

3 - ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

3.4.1 DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

MISSIONE

In armonia e coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale le linee guida che orientano la programmazione triennale delle politiche sociali del Consorzio, a favore delle persone anziane, sono ispirate al perseguimento della seguente "mission":

- Favorire la permanenza nel proprio contesto di vita di soggetti anziani sia facilitando l'accesso delle persone non autosufficienti ai percorsi di cura ed agli interventi di lungo assistenza domiciliare quali l'assistenza domiciliare, i contributi economici (a sostegno di spese per la remunerazione di assistenti familiari o quale riconoscimento ai familiari o ad altri soggetti che si prendono cura dell'anziano non autosufficienti), gli affidamenti diurni e/o di supporto o buon vicinato e il telesoccorso, sia fornendo ulteriore sostegno ai familiari che incontrano difficoltà nel conciliare tempi di lavoro e tempi di cura del congiunto parzialmente o totalmente non autosufficiente attraverso lo sviluppo progetti di accoglienza diurna (**Domiciliarità anziani**)
- Fornire ospitalità ai soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio e promuovere iniziative atte a migliorare la qualità di vita, soprattutto quella relazionale, delle persone ricoverate in modo definitivo nelle strutture residenziali (**Residenzialità anziani**)
- Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani (**Sostegno economico anziani**)

Il programma "Anziani e promozione sociale" è suddiviso in 3 diversi progetti, riportati nella tabella seguente.

PROGETTI	SERVIZI EROGATI
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani
	3 - Assegni di cura anziani
	4 - Affidamenti di supporto anziani
	5 - Inserimenti diurni anziani
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito
	2 – Anticipi

PORTATORI DI INTERESSE DEL PROGRAMMA

Le categorie specifiche di portatori di interesse afferenti al programma "Anziani e promozione sociale" sono le seguenti:

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Anziani
Personale	Personale dipendente
	Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1
	Area 2
	Area 3
	Area 4
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Salute Mentale - Presidi ospedalieri)
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare
	Altre autorità giudiziarie
Stato e altri enti pubblici	Questura e forze dell'ordine
	Agenzia territoriale per la casa
	Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali
	Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati)
	Patronati e Sindacati
	Fondazioni
Volontariato e Associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari
Sistema bancario ed altri finanziatori	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
	Fondazioni bancarie

3.4.2 MOTIVAZIONE DELLE SCELTE

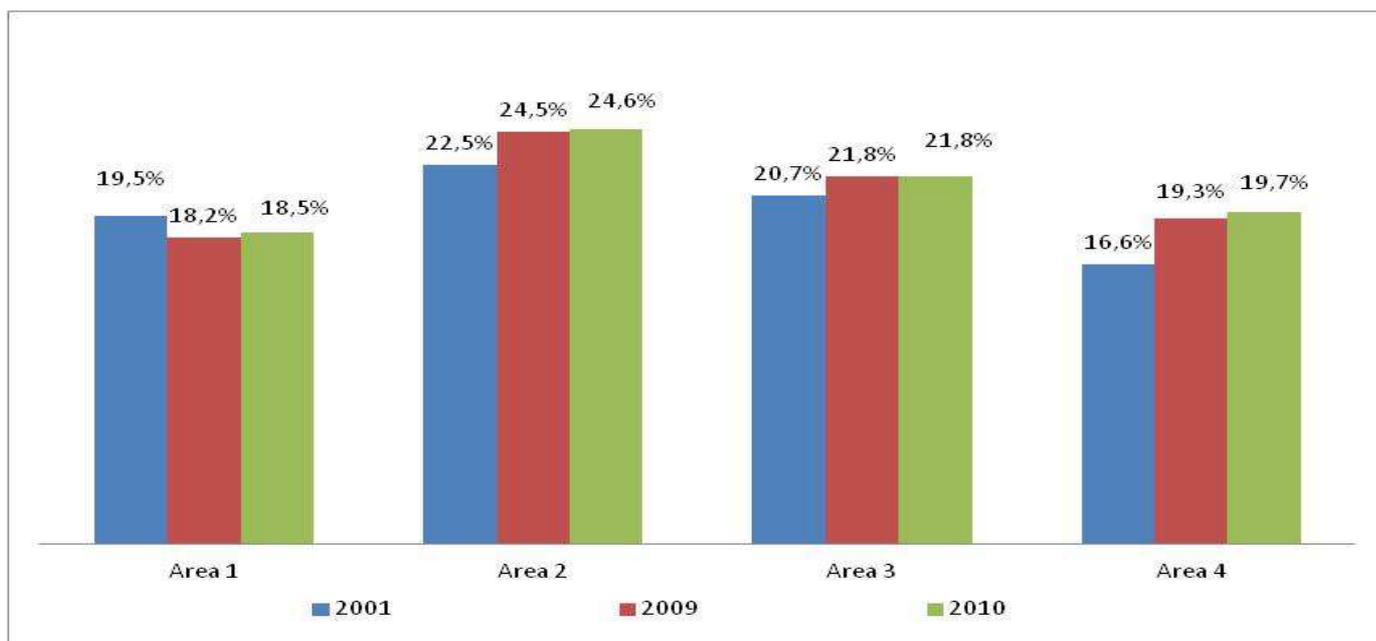
Analisi del contesto e del target di riferimento

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, legato all'allungamento della vita media delle persone pone la necessità di una profonda ridefinizione del sistema complessivo dei servizi alla persona. In Piemonte questo fenomeno è particolarmente significativo; la Regione si contraddistingue infatti per essere, rispetto alle medie nazionali, fra i territori "più anziani" d'Italia, con, a fine 2010, un numero di anziani ultra 65enni pari a 1.019.577 (22,87% della popolazione totale), di cui 470.425 ultra 75enni.

Analizzando la realtà del Consorzio, emerge che, al 31/12/2010, gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'ambito territoriale del Con.I.S.A. rappresentano il **21,29%** della popolazione totale; tale percentuale risulta lievemente superiore a quella della Provincia di Torino (escluso il Comune di Torino) ed inferiore alla percentuale regionale (22,87%). Nel territorio consortile si rileva un incremento costante del numero degli anziani: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da 16.103 unità nel 2001 a 19.490 nel 2010, con un **incremento del 21%**.

