

## 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:

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

### 3.4.2 MOTIVAZIONE DELLE SCELTE

#### Analisi del contesto e del target di riferimento

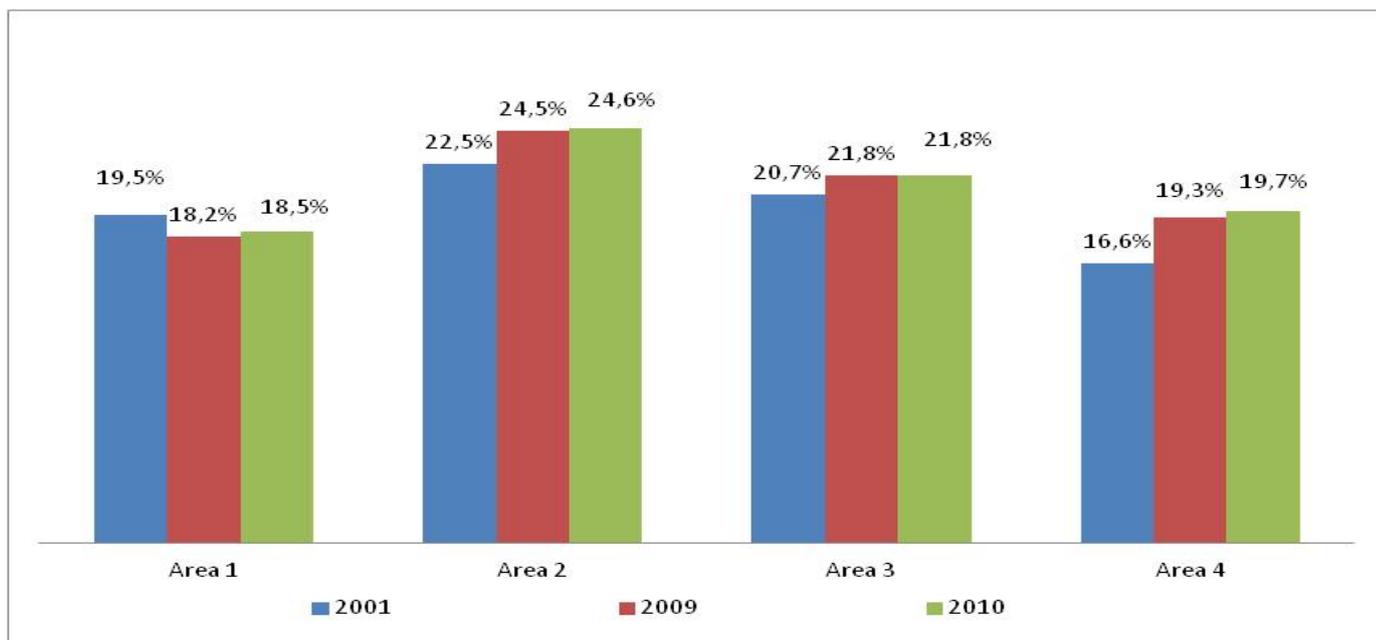
Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, legato all'allungamento della vita media delle persone pone la necessità di una profonda ridefinizione del sistema complessivo dei servizi alla persona. In Piemonte questo fenomeno è particolarmente significativo; la Regione si contraddistingue infatti 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.

I dati della popolazione anziani esposti nelle tabelle sottostanti non sono stati aggiornati all'anno 2011 in quanto, per quell'anno, sono disponibili solo i dati ISTAT che fanno riferimento alla popolazione alla data del 9 ottobre 2011 (data del censimento) e pertanto non sono comparabili con i dati degli anni precedenti.

