

PREFAZIONE	
Assessore alla Famiglia, Salute e Politiche Sociali del Comune di Torino	3
Direttori Generali AA.SS.LL. TO1 e TO2	5
ORIENTAMENTO ALLA LETTURA	6
INTRODUZIONE	7
I DIRITTI DELLE PERSONE ANZIANE	8
Diritti pensionistici	8
Riconoscimento di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo	8
<i>scheda 1</i> Come si fa per essere riconosciuti invalidi, ciechi o sordomuti	8
<i>scheda 2</i> Le sedi dei Servizi di Medicina Legale	9
Dove rivolgersi se la persona non è più capace	10
Come segnalare il bisogno di aiuto	10
IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELL'ANZIANO	10
Il ruolo della Commissione Valutativa Geriatrica	10
<i>scheda 3</i> Le sedi delle U.V.G.	11
<i>scheda 4</i> Le sedi dei Servizi Sociali di Circostrizioni	12
Se l'U.V.G. individua un percorso di domiciliarità	13
Se l'U.V.G. individua un percorso di residenzialità	14
Dopo la valutazione dell'U.V.G.	14
L'ingresso in struttura	15
COME E' ORGANIZZATA UNA STRUTTURA RESIDENZIALE	15
Centri di responsabilità	15
Tipologia di prestazioni	16
LA RETTA GIORNALIERA	17
<i>scheda 5</i> Dove rivolgersi per le pratiche di integrazione retta	18
LEGENDA SIMBOLI	19
ABBREVIAZIONI	20
SCHEDE DEI PRESIDI DIVISE PER COMUNI	
Torino	21
Torino provincia	53
Alessandria provincia	115
Asti città e provincia	120
Biella provincia	136
Cuneo provincia	139
Vercelli città e provincia	153
Savona provincia	160

A Torino le persone con oltre 65 anni di età rappresentano 1/4 della popolazione cittadina, gli ultrasettantacinquenni sono più del 10%.

Gli anziani sono un patrimonio per la società in quanto sempre più costituiscono risorse attive, contributo di energie e di esperienze di grandissima importanza per tutta la comunità.

L'essere anziani talvolta implica anche problemi di salute e di non autosufficienza, di isolamento, di povertà e di abbandono, che sono gli aspetti più critici di questa fase della vita.

In questo caso l'anziano è una persona fragile e diventa fondamentale tutelarne la dignità e favorirne il miglioramento della qualità della vita.

I bisogni della popolazione anziana richiedono risposte diversificate, interventi personalizzati, progetti individualizzati, valutazioni multidisciplinari. Interventi domiciliari e territoriali, semi-residenziali e residenziali, sono la rete di risorse che l'Amministrazione Comunale, congiuntamente alle Aziende Sanitarie cittadine, si è impegnata in questi anni a potenziare per mettere a disposizione del cittadino anziano un sistema di risposte che favorisse il mantenimento a casa della persona il più a lungo possibile e, qualora non ne ricorressero i presupposti, la qualità e la flessibilità degli interventi residenziali.

Tale lavoro ha richiesto al sistema sociale e al sistema sanitario la capacità di agire in modo coordinato e integrato all'interno dell'area cittadina, per definire percorsi unitari socio sanitari orientati alla continuità delle cure, per perseguire la qualità dell'assistenza attraverso la individuazione di una rete di fornitori accreditati e per tutelare la libera scelta del cittadino garantendogli allo stesso tempo l'erogazione di standard assistenziali appropriati.

La complessità dei temi accennati ha reso necessario mettere a disposizione delle persone anziane direttamente o delle loro famiglie uno strumento efficace per disporre di informazioni precise, relative sia alla fase di accesso al sistema dei servizi sia a quella successiva del percorso all'interno della rete degli interventi.

Per questo motivo la Città di Torino, nell'ambito dei lavori del Gruppo Misto Partecipato, ha predisposto la Rubrica, che è spiegazione del sistema di servizi a disposizione del cittadino anziano, orientamento nel percorso di scelta del tipo di intervento più appropriato in riferimento ai bisogni soggettivi, indirizzario per ottenere i riferimenti delle persone cui rivolgersi, elenco delle strutture residenziali convenzionate tra cui scegliere.

La Rubrica è, in sintesi, testimonianza del lavoro che stiamo svolgendo per strutturare e consolidare un sistema di cure e di assistenza sempre più vicino ai bisogni del cittadino.

L'Assessore
alla Famiglia, Salute e Politiche Sociali

La condizione di non autosufficienza, correlata all'età avanzata, ancorché evoluzione naturale e fisiologica dell'uomo, spesso causata da eventi non prevedibili, determina un impatto in termini psico-fisici non sempre affrontabili dalla persona anziana e da chi se ne prende cura. Le famiglie, se supportate in questo momento di rilettura del bisogno, riescono a scegliere più consapevolmente il percorso adeguato anche tenendo presente le problematiche dell'anziano che, essendo in condizione di particolare fragilità, non sempre è in grado di esprimere le sue necessità.

In tale contesto, i servizi rivolti agli anziani devono assicurare appropriate risposte sanitarie, assistenziali, tutelari e di socializzazione rispetto al grado e intensità del bisogno della popolazione anziana.