La distribuzione di tale fascia di popolazione, come si evince dalla tabella sottostante, non è omogenea: le maggiori concentrazioni si rilevano nelle aree territoriali 2 e 3, con tassi medi dei Comuni consorziati rispettivamente pari al 24,6% e al 21,8%. L'area che fa registrare percentuali più elevate di anziani residenti è la n. 2: l'87% dei Comuni registra una percentuale superiore al 22%, con punte massime che vanno dal 31,9% ed il 31,2%. All'interno del dato degli ultrasessantacinquenni è possibile anche notare quello delle persone con **più di 75 anni** che rappresentano, a livello aggregato di Consorzio, il **10,2%**, anche in questo caso leggermente al di sotto dei valori regionali (10,55%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino (10,03%). In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria è di 9.333, risultante di una crescita di circa il 28,2% rispetto all'anno 2001.

Andamento della popolazione anziana per aree territoriali 2001-2009-2010



Popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001-2009-2010

	Anni	2001				2009				2010				
		Comuni	≥65enni		di cui > 75 anni		≥65enni		di cui > 75 anni		≥65enni		di cui > 75 anni	
			Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%
Area 1	Bardonecchia	522	17,2	228	7,5	678	20,9	297	9,2	691	21,1	316	9,7	
	Cesana Torinese	151	15,7	73	7,6	176	16,7	87	8,3	172	16,5	86	8,3	
	Claviere	24	14,4	9	5,4	27	13,6	6	3,0	25	11,8	7	3,3	
	Oulx	427	15,7	203	7,5	565	17,7	251	7,9	576	17,9	258	8,0	
	Salbertrand	98	21,1	52	11,2	109	19,8	55	10,0	40	7,0	12	2,1	
	Sauze di Cesana	25	12,7	11	5,6	37	14,8	13	5,2	176	69,8	69	27,4	
	Sauze d'Oulx	123	11,6	43	4,1	169	14,3	70	5,9	115	9,8	55	4,7	
Totale Area 1	1370	15,5	619	7,0	1761	18,2	779	8,1	1795	18,5	803	8,3		
Area 2	Bruzolo	273	20,3	128	9,5	349	22,8	169	11,0	364	23,6	176	11,4	
	Bussoleno	299	22,1	654	9,9	1611	24,5	806	12,3	1589	24,4	828	12,7	
	Chianocco	199	17,9	130	7,8	367	22,0	165	9,9	364	21,5	161	9,5	
	Chiomonte	275	27,7	127	12,8	299	30,8	145	15,0	294	31,2	152	16,1	
	Exilles	197	36,5	44	15,0	88	33,6	55	21,0	86	31,9	58	21,5	
	Giaglione	165	23,5	80	11,4	171	25,9	91	13,8	166	25,1	91	13,8	
	Gravere	129	18,0	49	6,8	174	23,3	81	10,8	172	23,1	82	11,0	
	Mattie	208	27,8	72	10,0	194	26,3	92	12,5	198	27,7	105	14,7	
	Meana di Susa	155	23,0	96	10,6	238	25,9	125	13,6	230	25,5	116	12,8	
	Mompantero	133	23,6	64	9,7	159	23,4	83	12,2	159	23,8	80	12,0	
	Moncenisio	11	22,9	4	8,3	7	16,7	3	7,1	6	14,3	3	7,1	
	Novalesa	141	24,2	57	10,5	148	26,7	83	14,4	148	25,7	89	15,5	
	S. Giorio di Susa	233	24,3	123	12,8	237	22,3	108	10,2	232	22,3	106	10,2	
	Susa	1409	21,5	648	9,9	1659	24,5	847	12,5	1665	24,8	864	12,8	
Venaus	197	20,3	96	9,9	228	23,6	105	10,9	226	23,6	112	11,7		
Totale Area 2	4024	23,7	2372	11,2	5929	24,5	2958	12,2	5899	24,6	3023	12,6		
Area 3	Borgone Susa	492	21,7	244	10,8	555	23,4	267	11,2	556	23,4	271	11,4	
	Caprie	355	19,4	171	9,4	418	19,6	188	8,8	420	19,7	185	8,7	
	Chiusa S. Michele	293	18,4	135	8,5	339	20,0	165	9,8	344	20,4	164	9,7	
	Condove	1096	24,9	529	12,0	1135	24,2	622	13,3	1128	24,0	618	13,1	
	S. Didero	73	16,6	33	7,5	87	15,5	36	6,4	93	16,2	37	6,4	
	S. Antonino di Susa	768	19,0	339	8,4	919	21,3	433	10,0	929	21,1	461	10,5	
	Vaie	230	17,2	92	6,9	296	19,9	117	7,9	297	20,2	119	8,1	
	Villar Focchiardo	406	19,7	174	8,4	453	22,1	216	10,5	467	22,5	218	10,5	
Totale Area 3	3713	20,7	1717	9,6	4202	21,8	2044	10,6	4234	21,8	2073	10,7		
Area 4	Almese	1016	18,2	446	7,9	1279	20,2	590	9,3	1306	20,5	613	9,6	
	Avigliana	1864	16,8	848	8,0	2314	18,9	1070	8,7	2389	19,3	1088	8,8	
	Buttigliera Alta	960	14,5	427	7,6	1325	20,3	568	8,7	1327	20,5	583	9,0	
	Caselette	390	14,8	166	6,5	591	20,7	232	8,1	615	21,4	246	8,6	
	Rubiana	367	18,2	178	6,3	428	17,7	196	8,1	437	18,2	193	8,0	
	S. Ambrogio di Torino	684	16,1	282	8,8	892	18,4	378	7,8	899	18,6	400	8,3	
	Villar Dora	486	18,4	226	6,6	566	18,7	297	9,8	589	19,4	311	10,2	
	Totale Area 4	5767	16,6	2573	8,6	7395	19,3	3331	8,7	7562	19,7	3434	9,0	
Con.I.S.A.	16.103	18,90	7281	7,40	19.287	21,10	9.112	9,97	19.490	21,29	9.333	10,20		
Provincia di Torino (escl. Comune TO)	238.365	18,30	99.759	8,60	293.837	21,10	134.930	9,70	297.934	21,36	139.860	10,03		
Regione Piemonte	895.831	21,30	399.421	9,48	1.015.217	22,80	498.488	11,20	1.019.577	22,87	470.425	10,55		

