	96
<i>Affidamenti familiari diurni e resid.</i>	96.275	96.275		
<i>Servizio Inserimenti Lavorativi</i>	194.110	194.110		
servizi residenziali	2.207.842	1.266.932	940.910	
<i>CSS</i>	2.207.842	1.266.932	940.910	7.527
TOTALE	4.153.140	3.167.779	985.361	

* HCP presente solo nei Comuni aderenti al CSAC

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

I dati di spesa appena presentati sono riassunti in tabella 2.8. Sui servizi residenziali i Comuni impegnano il 40% delle proprie risorse e si concentra soprattutto la compartecipazione a carico degli utenti (95% delle somme corrisposte). Alle Comunità Socio Sanitarie afferisce una quota minoritaria dell’utenza: uno su dieci degli utenti/beneficiari di servizi.

Tabella 2.8 – Spesa per tipologia di servizi alle persone con disabilità nell’Ambito di Cuneo (dati in euro)

SPESA AREA DISABILITA'	servizi domiciliari		servizi semiresidenziali		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
spesa annua totale (€)	1.029.572	24,8	915.726	22,0	2.207.842	53,2	4.153.140	100,0
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	1.000.121	31,6	900.726	28,4	1.266.932	40,0	3.167.779	100,0
<i>di cui compartecipazione utenti</i>	29.451	3,0	15.000	1,5	940.910	95,5	985.361	100,0
spesa media annua/utente (€)	1.507		1.876		17.663		3.205	

Fonte: elaborazione Irs su dati di flusso anno 2014 comunicati dai Servizi

La spesa media annua per utente varia sensibilmente a seconda della tipologia di servizio: €1.507 per i servizi domiciliari, €1.876 per quelli a ciclo diurno, €17.663 per le Comunità Socio Sanitarie per le quali gli utenti compartecipano in misura rilevante e differenziata a seconda del sub-ambito (il 18,0% della spesa complessiva per il CSAC, il 49,5% per la Comunità Montana).

Per determinare il totale complessivo delle risorse impegnate per l'area disabilità si possono sommare le rilevanti quote sanitarie conferite dalla Regione tramite la ASL (€4.951.625) in particolare per CDD e CSS. La spesa sociosanitaria, così determinata, supera in questo territorio i 9 milioni di euro.

2.2.2 Regolazione e performance organizzativa dei servizi e prestazioni per la disabilità

La regolazione dei servizi per la disabilità si presenta oggi omogenea a livello d'ambito per gran parte dei servizi erogati (8 degli 11 servizi indicati nella rilevazione). Fanno eccezione l'accesso ai servizi pasti a domicilio e trasporto sociale, nonché la compartecipazione al SADH.

Tabella 2.9 – Criteri di accesso e compartecipazione dei servizi per la disabilità nell'Ambito di Cuneo

AREA DISABILITA'	Accesso			Compartecipazione	
	Regolazione	Criteri		Regolazione	Criteri
		Criteri economici	Criteri non economici		
servizi domiciliari					
<i>SADH</i>	ambito	assenti	Valutazione situazione di non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UMVD	differenziata per subambito	Per i comuni aderenti al CSAC non prevista. Per la gestione della Comunità Montana è prevista la compartecipazione a carico dell'utenza collegata a fasce ISE
<i>Home Care Premium INPS</i>	nazionale (applicazione solo nei Comuni aderenti al CSAC)	Contributo stabilito in base al progetto e fasce ISEE	Progetto Individualizzato	nazionale	Assente
<i>Assegni di cura ovvero Interventi economici di sostegno alla domiciliarità (DGR 56 e LR 10) e vita indipendente</i>	regionale	Contributo stabilito in base al progetto e al parametro ISE	Valutazione situazione di non autosufficienza e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UMVD	regionale	Assente
<i>Pasti e lavanderia a domicilio</i>	comunale		Definizione del progetto individualizzato	ambito	Compartecipazione al costo in base all'ISEE
<i>Sostegno socio educativo</i>	ambito		Valutazione situazione e validazione del progetto di presa in carico	ambito	Assente