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



Fonte dati Istat 2010 (dati 2011 non ancora disponibili) -  
Elaborazione: Con.I.S.A. "Valle di Susa"

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
<b>Totale Area 1</b>	<b>1370</b>	<b>15,5</b>	<b>619</b>	<b>7,0</b>	<b>1761</b>	<b>18,2</b>	<b>779</b>	<b>8,1</b>	<b>1795</b>	<b>18,5</b>	<b>803</b>	<b>8,3</b>	
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	
<b>Totale Area 2</b>	<b>4024</b>	<b>23,7</b>	<b>2372</b>	<b>11,2</b>	<b>5929</b>	<b>24,5</b>	<b>2958</b>	<b>12,2</b>	<b>5899</b>	<b>24,6</b>	<b>3023</b>	<b>12,6</b>	
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
<b>Totale Area 3</b>	<b>3713</b>	<b>20,7</b>	<b>1717</b>	<b>9,6</b>	<b>4202</b>	<b>21,8</b>	<b>2044</b>	<b>10,6</b>	<b>4234</b>	<b>21,8</b>	<b>2073</b>	<b>10,7</b>	
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
<b>Totale Area 4</b>	<b>5767</b>	<b>16,6</b>	<b>2573</b>	<b>8,6</b>	<b>7395</b>	<b>19,3</b>	<b>3331</b>	<b>8,7</b>	<b>7562</b>	<b>19,7</b>	<b>3434</b>	<b>9,0</b>	
<b>Con.I.S.A.</b>	<b>16.103</b>	<b>18,90</b>	<b>7281</b>	<b>7,40</b>	<b>19.287</b>	<b>21,10</b>	<b>9.112</b>	<b>9,97</b>	<b>19.490</b>	<b>21,29</b>	<b>9.333</b>	<b>10,20</b>	
<b>Provincia di Torino (escl. Comune TO)</b>	<b>238.365</b>	<b>18,30</b>	<b>99.759</b>	<b>8,60</b>	<b>293.837</b>	<b>21,10</b>	<b>134.930</b>	<b>9,70</b>	<b>297.934</b>	<b>21,36</b>	<b>139.860</b>	<b>10,03</b>	
<b>Regione Piemonte</b>	<b>895.831</b>	<b>21,30</b>	<b>399.421</b>	<b>9,48</b>	<b>1.015.217</b>	<b>22,80</b>	<b>498.488</b>	<b>11,20</b>	<b>1.019.577</b>	<b>22,87</b>	<b>470.425</b>	<b>10,55</b>	

Fonte dati Istat 2010 (dati 2011 non ancora disponibili)

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

## Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2009	2010	2011
306 - Domiciliarità anziani	1 - SAD anziani (autosufficienti e non autosufficienti)	25.867 ore 274 utenti (a)	25.751 ore 278 utenti	19.720 ore 228 utenti
	2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani	20	23	20
	3 - Assegni di cura anziani	47	92	97
	4 - Affidamenti di supporto anziani	19	63	44
	5 - Inserimenti diurni anziani	2	1	0
307 – Residenzialità anziani	1 - Affidamenti residenziali anziani	0	0	0
	2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta	33	34	31
	3 - Inserimenti in strutture residenziali anziani	61	60	55
308 - Sostegno economico anziani	1 – Sostegno al reddito	42	45	26
	2 – Anticipi	18	15	5

(a) 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

### A. Domiciliarità anziani.

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

I dati dell'anno 2012, pur non definitivi in quanto devono essere ulteriormente verificati, confermano la riduzione, già iniziata nel biennio precedente, del monte ore complessivamente impiegato a favore della popolazione anziana: la **riduzione** delle ore erogate è stata del **35%** rispetto all'anno 2011.

Esaminando i dati degli anziani **non autosufficienti** emerge che la decrescita del monte ore erogato a tale tipologia di utenza ha preso avvio dal 2010, quando si è passati da **19.271** ore a **14.223 (-26,2%)**, ed è ulteriormente diminuita nel 2012 attestandosi a quota **8.895** ore, nonostante, a partire dal 1° luglio 2012, sia stata azzerata la lista d'attesa dell'UVG ed autorizzate tutte le nuove 20 domande pervenute; occorre tuttavia precisare che tutti i nuovi progetti avviati sono stati autorizzati a tempo determinato (tempo medio 2 mesi).