Al fine di affiancare con alcune necessarie informazioni le persone non autosufficienti, i loro familiari e tutti coloro che hanno necessità di rivolgersi alle strutture sanitarie e assistenziali, è stata redatta questa edizione della Rubrica. Offrendo riferimenti precisi, questa guida ha lo scopo di orientare e accompagnare il cittadino nel percorso all'interno della rete dei servizi a favore delle persone anziane, descrivendone le diverse fasi: dalla valutazione del bisogno, all'offerta dei servizi e delle risposte ai bisogni e ai problemi emersi.

Direttore Generale A.S.L. TO1

Ferruccio Massa

Sistema dei diritti di Salute: chiarezza, trasparenza, equità. Coniugare con questi fondamentali valori la progettazione personalizzata, le situazioni di priorità e la complessità organizzativa è la sfida che ispira ulteriormente gli sforzi in atto per accorpate settori affini e complementari. Con tutti i soggetti che a vario titolo si impegnano in questa tutela condividiamo da anni percorsi di attenzione e crescita.

La salute è anche integrazione delle risorse comuni di Socialità e Sanità per dare una risposta valida alle malattie più frequenti oggi: le malattie croniche. Il mandato è quello di sempre: di attenzione ai bisogni delle persone malate e delle loro famiglie.

I percorsi che stiamo costruendo si ispirano sempre più a valorizzare la facilità dell'accesso, la continuità delle cure, l'autodeterminazione del proprio progetto assistenziale in un contesto di servizi accogliente, tutelante, certo. Anche gli strumenti informativi, come questa rubrica, sono in linea con questo mandato e si inseriscono in un processo di rafforzamento del dialogo di cura che i cittadini hanno fortemente richiesto attraverso tutte le forme di rappresentanza.

Questa rubrica si presenta anche come primo orientamento e supporto ad un linguaggio comune in parte ancora da costruire ma di certo fondamentale per uno sviluppo coerente dei servizi.

Direttore Generale A.S.L. TO 2

Giulio Fornero

La Rubrica è nata dalla volontà dell'Amministrazione Comunale e delle Aziende Sanitarie Locali cittadine di rendere operative le indicazioni della legge regionale n.1 del gennaio 2004 sul dovere di orientare i cittadini verso l'accesso ai servizi attraverso una informazione sistematica ed efficace sulle procedure, l'offerta e sui costi delle prestazioni residenziali per anziani non autosufficienti. Il tema delle modalità e degli strumenti atti a garantire al cittadino maggior informazione, trasparenza e chiarezza circa le prestazioni erogate e i propri diritti è stato contestualmente ripreso nei lavori del Gruppo Misto interistituzionale, formato da rappresentanti delle AA.SS.LL. cittadine e del Comune di Torino, delle Associazioni di gestori delle strutture, degli Enti o Associazioni di volontariato o di tutela degli ospiti. Dalle indicazioni del Gruppo è scaturito l'impegno a produrre uno strumento informativo agile e completo che, dopo lunghe interruzioni dovute alle modifiche apportate al disegno del sistema dei servizi residenziali per anziani dalla normativa regionale, viene alla luce sotto forma di Rubrica, elenco che raccoglie i presidi convenzionati cittadini e regionali che garantiscono livelli essenziali di assistenza e requisiti di qualità.

La Rubrica è composta da una prima parte di testo, che intende dare informazioni ai cittadini anziani sui loro diritti, sulle modalità per accedere ai servizi, sul funzionamento dei Presidi residenziali e da una seconda parte composta da schede relative ai Presidi che erano compresi nell'Albo fornitori di servizi residenziali per Anziani al momento della stesura grafica. Le singole schede di ogni Presidio, con fotografie, località, nome del Gestore, indirizzo e dati utili per i contatti, indicano con un breve testo o con uno spunto la descrizione della struttura, come raggiungerla, le modalità di accoglienza, quali sono le caratteristiche in merito alla presenza del medico, al vitto, agli orari di visita ed alla possibilità di partecipazione, l'esistenza della Carta dei Servizi e del Contratto di ospitalità.

Sul bordo sinistro sono disposti i simboli specifici che illustrano gli spazi caratteristici ed i servizi offerti.

Nella parte inferiore sono elencate il numero di camere, la retta individuata per tipologia di prestazione ed in vigore al momento della stesura grafica ed alcune indicazioni per individuare ulteriori possibili costi a carico del cittadino, oltre alla quota di retta socio - assistenziale.

INTRODUZIONE

introduzione

Il Servizio Sanitario Nazionale, in applicazione del D.Lgs.502/1992 e del DPCM 29/11/2001 recepito in Piemonte dalla D.G.R.

- 11389 del 23.12.2003 "Accordo Regione - territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio sanitaria", assicura a tutti i cittadini le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Contestualmente, a livello territoriale con Legge Regionale 1/04 in conformità alla Legge di riforma dell'assistenza n.328/00, vengono attribuiti al sistema integrato di interventi e servizi sociali le funzioni di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno nonché di disagio sociale e familiare derivante da situazioni di inadeguatezza socio - economica e culturale.