			da parte dell'UMVD		
<i>Tutele, curatele e AdS</i>	nazionale		Provvedimento di nomina da parte dell'Autorità Giudiziaria	ambito	Assente
<i>Trasporto sociale</i>	comunale		Frequenza al Centro Diurno	ambito	Assente
servizi semiresidenziali					
<i>CDD</i>	regionale	assenti	Valutazione situazione e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UMVD	differenziata per subambito	Prevista sola per il subambito gestito dalla Comunità Montana pagamento del costo dei pasti effettivamente consumati
<i>Affidamenti familiari diurni e resid.</i>	nazionale	assenti	Valutazione situazione e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UMVD	ambito	Assente
<i>Servizio Inserimenti Lavorativi</i>	ambito	assenti	Valutazione situazione e progetto individualizzato	ambito	Assente
servizi residenziali					
<i>CSS</i>	regionale	assenti	Valutazione situazione e validazione del progetto di presa in carico da parte dell'UMVD	ambito	Rette (per le Comunità a gestione diretta ed esterne) e compartecipazione stabilite su parametro ISEE

L'organizzazione dei servizi

Nel Cuneese l'accesso ai servizi avviene tramite lo **Sportello Unico** o tramite gli spazi di ricevimento del pubblico che le Assistenti Sociali garantiscono su tutto il territorio consortile. Le Assistenti sociali, in collaborazione con gli utenti, le famiglie e i servizi sanitari competenti predispongono un **progetto assistenziale socio sanitario personalizzato**, successivamente sottoposto alla valutazione dell'UMVD.

Le scale di valutazione non sono date dalla Regione, a differenza di quanto previsto per gli anziani. Gli specialisti stanno portando avanti una riflessione sulle possibili "scale di priorità" da applicare ai casi. L'indicatore ISEE non entra mai nelle valutazioni dell'UMVD.

L'operatore elabora il progetto individualizzato in base alle valutazioni provenienti dall'UMVD e alle indicazioni di intervento più appropriato (struttura vs. domiciliare). La struttura accogliente stende poi il PEI che viene aggiornato periodicamente.

Per il progetto di vita indipendente le persone disabili e i familiari possono rivolgersi all'assistente sociale territoriale. Se si rientra nei criteri stabiliti dalle linee guida regionali e fascia ISEE prevista dal regolamento dell'Ente, sarà erogato un contributo.

Il Consorzio gestisce i microdati su servizi e prestazioni grazie a una **cartella sociale informatizzata** riferita al nucleo familiare, integrata in parte con la ASL e l'Azienda Ospedaliera (es. per le dimissioni protette). Gli operatori non dispongono ancora di *query* per estrarre i dati aggiornati su tutte le prestazioni e interventi offerti ai singoli beneficiari. Ciò nonostante, riuscirebbero a evidenziare dall'archivio informatico una platea di persone che, rispondendo a criteri prefissati, siano potenzialmente candidate a costruire insieme ai servizi un progetto personalizzato, collegabile a un budget per l'inclusione, come inteso nella proposta di riforma presentata nel presente rapporto.

Per quanto riguarda la **dotazione organizzativa** per l'area disabilità, nei sub-ambiti del Consorzio e della Comunità Montana, riportiamo in tab. 2.10 i dati sul personale relativi all'anno 2014. Non risulta conteggiato il personale relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali. Nella colonna "utenza" è indicato "tutte le tipologie" ove non risulta una specifica suddivisione per area di intervento.