Fonte dati Istat

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

La Regione Piemonte in questi ultimi anni ha posto particolare attenzione all'esigenza di fornire una risposta alle persone e alle famiglie con **anziani non autosufficienti** che, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, sono cresciuti di numero e per gravità delle patologie e, per tale ragione ha messo a disposizione delle ASL e degli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali risorse economiche aggiuntive finalizzate sia a sostenere i progetti di domiciliarità (assegni di cura e affidamenti), sia ad attivare nuovi servizi per favorire l'accesso ai percorsi di cura e di assistenza.

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

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

- ✓ il consolidamento dell'attività svolta dal **"Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)"**, realizzata presso le quattro sedi di Susa, Avigliana, Condove e Oulx e finalizzata a facilitare e semplificare l'accesso delle persone anziane non autosufficienti ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria;
- ✓ l'assegnazione, anche per l'anno 2011, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 39-11190 del 6/4/2009 e n. 56-13332 del 25/02/2010, al Distretto Sanitario di Susa quale Ente capofila, del contributo regionale finalizzato all'erogazione di **contributi economici a sostegno della domiciliarità** per anziani non autosufficienti in lungo assistenza;
- ✓ il progressivo aumento dei **posti letto convenzionati** presso strutture RSA e RAF verificatosi nel periodo 2006–2009 (da 177 a 327), seguito da una stabilizzazione negli anni successivi: al 31 gennaio del 2010 e del 2011 il numero di posti letto occupati si è assestato a quota 327.

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2008	2009	2010
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani	25.520 ore 311 utenti (a)	25.867 ore 274 utenti (b)	25.751 ore 278 utenti
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	22	20	23
	3 - Assegni di cura anziani	60	47	92
	4 - Affidamenti di supporto anziani	34	19	63
	5 - Inserimenti diurni anziani	2	2	1
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani	0	0	0
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	30	33	34
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	37	61	60
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito	38	42	45
	2 – Anticipi	22	18	15

(a) incluse le ore relative agli interventi in ADI il cui costo è stato totalmente rimborsato dall'ASL

(b) incluse le ore relative agli interventi in ADI per il periodo 1/1-30/4/2009, successivamente tali interventi sono stati gestiti direttamente dall'ASL

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

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

Nel 2010 il monte ore complessivamente impiegato a favore della popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente ha subito una lieve riduzione; un decremento più consistente si è verificato nell'anno 2011.

La **diminuzione** più rilevante ha interessato gli anziani non autosufficienti:

- ✓ nel 2010 le ore complessivamente erogate sono state **19.271**, di cui 18.621 a favore di anziani con progetto autorizzato dall'Unità di Valutazione Geriatrica e 650 ore a favore di anziani in carico al Servizio di Salute Mentale,
- ✓ nel 2011 le ore erogate sono state **13.734**, con una riduzione **29%** rispetto al 2010, di cui 13.166 ore a favore di anziani con progetto autorizzato dall'Unità di Valutazione Geriatrica e 568 ore a favore di anziani in carico al Servizio di Salute Mentale.

Come si evince dai dati sopra indicati, la riduzione ha riguardato principalmente i progetti autorizzati dall'UVG: nel corso del 2011 sono infatti stati avviati solo 2 casi, a fronte di 26 progetti cessati per decesso o ricovero in struttura residenziale dell'interessato.

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

I dati riportati nella precedente tabella consentono di osservare, nell'anno 2010, un rilevante aumento del numero dei beneficiari di assegni di cura e contributi per affidamenti intra ed extrafamiliari. Tale incremento è stato reso possibile dalle risorse economiche aggiuntive assegnate dalla Regione Piemonte, all'ASL, quale Ente capofila (comprendente anche la quota afferente al Consorzio trattandosi di prestazioni socio-sanitarie) ai sensi della D.G.R. n. 39-11190 del 6/4/2009. Il finanziamento regionale assegnato al Distretto Sanitario di Susa è stato pari ad € 442.551,39 ed ha consentito di dare avvio gradualmente, a partire dall'1/11/2009, (data dalla quale sono decorsi i pagamenti attingendo dai fondi di cui alla citata DGR) fino al 31/12/2009, a 35 nuovi assegni di cura e 24 nuovi contributi per affidamento (di cui 23 intrafamiliari e 1 extra-familiare), per un importo complessivo di € 31.320,00; la gran parte del contributo è stata pertanto utilizzata nel corso del 2010.

Nell'anno 2010 la Regione ha assegnato un ulteriore finanziamento ai sensi della D.G.R. 56-13332 del 25/02/2010 che è stato impiegato nel corso del 2011.

Nell'anno 2011 il Distretto Sanitario di Susa ha erogato, per tali interventi, la somma complessiva di € 563.141,00 di cui € 334.033,00 derivanti dai citati finanziamenti regionali ed € 229.108,25 attinti dai bilanci dell'ASL e del Consorzio.