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

I dati riportati nella precedente tabella consentono di osservare, a partire dall'anno 2009, 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 e della D.G.R. n. 56-13332 del 25/02/2010.

Il finanziamento regionale assegnato al Distretto Sanitario di Susa nell'anno 2011 ed impiegato nell'anno 2012, sommato ai fondi propri del Bilancio dell'ASL e del Consorzio destinati a tale finalità, è stato così ripartito:

- ✓ assegni di cura € 412.692,74 (di cui € 375.306,22 a carico dell'ASL ed € 37.386,52 a carico del Consorzio)
- ✓ affidamenti intra ed extrafamiliari € 10.237,00 (di cui € 7.350,00 a carico dell'ASL ed € 2.887,00 a carico del Consorzio).

La spesa che è gravata sul bilancio del Consorzio è stata pari ad € 12.833,52 (di cui € 11.533,52 per assegni di cura ed € 1.300,00 per affidamenti), poiché la rimanente quota di € 27.440,00 è stata attinta dal citato finanziamento regionale.

**B.** Per quanto riguarda il Progetto "**Residenzialità anziani**", l'applicazione dei nuovi criteri approvati dall'Assemblea consortile ed applicati dal 1° maggio 2012 ha determinato la **cessazione di n. 10** interventi di integrazione della retta alberghiera:

- a) per n. 6 casi la motivazione era dovuta alla proprietà di abitazioni (inclusa la prima casa non abitata da familiare/i indigenti);
- b) per n. 4 casi si è trattato della mancata detrazione, dal reddito complessivamente percepito dagli anziani, della quota per le spese personali (€ 115,00) che consentiva loro di far fronte autonomamente al pagamento dell'intera quota alberghiera.

Si ritiene utile segnalare la ricaduta che quest'ultima misura ha avuto sulle 16 situazioni interessate: solo per quattro situazioni di anziani soli, privi di risparmi e di rete familiare si è reso necessario autorizzare il riconoscimento di una quota da destinare alle spese personali quantificata sulle effettive esigenze individuali.

Sono altresì terminati ulteriori 8 interventi di integrazione retta di cui:

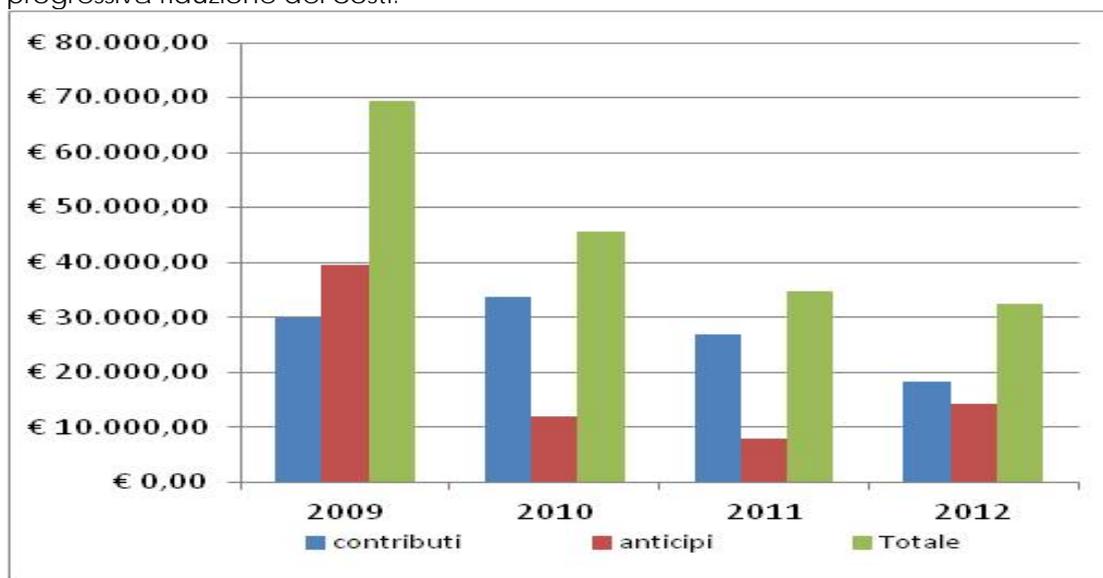
- ✓ n. 6 per decesso dell'anziano;
- ✓ n. 2 perché l'aumento del reddito degli interessati dovuto alla liquidazione dell'Indennità di accompagnamento o della pensione di reversibilità li ha resi autonomi nel pagamento dell'intera quota alberghiera.