Tabella 2.10 – Dotazione organizzativa dei servizi per le persone disabili nell’Ambito di Cuneo

QUALIFICA E NUMERO	TIPO RAPPORTO DI LAVORO	FUNZIONE	UTENZA
Assistenti Sociali n. 14	Tempo pieno	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistenti Sociali n. 3	Part time	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistenti Sociali	Appalto Cooperativa n. 5724 ore annuali	Accesso-valutazione e gestione	Tutte le tipologie di utenza
Assistente Sociale n.1	Part. Time	Accesso e valutazione	Anziani NA e Disabili
Assistente Sociale n.1	Part.Time	Gestione SAD	Tutte le tipologie di utenza
Educatore Professionale n. 3	Tempo pieno	Gestione casi	Minori, minori disabili
Educatore Professionale n. 1	Tempo pieno	Gestione casi e gestione progetti	Minori, minori disabili e adulti disabili
Educatore Professionale n. 1	Tempo pieno	Valutazione e gestione progetti	Disabili
Educatore Professionale n. 3	PartTime	Gestione casi	Minori e minori disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 9.647 ore annuali	Gestione casi	Minori e minori disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 8.070 ore annuali	Gestione casi	Minori disabili e adulti disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 740 ore annuali	Accesso e valutazione progetto Home care Premium	Anziani NA e disabili
Educatore Professionale n. 3	Tempo pieno	Valutazione e gestione casi (Servizio Inserimenti Lavorativi)	Minori, minori disabili adulti e adulti disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 3.900 ore annuali	Valutazione e gestione casi (Servizio Inserimenti Lavorativi)	Minori, minori disabili adulti e adulti disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n. 450 ore annuali	Gestione attività progettuali	Minori disabili e adulti disabili
Educatore Professionale	Appalto Cooperativa n.931 ore annuali	Gestione attività progettuali	Adulti disabili
OSS n. 1	Part Time	Gestione casi (SIL)	Adulti e Adulti disabili
OSS n. 1	Tempo pieno	Gestione casi (SIL)	Adulti e Adulti disabili
OSS n. 27	Tempo pieno	Gestione casi	Tutte le tipologie di utenza
OSS n. 7	Part Time	Gestione casi	Tutte le tipologie di utenza
OSS	Appalto Cooperativa n. 2.100 ore annuali	Gestione casi	Minori disabili Adulti disabili
OSS	Appalto Cooperativa n. 928 ore annuali	Gestione attività progettuali	Adulti disabili

Il numero degli utenti con disabilità in carico al Consorzio, nel 2014, risulta pari a 752 adulti e 175 minori, mentre alla Comunità Montana afferiscono 147 Adulti e 21 minori (totale utenti in carico 1.095).

Per quanto riguarda l'attività del CSAC, in particolare, 306 utenti avevano riconosciuta la condizione di gravità ex lege 104. Sono fra i 180 e i 220 i nuclei familiari in carico alla singola assistente sociale territoriale, comprendendo tutte le tipologie di utenza.

Relativamente agli interventi sociosanitari in capo alla ASL, ciascuna delle 10 infermiere di cure domiciliari ha in media 15-20 persone in carico.

2.2.3 L'integrazione con i soggetti territoriali

Sul versante dell'integrazione con il comparto sanitario, l'ultima delibera regionale riconduce al Distretto sia i servizi sanitari (MMG, PLS, specialisti come NPSI) sia quelli sociosanitari sui quali la ASL interagisce con il Consorzio (es. cure domiciliari). Il budget è gestito dal Direttore del Distretto. Sul versante sanitario è in atto un percorso di analisi per studiare un intervento per le persone disabili sulla base del modello tedesco - identificando il fabbisogno assistenziale, l'integrazione delle risorse, le prestazioni erogabili tramite voucher servizi. Per i progetti integrati di intervento a domicilio si opera sulla base di un budget territoriale e compartecipazione su servizi diurni e inserimento in struttura regolato tramite UVMD. L'incontro tra operatori e responsabili ASL con i colleghi del Consorzio è quasi quotidiano e questo facilita in modo continuo lo scambio di informazioni, la presa di decisioni condivise, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

2.2.4 Punti di forza e debolezza delle prestazioni e servizi erogati e possibili margini di miglioramento in linea con le proposte nazionali di riforma

Nell'area sociale tra i punti di forza spicca la copertura della domanda di accoglienza nelle strutture. Alcune criticità risiedono nel rapporto tra i servizi e i MMG, nel limitato scambio di informazioni e condivisione progettuale. In particolare, nei centri urbani il medico non conosce bene tutti i pazienti e considera, in generale, gli aspetti legati al sociale come problema non di pertinenza.