L'importo sopra indicato è stato così ripartito:

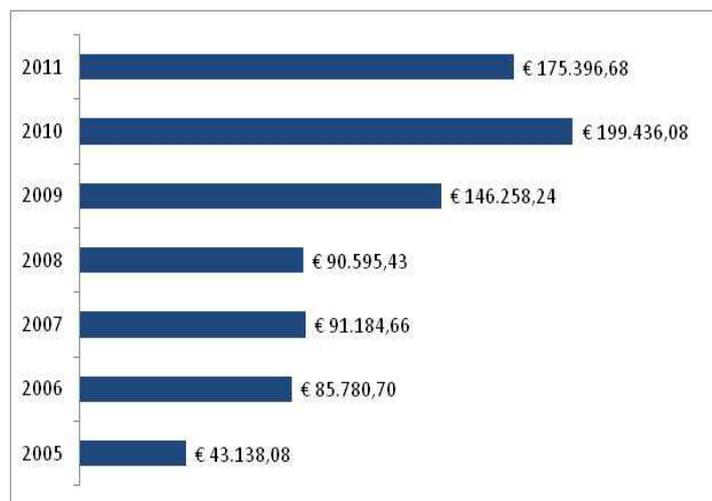
- ✓ assegni di cura € 456.767,25 (di cui 402.515,00 a carico dell'ASL ed € 54.252,25 a carico del Consorzio)
- ✓ affidamenti intra ed extrafamiliari € 106.374,00 (di cui 95.750,00 a carico dell'ASL ed € 10.624,00 a carico del Consorzio).

La spesa che è gravata sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 32.759,25 (di cui € 25.335,25 per assegni di cura ed € 7.424,00 per affidamenti), poiché la rimanente quota di € 32.117,00 è stata attinta dal citato finanziamento regionale.

Per quanto riguarda il Progetto "**Residenzialità anziani**" si evidenzia che il numero di anziani inseriti in posto letto convenzionato con l'ASL, che ha beneficiato di dell'integrazione della quota assistenziale della retta, ha subito un **forte incremento a partire dal 2008** (+ 65% dal 2008 al 2009), mentre è rimasto pressoché costante negli anni successivi. Tale fenomeno è stato determinato sia dagli aumenti tariffari previsti dalla normativa regionale e riconosciuti dall'ASL in misura intera per quanto riguarda la DGR 17-

15226 del 30/03/2005 ed in misura parziale per quanto riguarda la DGR 64-13649 del 22/03/2010 (dall'1/10/2010 pari ad € 1,00 di cui € 0,50 sulla quota sanitaria ed € 0,50 sulla quota alberghiera), sia dall'aumento del numero dei posti letto convenzionati.

La figura sottostante illustra l'andamento della spesa, sostenuta dal Consorzio nel periodo 2005-2011, relativa **all'integrazione della retta alberghiera a favore di anziani non autosufficienti** inseriti in posto letto convenzionato con l'ASL.

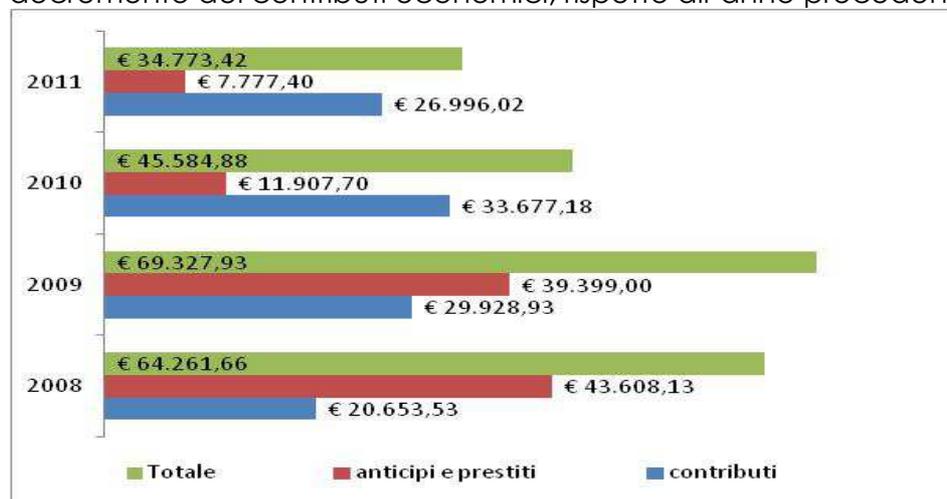


Analizzando le singole annualità si rileva che il primo aumento consistente si è verificato nell'anno 2006 ed è stato pari al 99%. Nell'anno 2009 la spesa è aumentata di oltre € 55.000,00 e nel 2010 è cresciuta ulteriormente fino a sfiorare la quota di € 200.000,00. Nel 2011 (il dato non è definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato) la spesa si è lievemente ridimensionata, rispetto all'anno precedente, pur rimanendo ben superiore al 2009.

Il Progetto **"Sostegno economico anziani"** fa rilevare, nel periodo considerato, un andamento non lineare della spesa complessiva.

Analizzando le due voci che compongono il Progetto si evidenzia, nel triennio 2008-2010, un incremento costante della spesa per i **contributi economici di mantenimento** (a carattere continuativo, erogati con finalità di integrazione al Minimo Vitale o "straordinari" per far fronte ad esigenze specifiche), mentre si rileva una notevole **diminuzione** della spesa relativa ai contributi erogati a titolo di **anticipo** su prestazioni previdenziali. La riduzione della spesa relativa agli "anticipi", verificatasi nel periodo 2008-2009, è da imputare alla diminuzione dei soggetti che hanno richiesto l'anticipo dell'indennità di accompagnamento per far fronte a spese assistenziali (- 35%) ed alla cessazione di un intervento, attivato nel 2008, a favore di un'anziana in regime di tutela (anticipo sui risparmi) al fine di garantire il pagamento di un servizio di assistenza alla persona, in attesa che l'Autorità Giudiziaria si pronunciasse in merito all'istanza di nomina di un Amministratore di Sostegno.

Nel 2011 si rileva una tendenza ad un'ulteriore diminuzione degli "Anticipi" e ad un lieve decremento dei contributi economici, rispetto all'anno precedente.