La figura sottostante illustra l'andamento della spesa per l'**integrazione delle rette alberghiere 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 vi è stata un'inversione di tendenza con una riduzione, rispetto all'anno precedente del 12,1% e, nel **2012** (il dato non è definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato) la quota si è **ulteriormente ridotta** del 36,52%.

- C. Il Progetto “**Sostegno economico anziani**” comprende le due voci di spesa “Contributi economici di mantenimento” e “Anticipi” e fa rilevare, nel quadriennio 2008-2012, una progressiva riduzione dei costi.



Analizzando le due voci che compongono il Progetto si evidenzia, che la spesa per i **contributi economici di mantenimento** (a carattere continuativo, erogati con finalità di integrazione al Minimo Vitale o “straordinari” per far fronte ad esigenze specifiche) è aumentata nell’anno 2010, rispetto al 2009, per diminuire progressivamente negli anni successivi; più in specifico, dal 2011 al 2012 la riduzione ha sfiorato il 32%, anche per effetto dell’applicazione, dal 1° maggio 2012, delle misure per il contenimento della spesa.

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

### Le strategie di contenimento e riduzione della spesa

L’applicazione, a decorrere dal 1° maggio 2012, delle misure per il contenimento della spesa relative alle varie voci del bilancio sugli anziani, approvate dall’Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, ha consentito di perseguire gli obiettivi prefissati, come illustrato nel prospetto sottostante.

ANZIANI							
SERVIZI	MISURE	IPOTESI DI RISPARMIO o NUOVE ENTRATE 01/05 - 31/12	SPESA 2011	UTENTI 2011	SPESA 2012	UTENTI 2012	RISPARMIO
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 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. 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.	€ 34.760,00	€ 175.280,00	50	€ 111.279,00	36	€ 64.001,00 (a)
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.	€ 16.936,00	€ 101.442,00	85	€ 68.598,00	63	€ 32.844,00 (b)
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%	€ 5.614,00	€ 26.996,00	26	€ 18.315,00	30	€ 8.681,00 (c)
Inserimenti strutture a gestione diretta	a) Conteggiare il 50% dell'importo della 13 <sup>a</sup> mensilità	€ 17.244,00		31		27	€ 17.944,00 (d)
	b) Conteggiare il 50% della 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;						
	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)	Retta RA Borgone (Coop. Frassati) € 47,57 giorn. Retta RA Salbertrand (Coop. Frassati) € 52,01 giorn.					€ 17.231,00 (e)
<p>(a) l'ammontare del risparmio è maggiore di quello previsto, in quanto per n. 10 casi è cessato l'intervento di integrazione della retta alberghiera per effetto delle misure di contenimento della spesa, ma sono cessati ulteriori 8 casi di cui: n. 6 per decesso e n. 2 per aumento del reddito dovuto alla liquidazione di pensioni di reversibilità o indennità di accompagnamento.</p> <p>(b) il risparmio realizzato risulta più elevato di quello ipotizzato, in quanto la puntuale verifica dei progetti individuali ha consentito di ridurre il monte ore settimanale a n. 15 soggetti (anziché 8) e per due di essi sono stati avviati "affidamenti di buon vicinato"; inoltre n. 4 situazioni di anziani, divenuti non autosufficienti, sono state riconosciute dall'UVG a "valenza socio-sanitaria" (50% del costo rimborsato dall'ASL).</p> <p>(c) per quantificare l'ammontare del risparmio erano stati considerati i beneficiari di contributi continuativi in carico al 31/12/2011 e su tali situazioni era stato valutato l'impatto dell'applicazione del nuovo criterio: il risparmio era stato stimato in circa € 700,00 mensili per otto mesi (dall'1/5 al 31/12/2012), mentre la spesa complessivamente sostenuta nel 2012 (si tratta di un dato provvisorio in quanto deve essere sottoposto ad ulteriori verifiche) comprende anche i contributi straordinari che non sono preventivamente quantificabili.</p> <p>(d) l'ammontare del risparmio è composto da € 7.400,00, corrispondenti al 50% degli importi delle tredicesime mensilità e da € 10.944,00 corrispondenti al 50% delle quote per le spese personali che è stata versata al Consorzio dalla Fondazione "Beato Rosaz". Tale donazione ha consentito di non penalizzare gli ospiti che hanno pertanto mantenuto inalterata la quota di € 115,00 mensili per le spese personali, per l'intero anno 2012.</p> <p>(e) Nella due strutture si sono resi liberi complessivamente 2 posti letto rispettivamente dall'1/7 e dal 22/7/2012: il risparmio è stato quantificato moltiplicando le rette giornaliera applicate dalla Cooperativa per i giorni in cui tali posti non sono stati occupati, ovvero dalla data in cui si sono resi liberi fino al 31/12/2012.</p>							