Nell'area sanità è un punto di forza la capillarità degli interventi, quale elemento fondamentale per la rete dei servizi. Ogni giorno sono attive sul territorio ben 42 infermiere sulle cure domiciliari. Si riconosce l'importanza della medicina di base quale punto di contatto con i cittadini; si sta lavorando alla costituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie, con l'obiettivo di perseguire l'aderenza alle terapie, e di Aggregazioni Funzionali Territoriali e team multi professionali per la medicina generale (simili, in parte, ai CREG lombardi). Ulteriori punti di forza sono rappresentati dall'integrazione sociosanitaria - a partire dal funzionamento dell'UVMD - e dalla buona collaborazione tra Distretto, Consorzio e gestori.

Si intravede l'utilità di riflettere sulle modalità di sostegno dei beneficiari di indennità di accompagnamento. Una buona parte dei disabili in carico ai servizi (30-40%) riceve l'indennità di accompagnamento, ma i responsabili ASL stimano che circa il 70% dei beneficiari della misura, una volta concessa la certificazione, non venga poi seguito dalla rete dei servizi.

I referenti dei servizi concordano nell'immaginare strategicamente un punto di raccolta delle informazioni sul complesso dell'offerta territoriale di servizi e interventi, dispositivo oggi assente, per condividere conoscenza fra operatori, associazioni e organizzazione di terzo settore, ma anche fra i cittadini/utenti.

Tra le esperienze significative nella direzione della proposta di riforma oggetto del presente lavoro sono da evidenziare i progetti personalizzati e il servizio *Home Care Premium*. Ne presentiamo gli elementi salienti.

Box 2.1 – I progetti personalizzati nell’Ambito di Cuneo

Per alcune persone fragili i servizi elaborano un **progetto personalizzato** basato sulla condivisione di percorsi mediante i quali si integrano interventi e prestazioni da parte della rete dei servizi (es. ospitalità presso una struttura) con le risorse disponibili e attivabili anche da parte della famiglia (es. figura stipendiata per accompagnare la persona nel passaggio dall’abitazione a un centro, una struttura o al posto di lavoro).

L’applicazione dell’idea del progetto personalizzato comporta di prefigurare una sorta di *budget* quale strumento di ricomposizione delle risorse. Ove opportuno, si utilizzano localmente prestazioni previste da altre iniziative territoriali come il progetto *In Itinere*, ideato per la disabilità che può intervenire nel corso della vita a causa di traumi o malattie degenerative. Si tratta di un servizio che promuove e offre esperienze per migliorare il benessere della persona con disabilità in contesti diversi e nella “normalità” (ad esempio di gioco in un centro culturale, artistici in istituto musicale, produttivi come laboratori artigianali).

Il *case manager* è identificato nella figura professionale ingaggiata dalla prevalenza di bisogno o preferenza della persona (assistente sociale o infermiere professionale). L’impegno di lavoro per elaborare e gestire progetti di questo tipo dipende dalla qualità della rete. Occorre condividere le regole in una fase preliminare del percorso assistenziale. A fronte della presentazione di una richiesta dell’interessato, il progetto passa infatti in UVMD e viene firmato dal presidente della Commissione, dal presidente del Consorzio, dagli operatori di riferimento (sanitario, sociale), da eventuali altre figure e dall’interessato (ove possibile). Le cooperative gestori riportano periodicamente in UVMD e all’attenzione degli operatori lo sviluppo dei progetti e i risultati raggiunti.

Il problema applicativo principale è costituito dalla fatica e dal tempo necessario per poter elaborare progetti personalizzati di questo tipo. Il modello è difficilmente applicabile su larghi numeri. In un anno i servizi del Cuneese riescono a seguirne una decina.