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

Il P.A.S.S., attivo nelle quattro sedi territoriali di Susa, Avigliana, Condove e Oulx dal 14/12/2009, è diventato il servizio di riferimento per anziani non autosufficienti, disabili e loro familiari, per informare, orientare e prendere in carico le richieste di interventi e di servizi da inoltrare alle competenti Unità valutative. Il PASS è gestito, in appalto, dalla Coop. Soc. "P.G. Frassati" che ne ha garantito il buon funzionamento mettendo a disposizione, fino al mese di marzo 2011, due Assistenti Sociali (per complessive 72 ore settimanali), due Infermieri (per un totale di 50 ore) ed un Operatore amministrativo (per 30 ore settimanali).

Nel mese di aprile 2011 si è reso necessario ridurre il monte ore degli Operatori impiegati, poiché il finanziamento concesso dalla Regione Piemonte al Consorzio e all'ASL per l'avvio del Servizio era stato completamente utilizzato; a decorrere dal 5 aprile la situazione è così variata:

- ✓ Assistente Sociale da 72 ore 60 ore settimanali (- 12 ore)
- ✓ Infermiere da 50 ore a 44 ore settimanali (- 6 ore)
- ✓ Operatore amministrativo da 30 ore a 28 ore settimanali (- 2 ore).

A partire dal mese di maggio 2012, in relazione alla necessità di contenimento della spesa per i citati minori trasferimenti, si è concordato con l'ASL una ulteriore riduzione del personale:

- ✓ Assistente Sociale da 60 ore 40 ore settimanali (- 20 ore)
- ✓ Infermiere da 44 ore a 40 ore settimanali (- 4 ore)
- ✓ Operatore amministrativo da 28 ore a 20 ore settimanali (- 8 ore).

Si precisa che il costo a carico del Consorzio è relativo alla sola figura dell'Assistente sociale, oltre alla quota parte delle spese generali di gestione (50%).

La situazione sopra descritta si protrarrà per circa tre mesi, poiché nell'estate verrà espletata una nuova gara d'appalto per la gestione del servizio.

Le strategie di contenimento e riduzione della spesa

L'Assemblea dei Sindaci, nel corso di numerose riunioni, ha analizzato e scandagliato, con il supporto degli uffici, le varie voci del bilancio sulla disabilità, per individuare i servizi, gli ambiti e le aree di intervento sui quali operare i richiesti tagli ed ha delineato, nelle sedute del 30 marzo e 13 aprile 2012, le linee di intervento finalizzate ad ottimizzare e contenere la spesa, per attestarla sulle effettive disponibilità finanziarie.

Il quadro conseguente è illustrato nella seguente tabella che descrive, per i diversi servizi, le misure scelte, la decorrenza dell'applicazione, l'ammontare del risparmio o della maggior entrata ipotetica sui dodici mesi e reale sul periodo restante dell'anno 2012.

ANZIANI				
SERVIZI	MISURE	DECORRENZA	IPOTESI DI RISPARMIO/ NUOVE ENTRATE	IPOTESI DI RISPARMIO/ NUOVE ENTRATE Periodi effettivi
Integrazioni rette anziani non autosufficienti	✓ Escludere dal beneficio i proprietari di unità immobiliari (inclusa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o	1 maggio 2012	€ 52.140,00 (12 mesi)	€ 34.760,00 (8 mesi)

	<p>da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica) o qualora l'ammontare dell'integrazione giornaliera, derivante dalla differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero, sia inferiore ad € 1,00;</p> <p>✓ Conteggiare l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115,00), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture</p>			
Sostegno al reddito /Assistenza economica	Elevare età dei beneficiari dei contributi di mantenimento (integrazione al Minimo Vitale) da 65 a 70 anni (n. beneficiari da 13 a 8), fatti salvi casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%	1 maggio 2012	€ 8.421,00 (12 mesi)	€ 5.614,00 (8 mesi)
Assistenza domiciliare	Anziani autosufficienti: riduzione del monte ore attualmente erogato (8 casi), trasformazione in intervento di affido di supporto/buon vicinato, passaggio "rilievo sanitario" n. 2 situazioni in lista d'attesa UVG	1 maggio 2012		€ 16.936,00 (8 mesi)
Inserimenti strutture a gestione diretta	<p>a) Conteggiare il 50% dell'importo della 13^a mensilità</p> <p>b) Conteggiare il 50% la quota per le spese personali (da € 115,00 ad € 57,50, arr. ad € 58,00); in presenza di risparmi o di familiari non indigenti la quota per le spese personali può essere azzerata</p> <p>c) Non disporre nuovi inserimenti, nel caso si rendano liberi posti letto (fino ad un minimo di ospiti rispettivamente di 13 per la RA di Borgone e 9 per la RA di Salbertrand)</p>	1 maggio 2012	<p>b) € 18.682,00 (12 mesi)</p> <p>c) Retta RA Borgone (Coop. Frassati) € 47,57 giorn.</p> <p>d) Retta RA Salbertrand (Coop. Frassati) € 52,01 giorn.</p>	<p>a) € 7.500,00</p> <p>b) € 9.744,00 (8 mesi)</p>

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità anziani

Progetto	Domiciliarità anziani
Finalità	<p>Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Garantire gli interventi rivolti a favorire la permanenza nel proprio contesto di vita a soggetti anziani, evitando o ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione e migliorando la qualità di vita. o Differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti. o Favorire la realizzazione di progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2012	2013	2014
1 – SAD anziani	Consolidati	Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e con il ridimensionamento del monte ore complessivamente disponibile, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	<p>Revisione dei criteri di accesso e di erogazione del Servizio</p> <p>Revisione delle modalità di compartecipazione al costo del servizio</p> <p>Rivalutazione complessiva dei progetti SAD attivi per verificare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi</p>	<p>Verifica degli esiti a seguito applicazione nuovi criteri di compartecipazione al costo del servizio</p> <p>Verifica esiti anche in termini di riduzione dei tempi di permanenza in lista d'attesa</p>	<p>Valutazione impatto applicazione nuovi criteri sulla gestione complessiva del servizio</p> <p>Monitoraggio dei progetti</p>
2 -Telesoccorso e teleassistenza anziani	Consolidati	Mantenimento nell'erogazione del servizio, garantendo che l'intervento venga ricompreso tra gli strumenti a sostegno della domiciliarità inseriti	Mantenimento	Mantenimento