### 3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

#### Progetto: Domiciliarità anziani

Progetto	Domiciliarità anziani
<b>Finalità</b>	<p>Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>o Differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti.</li> <li>o Favorire la realizzazione di progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.</li> </ul>

Interventi sul triennio 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2013	2014	2015
<b>1 - SAD anziani</b>	Consolidati	Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con il monte ore calmierato nel 2012 in funzione delle risorse finanziarie disponibili, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario per cui si prevede un incremento del 10%	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, delle modalità di erogazione e dei criteri di compartecipazione al costo del Servizio</p> <p>Applicazione dei nuovi criteri e prima verifica degli esiti</p>	Valutazione impatto applicazione nuovi criteri sulla gestione complessiva del servizio	Valutazione ed eventuale revisione dei criteri
<b>2 - Telesoccorso e teleassistenza anziani</b>	Consolidati	Mantenimento dell'erogazione del servizio, garantendo che l'intervento venga ricompreso tra gli strumenti a sostegno della domiciliarità inseriti nel PAI approvato dall'UVG	Mantenimento	Mantenimento

Servizio	Interventi consolidati / di sviluppo	2013	2014	2015
<b>3 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza</b>	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Eventuale rivalutazione dei progetti in atto e di quelli in lista d'attesa, qualora entrasse in vigore la bozza della Deliberazione regionale del 29 gennaio 2013 "Sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti. Contributi economici e titoli per l'acquisto"	Verifica degli esiti prodotti dall'applicazione dei nuovi criteri	Valutazione degli esiti
<b>4 - Affidamenti di supporto anziani</b>	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Prosecuzione 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, Uni.Tre ecc.	Valutazione dell'efficacia e verifica dei risultati ottenuti	Valutazione dell'efficacia e verifica dei risultati ottenuti
<b>5- Inserimenti diurni anziani</b>	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

## Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

### 1. SAD

Attività prioritaria sarà la **revisione del vigente Regolamento** del Servizio di Assistenza domiciliare e delle **modalità di compartecipazione** ai costi sostenuti dal Consorzio, in quanto non più rispondente né ai mutati scenari di bisogno, né all'attuale contesto organizzativo del servizio.

A seguito dell'approvazione del nuovo regolamento, che si prevede di realizzare entro il primo semestre dell'anno, si renderà necessario rivalutare i progetti SAD attivi al fine di applicare i nuovi criteri per il calcolo della compartecipazione.