Con atti amministrativi specifici la Regione Piemonte ha indicato un percorso di sostegno per le persone anziane non autonome, assicurando risposte assistenziali alle loro necessità di tutela della salute e continuità delle cure, attraverso la presa in carico globale da parte di tutti i servizi socio-sanitari zionali e sovrazionali.

Tale percorso, denominato di continuità assistenziale, comprende la rete delle risposte erogate sia nelle fasi di acuzie e post acuzie (interventi di dimissioni protette, ospedalizzazione domiciliare, cure domiciliari) sia nella fase di lungoassistenza.

La fase della post acuzie (fase "estensiva" dell'assistenza in regime di ricovero) è connotata da un rilevante impegno terapeutico e riabilitativo e prevede la titolarità e la totale presa in carico da parte dei servizi sanitari delle AA.SS.LL.; questo comporta l'esigibilità del diritto alla prestazione da parte dell'utente e l'assunzione della totalità degli oneri a carico delle AA.SS.LL per un periodo massimo di due mesi.

La fase della lungoassistenza è invece connotata da un minor impegno terapeutico e/o riabilitativo e prevede la titolarità sanitaria e la presa in carico congiunta socio sanitaria. Presupposto indispensabile è la valutazione congiunta socio sanitaria delle persone da parte della Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.). La duplice valenza sanitaria e sociale di tutti gli interventi attivati in questa fase comporta l'assunzione degli oneri in parte a carico della sanità e in parte a carico del cittadino, con eventuale supporto del Comune, se di diritto.

I DIRITTI DELLE PERSONE ANZIANE

Diritti pensionistici

Ai cittadini con età superiore a sessantacinque anni, per legge, spetta o il trattamento pensionistico maturato per la posizione contributiva o, in sua assenza, la pensione sociale, che ha un importo più conveniente dell'assegno o pensione di invalidità civile. Da ciò ne deriva che per i cittadini ultrasessantacinquenni nessuna pensione può derivare dal riconoscimento dell'invalidità civile

Riconoscimento di Invalidità Civile, Cecità Civile e Sordomutismo

In Italia il cittadino di età superiore ai 65 anni è considerato invalido civile se, a causa di una malattia o evento traumatico, abbia subito la riduzione della capacità di compiere gli atti della vita quotidiana propri della sua età. In rapporto alla percentuale di invalidità civile sono riconosciuti erogazioni non economiche, tipo esenzioni ticket sui farmaci, trasporti gratis o forniture di ausili e protesi specifiche.

Lo stato riconosce una indennità economica, compatibile con qualsiasi reddito, a quei cittadini (anche ultrasessantacinquenni), la cui invalidità è talmente grave da determinare la perdita della capacità:

- di compiere gli atti quotidiani della vita rispetto ad una persona di pari età considerata sana e, quindi, la impossibilità a provvedere all'assistenza personale e di essere autosufficiente;
- di camminare (spostamenti possibili solo in carrozzina) o di camminare con necessità permanente di accompagnatore.

Indennità economiche specifiche sono previste per i ciechi totali o parziali o a coloro che siano riconosciuti sordomuti.

Scheda 1

Come si fa per essere riconosciuti invalidi, ciechi o sordomuti

Si presenta una domanda su appositi moduli alla Medicina Legale della A.S.L. che convoca a visita l'interessato, specificando il giorno, l'ora e il luogo dove avverrà la visita medica collegiale.

Durante la visita l'interessato potrà farsi assistere da un medico di fiducia. Alla fine della visita la Commissione Medica redige un verbale che riporta il grado di invalidità riconosciuto; il verbale sarà spedito alla Commissione Medica di Verifica che opera presso l'I.N.P.S. provinciale.

Entro 60 giorni l'INPS invia il verbale vidimato alla A.S.L. che a sua volta provvede ad inoltrarlo nuovamente all' I. N. P. S..

Nel caso in cui dal grado di invalidità civile possa scaturire un diritto economico, l'I.N.P.S. contatterà l'interessato per acquisire ulteriori dati prima della liquidazione del dovuto.

Se il grado di invalidità riconosciuto dovesse risultare insoddisfacente, l'interessato ha 180 giorni, dalla ricezione del verbale, per fare ricorso al giudice ordinario.

Scheda 2

Le sedi dei Servizi di Medicina Legale

Azienda Sanitaria Locale TO1**distretto 1** (ex A.S.L.1)

Via San Secondo, 29 - Tel. 011.5662368

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00
mercoledì dalle 14.00 alle 16.00

distretto 2 (ex A.S.L.1)

Via Farinelli, 25 - Tel. 011.5664012

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00
mercoledì dalle 14.00 alle 16.00

distretto 1 (ex A.S.L.2)

Via San Marino, 10 - Tel. 011.70953317

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30
Tutti i pomeriggi dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 15.30
informazioni telefoniche

distretto 2 (ex A.S.L.2)

Via Monginevro, 130 - Tel. 011.70954617

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30
Tutti i pomeriggi dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 15.30
informazioni telefoniche

Azienda Sanitaria Locale TO2**distretto 1** (ex A.S.L.3)

Via Pacchiotti, 4 - Tel. 011.4395718

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00
lunedì e mercoledì dalle 13.30 alle 15.30

distretto 2 (ex A.S.L.3)