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2012	2013	2014
		nel PAI approvato dall'UVG		
3 – Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Consolidati	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
4 - Affidamenti di supporto anziani	Consolidati	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Attività di sensibilizzazione e di promozione degli affidamenti familiari di supporto e/o di buon vicinato, in collaborazione con i Comuni, con i Medici di Medicina Generale, le Associazioni ecc., ed attraverso la realizzazione di campagne informative sui giornali locali e sui periodici comunali	Valutazione dell'efficacia e verifica dei risultati ottenuti	Valutazione dell'efficacia e verifica dei risultati ottenuti

Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

SAD

Attività prioritaria, nel primo semestre dell'anno, sarà la **revisione delle modalità di compartecipazione** al costo del servizio, contenute nel vigente regolamento per il Servizio di Assistenza domiciliare, non più rispondenti né ai mutati scenari di bisogno, né all'attuale contesto di organizzazione del servizio.

A partire dal 1° maggio 2012, in relazione alla necessità di contenimento della spesa per minori trasferimenti, prenderà avvio un percorso di valutazione dei progetti SAD attivi a favore di **anziani con un buon grado di autosufficienza**, finalizzato a ridurre il monte ore complessivamente erogato, anche trasformando, per alcune situazioni, l'intervento SAD in "affidamento di supporto o di buon vicinato".

Per quanto riguarda gli **anziani non autosufficienti**, con progetto approvato dall'UVG, nel primo semestre del 2012, in accordo con il Distretto sanitario, si sbloccherà la lista d'attesa dei soggetti in attesa di interventi di assistenza domiciliare (si ricorda che l'istituzione di tale lista si era necessaria a partire dal mese di novembre 2009 a fronte della rilevante crescita della domanda di SAD).

Considerato che le prestazioni di assistenza domiciliare, se erogate in modo tempestivo, possono risultare efficaci per far fronte a situazioni di emergenza come ad esempio il sopraggiungere della non autosufficienza per un evento repentino o lo scompenso di una situazione familiare che fino ad allora aveva garantito l'assistenza all'anziano, in sede di Commissione UVG integrata dai Direttori del Consorzio e del Distretto Sanitario, si è infatti condivisa l'opportunità di poter disporre di un budget di ore, da utilizzare per progetti temporanei di intervento, al fine di consentire ai familiari, in collaborazione con i servizi socio sanitari di individuare soluzioni alternative.

Tale budget è stato stimato in un monte ore annuo di circa 12.000 ore, corrispondente ad una media mensile di 1.000 ore; si sottolinea che il monte ore medio utilizzato nel primo quadrimestre del 2012 non ha raggiunto le 800 ore mensili.

Sono stati altresì definiti alcuni criteri finalizzati ad orientare la Commissione UVG nella valutazione ed approvazione di progetti SAD:

- ✓ temporaneità del progetto, ossia erogazione del SAD per un tempo definito, utile ad individuare soluzioni alternative o complementari;
- ✓ priorità alle situazioni di anziani soli o con nuclei parentali inadeguati;
- ✓ erogazione di prestazioni in "situazioni di emergenza", affrontabili con il servizio SAD, legate a problemi contingenti del caregiver.

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

Già a partire dall'ultimo trimestre del 2011 è stata avviata, in sede di Commissione UVG, un'attività di rivalutazione di tutti gli interventi in atto, al fine di verificarne sia la congruità rispetto al progetto iniziale, sia la rispondenza ai requisiti previsti dal vigente regolamento per l'erogazione di tali contributi (ad es. per gli assegni la corretta applicazione del CCN del Lavoro Domestico e il regolare versamento degli oneri previdenziali). Tale rivalutazione, conclusasi nel primo trimestre del 2012, consentirà di migliorare l'impiego del budget complessivamente disponibile anche attraverso il recupero di risorse economiche derivanti dalla trasformazione (in accordo con le persone interessate) di progetti non più adeguati alle situazioni che nel frattempo si sono modificate.

Inoltre, nel corso del 2012, considerato il progressivo esaurimento dei finanziamenti erogati ai sensi della DGR 56/2010, a fronte di un aumento esponenziale delle richieste, si intende procedere ad una riflessione, con altri Enti gestori afferenti all'ASL TO3, al fine di formulare eventuali proposte di modifica al citato regolamento.

Per quanto riguarda gli **affidamenti di supporto e/o di buon vicinato**, si intende promuovere ulteriormente l'attività di sensibilizzazione e di promozione degli affidamenti familiari di supporto e/o di buon vicinato, in collaborazione con i Comuni, con i Medici di Medicina Generale, le Associazioni ecc., ed attraverso la realizzazione di campagne informative sui giornali locali e sui periodici comunali.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Domiciliarità Anziani	€ 364.217,00	€ 364.217,00	€ 364.217,00

Progetto: Residenzialità anziani

Progetto	Residenzialità anziani
Finalità	<p>Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fornire ospitalità a soggetti anziani che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitano di soluzioni alloggiative in ambienti idonei a soddisfare esigenze di socializzazione e/o di cura. o Attivare sinergie volte a: <ul style="list-style-type: none"> • migliorare la qualità di vita, soprattutto relazionale, delle persone ricoverate in modo definitivo nelle strutture residenziali; • facilitare, con un'adeguata rete di supporti, il rientro al proprio domicilio di coloro che ne esprimono il desiderio.