Per quanto riguarda gli **anziani non autosufficienti**, con progetto approvato dall'UVG, nell'anno 2013 si prevede, in accordo con il Distretto sanitario, di **implementare del 10% il monte ore** utilizzato nell'anno precedente. Si ricorda che, a partire da luglio 2012 è stata azzerata la lista d'attesa e a tutt'oggi i nuovi progetti autorizzati dalla Commissione UVG vengono avviati. Anche per il corrente anno, la Commissione UVG, in sede di valutazione dei progetti SAD, continuerà ad applicare i criteri definiti nel 2012:

- ✓ 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*.

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

La Regione Piemonte ha elaborato, nel documento "Bozza di deliberazione del 29 gennaio 2013 - Sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti. Contributi economici e titoli per l'acquisto", un nuovo modello di domiciliarità, estendendo il ventaglio delle prestazioni già previste dalla DGR 56/2010 ai "Titoli per l'acquisto di servizi socio- sanitari" introdotti nel sistema italiano dalla Legge 328/2000, con la finalità di "... assumere la libertà di scelta come valore e la competizione come motore del miglioramento dei servizi...". Gli aspetti salienti del modello proposto possono essere così sintetizzati:

- a) le prestazioni di lungo assistenza nella fase di criticità sono volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentare il deterioramento e si esplicano nell'insieme dei servizi previsti dalla DGR 39/2009, cui si aggiunge il "servizio di tregua" consistente in prestazioni domiciliari "ad ore" svolte a domicilio da un volontario o da un operatore con la finalità di permettere al familiare di uscire, fare la spesa, riposarsi, ecc.;
- b) le prestazioni, la cui entità viene quantificata sulla base dell'intensità assistenziale valutata in sede di Commissione UVG/UMVD, possono essere erogate attraverso:
  - ✓ **servizi** resi congiuntamente dalle ASL e dagli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali" (es. interventi di assistenza domiciliare con personale OSS/Assistenti familiari),
  - ✓ **titoli per l'acquisto**, che si configurano come contributi non in denaro (voucher) riconosciuti alla persona non autosufficiente e finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati (prestazioni OSS, prestazioni di Assistenti familiari, servizi di tregua, telesoccorso, fornitura pasti);
  - ✓ **contributi economici** destinati:
    - ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto, utilizzabili anche per l'assunzione di assistenti familiari;
    - ad affidatari e a volontari singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano persone non autosufficienti singole o, in casi eccezionali, in coppia; l'affidamento è di tipo diurno, scompare, infatti, la tipologia dell'affidamento residenziale previsto nella DGR 39/2009;
- c) Possono beneficiare sia dei Titoli per l'acquisto che dei Contributi economici coloro che, alla data della richiesta, abbiano un ISEE individuale di € 15.000,00/20.000,00 (nel documento tale soglia non risulta ancora definita).

Qualora il modello proposto nella bozza venisse approvato senza modifiche, si renderà necessario rivedere il Regolamento sui criteri per l'erogazione di contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare di persone non autosufficienti, approvato dall'ASL TO 3 e da tutti gli Enti gestori ad essa afferenti, e a rivalutare sia i progetti per i quali il contributo è in erogazione sia,

presumibilmente, anche parte di quelli attualmente collocati in lista d'attesa alla luce delle variazioni che l'adozione dell'ISEE potrà produrre sulle situazioni in atto.

Per completezza di informazione si segnala che la bozza di deliberazione sopra citata è stata fortemente osteggiata sia dalle Associazioni che rappresentano i soggetti gravemente non autosufficienti anziani e disabili, sia dall'ANCI, che ne hanno chiesto addirittura il ritiro, in quanto il fatto di individuare quale destinatari dei fondi gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali (subordinando l'accesso alle prestazioni al parametro economico dell'ISEE), anziché le AA.SS.LL., prefigura la volontà di non ricomprendere più nei **LEA** (Livelli Essenziali di Assistenza) le prestazioni per le persone non autosufficienti curate e assistite a domicilio; i LEA prevedono infatti che il Servizio sanitario nazionale deve garantire l'assistenza domiciliare integrata, comprendente non solo le attività sanitarie, ma anche le prestazioni di aiuto infermieristico e **assistenza tutelare alla persona**.