Via Foligno, 14 - Tel. 011.4395347 - 341

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00
lunedì e mercoledì dalle 13.30 alle 15.30

distretto 1 (ex A.S.L.4)

Via Montanaro, 60 - Tel. 011.2402522 - 2402565

Orario: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00
giovedì dalle 13.30 alle 16.00 - venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00

distretto 2 (ex A.S.L.4)

Lungo Dora Savona, 24 - Tel. 011.2403611

Orario: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00
giovedì dalle 13.30 alle 16.00 - venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00

Dove rivolgersi se la persona non è più capace

Quando ci si trova in presenza di una persona anziana che non è più capace di avere cura di sé e dei propri interessi

- i familiari
 - gli operatori dei servizi sanitari o sociali
 - il responsabile di Associazione di tutela
 - il responsabile del Presidio in cui la persona è ricoverata
- possono inoltrare la segnalazione per l'apertura di un procedimento a sua tutela inviando:
- tutta la documentazione sanitaria (certificato medico curante, certificato di invalidità, altra documentazione sanitaria)
 - stato di famiglia e residenza dell'interessato
 - elenco di tutti i parenti con grado di parentela.

a:

**Sostituto Procuratore
Procura presso Tribunale
Corso Vittorio Emanuele, 130
10100 Torino**

Se la persona ha preso la residenza nel Presidio fuori Torino, la segnalazione va inoltrata alla Procura del territorio di residenza, secondo le modalità previste dalle singole sedi.

Come segnalare il bisogno di aiuto

Un anziano, residente a Torino, con problemi di ridotta autosufficienza, o i suoi familiari, possono presentare domanda per la valutazione delle condizioni di non autosufficienza direttamente alla segreteria della Commissione U.V.G. dell'A.S.L. di residenza o, in casi particolari, possono avvalersi del supporto dei servizi sociali territoriali; in ogni caso la segreteria dell'U.V.G. raccoglie la richiesta di valutazione del cittadino, fissa la data della visita entro 60 giorni dalla presentazione della domanda e ne comunica gli esiti.

L'U.V.G. territoriale ha competenza per le progettualità domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

La valutazione dell'U.V.G. è condizione indispensabile per il mantenimento a domicilio con progetto domiciliare e nel percorso verso il ricovero, anche solo di sollievo, a meno che il cittadino non voglia sostenere l'intero costo dell'inserimento.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELL'ANZIANO

Il ruolo della Commissione Valutativa Geriatrica

Le Unità Valutative geriatriche (U.V.G.) presenti in ogni Azienda Sanitaria locale territoriale sono Commissioni multidisciplinari (ovvero composte da più figure professionali che operano in modo integrato) a cui la normativa regionale ha assegnato il ruolo di valutare i bisogni della persona anziana nel suo complesso, attraverso l'esame della documentazione attestante le sue condizioni di salute e sottoponendo la persona stessa ad una visita collegiale. Di norma la visita si svolge presso un ambulatorio dell'A.S.L.; se il paziente non può recarsi presso l'ambulatorio e tale condizione viene certificata dal medico curante,

la visita può essere effettuata presso:

- la sua abitazione
- la struttura residenziale in cui è ospitato
- il reparto ospedaliero o la casa di cura in cui è ricoverato.

Il medico di base dell'assistito può partecipare ai lavori della Commissione.

Qualora la persona sia domiciliata o ricoverata fuori dal territorio dell'A.S.L. in cui ha la residenza, la valutazione può essere effettuata dalla Commissione U.V.G. di quel territorio che la trasmetterà all'U.V.G. competente.

Gli esiti dei lavori della Commissione possono definire un progetto di assistenza domiciliare o una eventuale collocazione residenziale.

Alla valutazione sanitaria (eseguita avvalendosi di una pluralità di test per la valutazione delle capacità possedute nella gestione della vita quotidiana, sul piano psico-fisico e clinico) si affianca una valutazione sociale, effettuata dagli operatori sociali del territorio di residenza, per valutare i bisogni di assistenza, le condizioni abitative, la presenza/assenza della rete familiare, nonché la situazione reddituale utile all'eventuale compartecipazione ai costi dell'intervento. Tutti questi elementi concorrono a definire collegialmente una progettualità adeguata, rispondente anche ai desideri dell'anziano e della sua famiglia.

La valutazione viene effettuata con visita collegiale entro 60 gg. dalla presentazione della domanda alla segreteria dell'U.V.G.; durante questo periodo i servizi socio sanitari predispongono l'istruttoria e prendono contatti con il cittadino anche attraverso visita domiciliare.

L'Unità Valutativa Geriatrica:

- definisce il livello di intensità assistenziale e l'ipotesi di progetto, anche mediante un punteggio di gravità sanitaria e sociale
- indica i servizi referenti per la definizione del piano assistenziale individualizzato
- può disporre l'attivazione di interventi urgenti, qualora ne ravvisi la necessità
- valuta l'opportunità di integrare o potenziare interventi già avviati dal servizio sociale competente per anziani precedentemente giudicati autosufficienti.