Box 2.2 – Il progetto Home Care Premium nell’Ambito di Cuneo

Il Consorzio ha aderito al progetto *Home Care Premium*, promosso e finanziato dall’INPS, per la prima volta nel 2013. Allora erano 7 gli enti partecipanti in Piemonte; da marzo 2015 sono convenzionati molti enti gestori della Regione.

I beneficiari disabili, rispetto al totale dell’utenza (50 casi), sono in numero limitato: 3 disabili minori di età e 2 adulti. Sono previsti servizi domiciliari e di educativa territoriale, contributi per frequenza ai centri diurni, acquisto ausili extra Nomenclatore. Le persone disabili che hanno fatto domanda sono gravi con bisogni assistenziali importanti. In un solo caso il servizio è stato offerto a un minore per l’autonomia personale.

Esprimendo una valutazione sul progetto, i responsabili del Consorzio riportano che, date le (alte) fasce di reddito previste, accedono ai benefici le famiglie con risorse mai arrivate prima ai servizi, capaci di recuperare informazioni ed essere tempestive nel presentare una domanda. Un nodo applicativo del servizio è infatti costituito dal criterio *first come first served*. I 50 progetti seguiti rappresentano una soglia non superabile e quindi sono preziosi per il sistema dei servizi. In generale, i risultati progettuali sono buoni: alcune persone sono riuscite a assumere un assistente familiare con contratto regolare (i contratti con categoria C-super sono adatti per le persone non autosufficienti) e si è percepito chiaramente sollievo da parte dei familiari impegnati nell’assistenza h24 in sostituzione della badante in ferie.

Come abbiamo visto, il Cuneese presenta non pochi elementi di forza che potrebbero sostenere una politica innovativa rivolta alle persone con disabilità. Qui ricordiamo i rapporti di fiducia, la buona collaborazione

professionale e la consolidata integrazione tra Consorzio, Comunità Montana e ASL. Inoltre, la capacità di risposta dei servizi nell'intercettare la domanda potenziale, almeno per i casi gravi.

Nella logica di una verifica di fattibilità delle nostre proposte di riforma a livello nazionale, richiamiamo in conclusione due elementi di criticità: il già alto carico di lavoro degli operatori (almeno 180 nuclei familiari in carico alla singola assistente sociale territoriale comprensivi di tutte le tipologie di utenza) e la quota minoritaria di utenti dei servizi già percettori di indennità di accompagnamento (1 su 3). Il che porta a valutare come consistente un processo di decentramento territoriale di questa misura, i cui percettori, nella maggioranza dei casi, non sono intercettati dal sistema dei servizi.

Gli operatori pensano che l'ipotesi di territorializzare una misura importante come l'indennità di accompagnamento potrebbe avere effetti difficilmente prevedibili sull'organizzazione dei servizi a causa dei numeri d'utenza coinvolti e dei flussi finanziari da gestire. Sarebbero fondamentali flussi informativi di qualità grazie a un gestionale omnicomprensivo e migliore di quanto oggi disponibile. Non dovrebbe mancare una dotazione di personale sociale e sanitario per le fasi di accesso, valutazione e gestione di un ipotetico fondo di finanziamento in capo al territorio. I criteri e la metodologia del Servizio Home Care Premium, ad eccezione di una nota critica riferita alla complicata procedura online, potrebbero essere un valido modello di riferimento.

È cruciale spiegare agli utenti che i 500€ circa di indennità di accompagnamento, se conferiti all'ente pubblico, possono fruttare risultati migliori all'interno di un "pacchetto" composto da trasferimenti monetari e servizi previsti da un progetto personalizzato. Bisognerebbe legare il progetto al reddito personale. Alle persone con capacità di spesa, ad esempio, si può proporre un servizio che nessun altro gestore può offrire sul territorio, chiedendo naturalmente una compartecipazione al costo. Alle persone non abbienti il pacchetto lo si dovrebbe offrire in modo gratuito (a seconda dei casi parzialmente o totalmente).

Appare infine necessario un percorso per unificare gli interventi, in modo da ricondurre tutte le informazioni di archivio a livello di singola persona assistita e nucleo familiare.