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
1 - Inserimenti diurni anziani	Consolidati	Prosecuzione della collaborazione con i Presidi del territorio che si sono resi disponibili alla realizzazione di progetti di accoglienza diurna di anziani con un buon grado di autosufficienza	Mantenimento	Mantenimento
	Sviluppo	Attuazione dell'azione del PdZ AN2 "Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità", con sperimentazione, in collaborazione con l'ASL, di inserimenti di anziani non autosufficienti con progetto autorizzato dall'UVG presso presidi residenziali del territorio	Monitoraggio e verifica in itinere dell'attività	Valutazione dell'attività in itinere e di esito

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
2 - Affidamenti residenziali anziani	Consolidati	Valutazione, anche in collaborazione con gli altri EE.GG., degli esiti derivanti dall'applicazione del regolamento ex DGR 39/2009, e formulazione di proposte di revisione del regolamento stesso, finalizzate ad una ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
3 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	Consolidati	Mantenimento dei livelli quali-quantitativi nelle strutture residenziali a gestione diretta Mantenimento dell'attuale livello assistenziale garantito, nell'ambito dei PAI autorizzati dall'UVG, agli ospiti divenuti non autosufficienti	Mantenimento	Mantenimento
	Sviluppo	Applicazione per la compartecipazione degli ospiti ai costi della retta dei nuovi criteri approvati dall'Assemblea consortile a decorrere dal 1° maggio 2012	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi
4 - Inserimenti in strutture residenziali per anziani	Consolidati	Garantire l'integrazione delle rette, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, adottando i nuovi criteri approvati dall'Assemblea consortile a decorrere dal 1° maggio 2012 Monitorare i livelli quali-quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVG	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

Inserimenti diurni anziani

Nell'ambito del Piano di Zona, era stato assegnato ai lavori del Tavolo tematico anziani il bisogno prioritario di "Valutare come implementare le forme di sostegno domiciliare per gli anziani (autosufficienti e non autosufficienti), in un contesto nel quale si prevede l'incremento della domanda associato ad una probabile contrazione di risorse".

La proposta di azione formulata dal gruppo di lavoro nella scheda AN2 "**Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità**", elaborata anche sulla base di precedenti esperienze sperimentate nelle due Residenze a gestione diretta del Consorzio, si propone di ampliare la risposta in termini di servizi a supporto della domiciliarità, in particolare a favore degli anziani parzialmente non autosufficienti, utilizzando le strutture residenziali esistenti sul territorio affinché mettano a disposizione servizi di accoglienza diurna e/o pasti, attività di socializzazione e di attività motoria.

Il Con.I.S.A. individuato come responsabile dell'azione, è chiamato a realizzare il progetto, in collaborazione con l'ASL-Distretto Sanitario di Susa. Saranno pertanto contattate le strutture residenziali operanti sul territorio per verificare la loro disponibilità ad aderire al progetto stesso; successivamente occorrerà stipulare gli atti necessari con l'ASL al fine di regolamentare tali interventi che, considerato il carattere di "sperimentazione", non modificano i piani gestionali relativi ai titoli autorizzativi al funzionamento delle singole strutture, ma richiedono una regolamentazione dei criteri di accesso, della durata dei progetti, della ripartizione dei costi ecc.

Non si prevedono costi a carico del bilancio consortile poiché le risorse economiche necessarie saranno reperite dall'ASL/Distretto Sanitario di Susa attraverso un'ottimizzazione dei fondi disponibili per la realizzazione di progetti approvati dall'UVG per la lungoassistenza domiciliare. Gli inserimenti degli anziani autosufficienti saranno a totale carico dei richiedenti e le spese di trasporto per accedere alla struttura saranno a carico degli interessati o delle amministrazioni comunali in base alle convenzioni in atto.

Un ulteriore bisogno prioritario assegnato al Tavolo anziani è relativo alla definizione di "**un quadro completo dell'offerta dei servizi rivolti agli anziani del territorio in modo da rendere più agevole l'accesso e la scelta delle prestazioni**", in quanto i punti informativi esistenti (PASS, Patronati, Sportelli comunali ecc.) sono poco collegati tra loro e le informazioni di cui dispongono sono spesso parziali ed a volte poco aggiornate.

La proposta di azione formulata dal gruppo di lavoro nella scheda AN1 "Anziani informati", prevede di ampliare i punti informativi sui servizi per gli anziani del territorio a supporto di quelli già esistenti in Valle, anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e dei soggetti pubblici e privati già operanti nel settore (farmacie, studi medici di famiglia, Comuni, Patronati ecc.), costituendo una rete il più estesa possibile sul territorio della Valle di Susa. La gestione delle informazioni sarà realizzata e gestita attraverso uno strumento informatico, più flessibile delle guide ai servizi o carte dei servizi in formato cartaceo finora utilizzate, per gli aggiornamenti che si renderanno necessari.

L'impatto atteso a livello organizzativo è la messa a disposizione di un data base il più possibile completo inerente i servizi socio-sanitari e le informazioni sulle risorse ed i percorsi per la terza età (trasporti, pasti a domicilio, supporto non professionale a sostegno della domiciliarità, aiuto nelle pratiche assistenziali e previdenziali ecc.). Il cambiamento che si intende ottenere, sia di tipo qualitativo che di tipo quantitativo, consiste pertanto nell'implementare, attraverso la creazione di punti informativi satellite, le funzioni informative e di orientamento svolte dal PASS nelle quattro sedi territoriali. Si punta, inoltre, alla messa in rete di almeno un punto informativo su ogni comune del territorio, coinvolgendo innanzitutto i comuni, i patronati, i medici di base e le farmacie.

Il Con.I.S.A. collaborerà, insieme agli altri soggetti coinvolti (OO.SS., SPI-CGIL, Associazione SEA, funzionari comunali), con il Distretto Sanitario di Susa, individuato come responsabile dell'azione, nella realizzazione del progetto, mettendo a disposizione le competenze e le conoscenze necessarie per definire i contenuti informativi del database informatico e

realizzare gli incontri di formazione a beneficio dei soggetti che opereranno presso i vari punti rete.

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

- ✓ una revisione dei criteri di compartecipazione degli utenti nell'ambito del Regolamento di Assistenza Economica attualmente in fase di nuova revisione;
- ✓ un controllo più rigoroso delle situazioni economiche e patrimoniali dei richiedenti anche attraverso puntuali verifiche delle dichiarazioni rese presso le Banche dati dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate, ed accertamenti presso gli Uffici tecnici comunali.
- ✓ una maggiore responsabilizzazione dei parenti tenuti agli alimenti.