Scheda 3**Le sedi delle U.V.G.****Azienda Sanitaria Locale TO1 (ex AA.SS.LL. 1 e 2)**

presso il Presidio Valletta di *Via Farinelli, 25* - Tel. 011.566.41.79 - 566.41.81 (*orario 9.00 - 12.00 nei giorni feriali escluso il giovedì*)

presso la RSA di *Via Gradisca, 10*, angolo Via Tirreno -

Tel. 011.7095.31.58 (*orario 9.00 - 12.30 lunedì - mercoledì - venerdì*)

Azienda Sanitaria Locale TO2 (ex AA.SS.LL. 3 e 4)

presso Ospedale Birago di Vische di *Corso Svizzera, 164*

Tel. 011.439.37.73 (*orario 9.00 - 12.00 nei giorni feriali*)

presso la RSA di *Via Botticelli, 130* - Tel. 011.246.71.15 - 246.71.31 (*preferibilmente dalle ore 9.00 alle 12.00 nei giorni feriali*)

Scheda 4

Le sedi dei Servizi Sociali di Circoscrizione

CIRCOSCRIZIONE 1

Centro - Crocetta
Via Giolitti, 2 bis
Tel. 011/443.61.02

CIRCOSCRIZIONE 2

Mirafiori Nord - Santa Rita
Via Filadelfia, 242
Tel. 011/442.88.00

CIRCOSCRIZIONE 3

Pozzo Strada - San Paolo -
Cenisia
Via Spalato, 15
Tel. 011/443.73.11

CIRCOSCRIZIONE 4

Parella - San Donato
Via Bogetto, 3
Tel. 011/443.14.95

CIRCOSCRIZIONE 5

Madonna di Campagna -
Borgo Vittoria
Via Cardinal Massaia, 75/m
Tel. 011/443.95.01
Vallette - Lucento
Via Val della Torre, 138
Tel. 011/442.14.11 - 442.14.12

CIRCOSCRIZIONE 6

Barriera di Milano - Falchera
Rebaudengo - Villaretto
Via Leoncavallo, 25 (3° piano)
Tel. 011/443.12.11 - 011/443.12.12
011/443.13.13
Regio Parco - Barca - Bertolla
Via Ghedini, 6
Tel. 011/442.86.86

CIRCOSCRIZIONE 7

Aurora - Rossini - Vanchiglia -
Madonna del Pilone
L.go Dora Savona, 30
Tel. 011/443.45.11 - 12

CIRCOSCRIZIONE 8

San Salvario - Cavoretto
Borgo Po
Via Ormea, 45
Tel. 011/443.58.70 - 72

CIRCOSCRIZIONE 9

Lingotto - Nizza Millefonti -
Filadelfia
Via Vado, 2
Tel. 011/443.79.50

CIRCOSCRIZIONE 10

Mirafiori Sud
Via Farinelli, 40/1
Tel. 011/443.24.11

Se l'U.V.G. individua un percorso di domiciliarità

La Città di Torino con la deliberazione del Consiglio Comunale mecc. 2005 05648/019 del 26 settembre 2005 ha avviato il riordino delle prestazioni domiciliari rivedendo i criteri di accesso per garantire una maggiore omogeneità degli stessi, nonché avviare una diversa modalità di offerta delle prestazioni, finora erogate attraverso personale dipendente o convenzionato (per quanto riguarda le prestazioni di assistenza domiciliare in senso stretto) o attraverso la fornitura della prestazione da parte di soggetti terzi (es. per il telesoccorso).

Il successivo Accordo di programma tra la Città di Torino e le Aziende Sanitarie, approvato con deliberazione G.C. del 7 marzo 2006 mecc. 2006 01682/019, disegna un modello integrato di servizi sociali e sanitari in grado di assicurare ai cittadini la continuità delle cure nel passaggio dalla fase di acuzie/post acuzie alla lungoassistenza.

La collaborazione tra Città di Torino e Aziende Sanitarie ha dato vita all'individuazione dei soggetti accreditati (massimo 3 per ogni Circostrizione) in grado di garantire direttamente, o avvalendosi di accordi con altri fornitori, le seguenti prestazioni domiciliari secondo le tariffe stabilite:

- assistenza domiciliare prestata tramite operatori professionali
- assistenza familiare
- telesoccorso
- prestazioni di tregua (in collaborazione con associazioni di volontariato) e ricoveri di sollievo
- prestazioni di supporto (riguardanti la cura della persona e dell'ambiente)

Tutte le informazioni sono disponibili sul sito del Comune di Torino, digitando il seguente percorso:

dalla home page del Comune di Torino (www.comune.torino.it), selezionare "Sanità e Servizi Sociali", quindi "Domiciliarità: il nuovo modello di servizi sociali e sociosanitari".

Il cittadino può scegliere il proprio fornitore accreditato sulla circoscrizione di residenza, o qualora non voglia/non sia in grado di esercitare tale facoltà, delegare il servizio sociale a farlo (in questo caso il servizio sceglie sempre il primo in graduatoria) per beneficiare delle prestazioni concordate con i servizi sociali e sanitari.

L'Albo può essere anche utilizzato dai singoli cittadini privatamente, qualora desiderino reperire autonomamente, con oneri economici a loro completo carico, fornitori rispondenti a requisiti di qualità e di trasparenza nelle prestazioni domiciliari fornite e nelle tariffe applicate.

Le prestazioni erogate attraverso l'Albo si rivolgono sia a persone anziane autosufficienti, di competenza esclusivamente comunale, sia a persone anziane non autosufficienti.

In questo ultimo caso è stato concordato con le AA.SS.LL. un percorso di presa in carico congiunta che prevede:

- la convocazione del cittadino da parte dei servizi sociali e la consegna del catalogo dei fornitori;
- la scelta del fornitore e la sottoscrizione, da parte dei soggetti coinvolti (cittadini, servizi socio sanitari e fornitori) della proposta di Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.), che contiene tutti gli interventi previsti a favore della persona anziana, sia quelli erogati dal fornitore tramite buono servizio, sia quelli erogati sotto forma di trasferimento economico all'interessato/famiglia.

Se l'U.V.G. individua un percorso di residenzialità

Questo percorso si avvale di strutture residenziali socio-sanitarie che rappresentano la risposta territoriale a situazioni di bisogno sanitario e assistenziale di persone anziane non autosufficienti che, per motivi diversi, non possono essere assistite a domicilio.

Sono autorizzate al funzionamento come R.A.F. (**R**esidenze **A**ssistenziali **F**lessibili) e come R.S.A. (**R**esidenze **S**anitarie **A**ssistenziali).

Erogano interventi flessibili ed adattabili alle specifiche situazioni, organizzati in tre fasce d'intensità assistenziale (bassa, media e alta). Le fasce d'intensità assistenziale sono individuate prendendo in esame sia l'intensità terapeutica e/o riabilitativa dell'intervento, per mantenere l'autonomia funzionale residua della persona, sia l'intensità socio - assistenziale dell'intervento per mantenere o migliorare la sua vita sociale e relazionale.

La fascia assistenziale a bassa intensità è rivolta ad anziani parzialmente non autosufficienti nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili, con moderata compromissione cognitiva (stati di confusione, irrequietezza) senza disturbi del comportamento.

In questa fascia il livello d'intervento previsto è quello base.

La fascia assistenziale a media intensità è rivolta ad anziani con una compromissione motoria e/o cognitiva di media gravità, senza disturbi del comportamento.

I livelli d'intervento previsti sono quello base e quello incrementato.

La fascia assistenziale ad alta intensità è rivolta ad anziani con un elevato livello di non autosufficienza, con compromissioni cliniche e terapie complesse. I livelli d'intervento previsti sono quello base e quello incrementato.

I progetti relativi agli interventi di livello base si sviluppano, in linea generale, in un periodo di tempo medio - lungo e sono periodicamente rivisti ed adeguati in base all'evolvere dei bisogni sanitari e sociali della persona.

Dopo la valutazione dell'U.V.G.:

- viene convocata la persona (o chi ha presentato la domanda) e consegnata una copia dell'Albo dei Presidi che sono in convenzione con la Città e le AA.SS.LL. cittadine. L'inserimento necessita del consenso informato del Cittadino o del suo legale rappresentante che deve scegliere la Struttura idonea fra quelle presenti in Albo;
- si può scegliere, andandole anche a visitare, tra le Residenze elencate, R.A.F. per la fascia assistenziale di bassa e media intensità o R.S.A per tutte le fasce assistenziali, in relazione all'esito indicato nella valutazione. Nell'Albo vi sono anche le residenze comunali e quelle a gestione diretta delle AA.SS.LL. (queste ultime inseriscono di norma cittadini residenti nel proprio territorio);
- la Segreteria dell'U.V.G. inserisce il nominativo della persona nella lista degli idonei per l'accesso alle Residenze. A questo ufficio ci si può rivolgere per avere informazioni sulla propria pratica;
- la continuità assistenziale viene garantita mediante la programmazione di interventi alternativi appropriati alla situazione, impiegando le risorse disponibili nell'ambito della rete complessiva dei servizi per anziani;

- qualora vi sia un peggioramento delle condizioni sanitarie e/o sociali può essere richiesta la rivalutazione della situazione alla Commissione U.V.G.;
- in situazioni estreme per aspetti sanitari e/o sociali può essere assunto un provvedimento d'urgenza;
- la segreteria U.V.G. provvede al perfezionamento dell'inserimento.

Nel caso in cui il cittadino, a seguito della valutazione U.V.G. e del conseguente inserimento nella lista degli idonei, scelga di ricoverarsi immediatamente, sosterrà l'intero costo dell'inserimento privatamente fino a quando non subentri la copertura della quota sanitaria da parte dell'A.S.L. e l'eventuale integrazione della retta socio assistenziale da parte del Comune.

L'ingresso in struttura

All momento dell'accoglienza dell'ospite la struttura residenziale provvede all'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale secondo le indicazioni contenute nel progetto definito dalla Commissione U.V.G. e sulle eventuali informazioni relative allo stato di salute dell'ospite fornite dal medico di base. Il progetto è soggetto a verifiche periodiche e la struttura comunica alla Commissione U.V.G. eventuali variazioni dei bisogni.

Vengono consegnati il Regolamento della struttura od il Contratto di Ospitalità e la Carta dei Servizi; nel Regolamento o nel Contratto di Ospitalità sono esplicitati i requisiti garantiti, le prestazioni comprese nella tariffa giornaliera e l'eventuale offerta di prestazioni aggiuntive, su libera scelta dei cittadini, con i relativi costi.