A partire dal mese di maggio 2012, in relazione alla necessità di contenimento della spesa per minori trasferimenti, verranno applicati criteri più restrittivi rispetto a quelli attualmente in vigore e, più precisamente:

- ✓ saranno esclusi dal beneficio i proprietari di unità immobiliari (inclusa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica);
- ✓ non verrà erogata alcuna integrazione qualora la differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero dell'interessato sia pari o inferiore ad € 1,00;
- ✓ ai fini del calcolo della compartecipazione a carico dell'interessato verrà conteggiato l'intero reddito, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115,00 mensili fino al 30/4/2012), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture.

Strutture residenziali a gestione diretta

Il vigente Regolamento per il funzionamento delle Residenze a gestione diretta del Consorzio di Borgone e Salbertrand prevede, considerato il buon grado di autosufficienza degli ospiti e le conseguenti maggiori esigenze personali e di socializzazione, che gli stessi possano trattenere, dalla quota di compartecipazione da versare al Consorzio, una somma mensile di € 115,00 e la tredicesima mensilità (la gran parte di essi non ha parenti e tale somma viene spesso utilizzata per rinnovare la biancheria o capi di abbigliamento consunti).

A partire dal mese di maggio 2012, l'Assemblea consortile in relazione alle citate necessità di contenimento della spesa, ha disposto l'applicazione dei seguenti criteri:

- d) conteggiare il 50% dell'importo della 13^a mensilità;
- e) conteggiare il 50% la quota per le spese personali (da € 115,00 ad € 57,50, arr. ad € 58,00); in presenza di risparmi o di familiari non indigenti la quota per le spese personali può essere azzerata.

Inoltre, qualora fosse necessario operare ulteriori risparmi, nel caso si rendano liberi posti letto, non verranno disposti nuovi inserimenti, fino ad un minimo di ospiti rispettivamente di 13 per la RA di Borgone e 9 per la RA di Salbertrand.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Residenzialità Anziani	€ 598.500,00	€ 598.500,00	€ 598.500,00

Progetto: Sostegno economico anziani

Progetto	Sostegno economico anziani
Finalità	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani, attraverso l'erogazione sia di contributi continuativi ad integrazione del "minimo vitale", sia di contributi straordinari per bisogni specifici o a titolo di anticipo su prestazioni previdenziali o assistenziali.

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
9 - Sostegno al reddito	Consolidati	Contenere l'erogazione di contributi di sostegno al reddito "sia di tipo continuativo che nella forma di Una-Tantum per esigenze straordinarie" alle persone anziane, elevando il limite minimo di età per l'accesso al beneficio da 65 a 70 anni fatti salvi i casi con invalidità riconosciuta pari al 100%	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.
	Sviluppo	Incrementare la collaborazione con altri Enti (Comuni, Fondazioni, Associazioni di volontariato ecc.) che erogano contributi assistenziali al fine di ottimizzare le risorse disponibili	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi
10 – Anticipi e Prestiti	Consolidati	Mantenere l'erogazione di anticipi e prestiti a persone anziane, compatibilmente con le risorse economiche disponibili .	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.

Azioni di contenimento della spesa

A partire dal 1° maggio 2012, in relazione alla necessità di contenimento della spesa per minori trasferimenti, per quanto riguarda i contributi economici erogati a favore degli anziani con reddito inferiore alla quota del Minimo vitale (corrispondente al livello economico minimo di soddisfazione delle esigenze fondamentali di vita del richiedente), l'Assemblea consortile ha deliberato di elevare l'età dei beneficiari di tali contributi da 65 a 70 anni, fatti salvi i casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Sostegno economico anziani	€ 31.200,00	€ 31.200,00	€ 31.200,00

3.4.4 RISORSE UMANE DA IMPIEGARE

Per la realizzazione delle azioni contenute nel "Programma Anziani e promozione sociale" è previsto l'impiego di

- personale dipendente del Con.I.S.A. "Valle di Susa": Responsabile Area anziani, Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali e Istruttori amministrativi, Operatore Socio Sanitario;
- personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatrici degli appalti per la gestione del servizio di Assistenza domiciliare e delle Residenze per anziani a gestione diretta, rispettivamente in possesso della qualifica di:
 - ✓ Operatore Socio Sanitario, conseguita dopo il superamento delle prove finali di idoneità professionale di corsi di prima formazione, di riqualificazione o dei percorsi modulari, autorizzati dalla Regione Piemonte,
 - ✓ Operatori addetti all'assistenza familiare in possesso di certificazione di "frequenza con profitto" al primo modulo del percorso modulare triennale per Operatore socio sanitario denominato "Elementi di assistenza familiare" o che abbiano acquisito le competenze previste da tale profilo attraverso un rapporto di collaborazione, a tempo pieno, di durata almeno biennale, destinati allo svolgimento degli interventi di semplice attuazione.

3.4.5 RISORSE STRUMENTALI DA UTILIZZARE

Le risorse strumentali che dovranno essere impiegate nella realizzazione delle azioni attengono al materiale di consumo vario, alle strumentazioni (telefono/fax, telefoni cellulari, segreteria telefonica, personal computer/collegamento Internet) e all'utilizzo di automezzi.

Budget di programma

Le risorse assegnate al programma risultano essere le seguenti:

TITOLO I (SPESE CORRENTI)

Interventi	2012	2013	2014
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00
Prestazioni di Servizi	€ 895.917,00	€ 895.917,00	€ 895.917,00
Trasferimenti	€ 91.000,00	€ 91.000,00	€ 91.000,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
TOTALE	€ 993.917,00	€ 993.917,00	€ 993.917,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2012	2013	2014
Domiciliarità Anziani	€ 364.217,00	€ 364.217,00	€ 364.217,00
Residenzialità Anziani	€ 598.500,00	€ 598.500,00	€ 598.500,00
Sostegno economico anziani	€ 31.200,00	€ 31.200,00	€ 31.200,00
TOTALE	€ 993.917,00	€ 993.917,00	€ 993.917,00