COME È ORGANIZZATA UNA STRUTTURA RESIDENZIALE

Centri di responsabilità

Il Responsabile di struttura

Ha compiti di organizzazione generale delle attività, vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi ed è responsabile della gestione del personale, delle attività di elaborazione e gestione dei Piani Assistenziali Individuali (P.A.I.).

Il Direttore Sanitario

Ha compiti di accoglienza dell'ospite con la valutazione delle condizioni psicofisiche all'ingresso, di verifica dell'espletamento dei compiti di rilevanza assistenziale e sanitaria da parte del personale, delle modalità e della qualità delle prestazioni rese dai medici di medicina generale e garantisce l'erogazione degli interventi ritenuti inderogabili per l'interesse del paziente.

E' presente a tempo pieno nelle strutture con almeno 80 posti letto, a tempo parziale nelle strutture con numero di posti inferiore; nelle strutture che erogano prestazioni riferite alle fasce assistenziali bassa e media l'ospite viene affidato per le cure ad un medico di medicina generale, scelto fra quelli in elenco nella struttura.

Tipologia di prestazioni

Assistenza medica

Viene garantita con i medici di medicina generale e si raccorda con le altre attività sanitarie erogate nella struttura.

Assistenza infermieristica

Viene garantita con le figure professionali infermieristiche per i tempi medi indicati dalla norma; l'assistenza notturna può essere garantita tramite reperibilità.

Assistenza tutelare alla persona

Le figure professionali ADEST, OTA, OSS svolgono le prestazioni rivolte a soddisfare bisogni individuali di tipo assistenziale e tutelare, come definito nei progetti individuali, garantite nell'arco delle 24 ore.

Attività di animazione

Figure professionali con specifiche specializzazioni garantiscono tali attività in base alle necessità individuate nel progetto individuale.

Attività di riabilitazione, mantenimento psico - fisico, supporto psicologico professionale

Operatori dell'area delle professioni della riabilitazione psico-fisica e/o motoria e supporto psicologico professionale garantiscono interventi di tipo estensivo e/o di mantenimento in relazione alle necessità degli ospiti definite dal progetto individuale.

L'attività può essere erogata dalla struttura o posta a disposizione da parte dell'A.S.L.

Altre attività sanitarie, trasferimenti in ambulanza e farmaci

L'assistenza specialistica, protesica e farmaceutica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica sono garantite dall'A.S.L. di residenza secondo le necessità definite nel progetto individuale degli ospiti, sulla base delle vigenti normative e del nomenclatore tariffario in vigore; per la presa in carico dei trasferimenti in ambulanza, per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche non erogabili direttamente nell'ambito della struttura, sono allo studio i provvedimenti attuativi.

LA RETTA GIORNALIERA

La retta giornaliera è composta da una quota sanitaria e da una quota socio - assistenziale.

Con la lettera che autorizza l'ingresso, l'A.S.L. garantisce la copertura della quota sanitaria della retta.

La quota socio - assistenziale deve essere versata dal soggetto interessato (o da chi per esso) direttamente al Presidio, con eventuale integrazione da parte dell'Amministrazione Comunale se il reddito non è sufficiente.

Senza l'autorizzazione all'ingresso dell'A.S.L. il cittadino dovrà pagare la retta giornaliera intera (quota sanitaria + quota socio - assistenziale).

La quota sanitaria e l'eventuale integrazione della quota socio - assistenziale restano a carico degli Enti sul cui territorio il cittadino ha l'ultima residenza anagrafica prima del ricovero, anche se, dopo l'inserimento, prende la residenza all'indirizzo del presidio.

L'assistenza sanitaria territoriale (medico di base, ausili, protesi, pannoloni, farmaci ecc., secondo le modalità previste dalla normativa) invece viene erogata dall'A.S.L. di residenza del cittadino: nel momento in cui egli assume la residenza presso il presidio, se fuori dal territorio di provenienza, deve rivolgersi immediatamente all'A.S.L. di nuova competenza.

Le attività di servizio alla persona non comprese nella tariffa e quindi a totale carico del cittadino, descritte e tariffate nel Contratto di Ospitalità, sono:

- le attività di parrucchiere ulteriori rispetto al lavaggio, all'asciugatura e al taglio (è garantita nella tariffa almeno una prestazione mensile);
- la lavanderia riferita all'abbigliamento personale per gli eventuali capi ulteriori rispetto a quelli di uso corrente;
- le cure estetiche non prescritte nel progetto individuale o dal medico per esigenze sanitarie (es. pedicure);
- i trasporti e i servizi di accompagnamento richiesti per esigenze personali diverse da quelle di ordine sanitario o socio - assistenziale;
- servizi di bar, caffetteria, vitto extra pasto, ecc...
- i supplementi per camera singola o per camere con accessori ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa regionale per le strutture socio - sanitarie per anziani. Per tali prestazioni aggiuntive le strutture residenziali sono tenute a garantire trasparenza nell'informazione e libertà di scelta della possibilità di usufruirne o meno.

Le tariffe sono soggette a variazioni così come previsto dalla normativa regionale: a partire dal 2005 si è intrapreso il percorso di progressione teso a rendere omogenei sul territorio piemontese i livelli di prestazioni socio sanitarie e le rette corrispondenti.

NELLE SCHEDE ILLUSTRATIVE DI OGNI PRESIDIO, INSERITO IN ALBO AL MOMENTO DELLA STESURA DEI TESTI, SONO INDICATE LE RETTE IN VIGORE AL MOMENTO DELLA STAMPA DI QUESTA RUBRICA

Vengono inoltre elencate le prestazioni e i servizi definiti "extra", che come precedentemente descritto non sono inclusi nella retta base.

Qualora il cittadino richieda tali servizi o prestazioni aggiuntive è tenuto ad assumerne il relativo onere, anche in presenza di integrazione retta da parte dell'Amministrazione.

Scheda 5**Dove rivolgersi per le pratiche di integrazione retta**

Se il reddito della persona non è sufficiente per sostenere l'intera quota socio - assistenziale, si può richiedere l'integrazione della retta all'Amministrazione Comunale, che valuterà il diritto ad ottenerla ai sensi delle norme vigenti.

Telefonare per prendere un appuntamento ai numeri:**011 442.51.54****011 442.53.09****011 442.70.47****Divisione Servizi Sociali e
Rapporti con le Aziende Sanitarie
Settore Anziani****Ufficio Integrazioni Rette**

*Via Carlo Ignazio Giulio, n° 22 - Torino
2° piano - uff. 78/79/80*

- ▶ Il cittadino (o il suo tutore, curatore o amministratore di sostegno) autocertifica, compilando appositi moduli, l'esistenza del patrimonio immobiliare, l'importo di indennità e redditi di qualsiasi natura, compresi quelli da proprietà immobiliari (alloggi, terreni, negozi) e mobiliari (depositi bancari, azioni, obbligazioni ecc.).
- ▶ Occorre tenere conto che le dichiarazioni saranno controllate dagli Uffici e che ci si assume la responsabilità, anche penale, di false od incomplete dichiarazioni.
- ▶ Nel caso in cui tale reddito personale non sia sufficiente per pagare la quota socio - assistenziale, l'Amministrazione Comunale interviene economicamente fino a raggiungere la retta prevista in convenzione tra il Presidio e la Città, lasciando al cittadino una quota mensile a disposizione per le piccole spese (nel 2008: 110,00 euro da gennaio a novembre e 220,00 euro a dicembre).
- ▶ Se i redditi della persona sono o diventano superiori alla retta prevista in convenzione, il cittadino è considerato "pagante in proprio" la quota socio - assistenziale di retta.
- ▶ L'integrazione alla retta da parte dell'Amministrazione viene erogata come anticipo e quindi, nel caso di variazione del reddito o del patrimonio, è soggetta a rimborso.

LEGENDA SIMBOLI



PARCHEGGIO INTERNO



SERVIZIO TRASPORTI



SERVIZIO BAR



DISTRIBUTORI
AUTOMATICI



GIARDINO



PISCINA



PALESTRA



LUOGO DI CULTO



BIBLIOTECA
SALA LETTURA



SALA SPETTACOLI



INFERMERIA



SOSTEGNO PSICOLOGICO



POSSIBILITA' DI
PERSONALIZZARE GLI
ARREDI



ARIA CONDIZIONATA



LAVANDERIA INDUMENTI
PERSONALI



TELEFONO IN CAMERA



CASSAFORTE SERVIZIO
CONSERVAZIONE VALORI



VIDEOSORVEGLIANZA



PRESA TV IN CAMERA



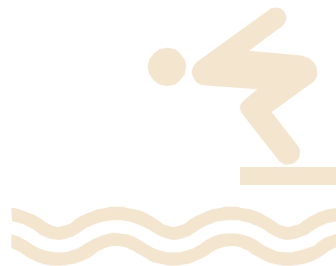
SERVIZIO
RISTORANTE INTERNO



TV IN CAMERA



SALA PARRUCCHIERE



ABBREVIAZIONI

ABBREVIAZIONI SIGLE

ADEST	Assistente Domiciliare E Servizi Tutelari
A.S.L.	Azienda Sanitaria Locale
AA.SS.LL.	Aziende Sanitarie Locali
D.C.C.	Deliberazione del Consiglio Comunale
D.G.C.	Deliberazione della Giunta Comunale
D.G.R.	Delibera di Giunta Regionale
D. Lgs.	Decreto Legislativo
D.P.C.M.	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
I.N.P.S.	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
L.E.A.	Livelli Essenziali di Assistenza
O.S.S.	Operatore Socio - Sanitario
O.T.A.	Operatore Tecnico Assistenziale
P.A.I.	Piano Assistenziale Individuale
R.A.	Residenza Assistenziale
R.A.A.	Residenza Assistenziale Alberghiera
R.A.B.	Residenza Assistenziale di Base
R.A.F.	Residenza Assistenziale Flessibile
R.S.A.	Residenza Sanitaria Assistenziale
U.V.G.	Unità Valutativa Geriatrica

O.S.S.
A.S.L.

R.A.F. R.S.A.
P.A.I. R.A.
D.Lgs. U.V.G.
A.S.L. AA.SS.LL.
I.N.P.S.