Per quanto riguarda gli **affidamenti di supporto e/o di buon vicinato**, si intende proseguire nell'attività di sensibilizzazione e di promozione degli affidamenti familiari di supporto e/o di buon vicinato, in collaborazione con i Comuni, con i Medici di Medicina Generale, le Associazioni di volontariato, le Uni.Tre, ecc..

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Domiciliarità Anziani	€ 343.160,00	€ 396.160,00	€ 396.160,00

#### Progetto: Residenzialità anziani

Progetto	Residenzialità anziani
Finalità	<p>Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>o Attivare sinergie volte a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• migliorare la qualità di vita, soprattutto relazionale, delle persone ricoverate in modo definitivo nelle strutture residenziali;</li> <li>• facilitare, con un'adeguata rete di supporti, il rientro al proprio domicilio di coloro che ne esprimono il desiderio.</li> </ul> </li> </ul>

#### Interventi sul triennio 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 - Affidamenti residenziali anziani	Consolidati	Promozione degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
<b>2 - Strutture residenziali anziani a gestione diretta</b>	Consolidati	<p>Mantenimento dei livelli qualitativi, e quantitativi compatibilmente con le risorse disponibili, nelle strutture residenziali a gestione diretta</p> <p>Mantenimento dell'attuale livello assistenziale garantito, nell'ambito dei PAI autorizzati dall'UVG, agli ospiti divenuti non autosufficienti</p> <p>Prosecuzione dell'applicazione per la compartecipazione degli ospiti ai costi della retta dei nuovi criteri approvati dall'Assemblea consortile a decorrere dal 1° maggio 2012</p>	<p>Mantenimento</p> <p>Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi</p>	<p>Mantenimento</p> <p>Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi</p>
<b>3 - Inserimenti in strutture residenziali per anziani</b>	Consolidati	<p>Garantire l'integrazione delle rette, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, continuando ad applicare i criteri approvati dall'Assemblea consortile nel 2012</p> <p>Monitorare i livelli qualitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVG</p>	<p>Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili</p>	<p>Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili</p>

## Azioni di sviluppo o di contenimento della spesa

### 1. Strutture residenziali a gestione diretta

Per il 2013 si prevede, in continuità con quanto avvenuto a partire da maggio 2012, di richiedere agli ospiti di integrare la compartecipazione dovuta al Consorzio con il versamento della quota corrispondente al 50% della tredicesima mensilità e con la corresponsione di € 57,00 mensili, vale a dire il 50% della quota mensile precedentemente riconosciuta per le spese personali (€ 115,00 mensili).

Per quanto riguarda invece la misura di non occupare posti letto che si fossero resi liberi fino ad un minimo di ospiti rispettivamente di 13 per la RA di Borgone e 9 per la RA di Salbertrand, si prevede, in considerazione dei risparmi conseguiti, di occupare complessivamente 2 posti letto distribuiti nelle due strutture.

Per quanto riguarda gli esiti conseguiti nel 2012 dall'applicazione dei criteri sopra indicati si precisa quanto segue:

- ✓ nel mese di dicembre si è provveduto a richiedere agli ospiti il versamento aggiuntivo del 50% della tredicesima mensilità percepita;
- ✓ non si è più reso necessario dimezzare la quota destinata alle spese personali, grazie ad un finanziamento richiesto e ottenuto dalla Fondazione Beato Rosaz di € 10.944,00 corrispondente ad € 57,00 mensili per 24 ospiti per 8 mensilità;
- ✓ rispettivamente nel mese di giugno e nel mese di dicembre si sono resi disponibili, per trasferimento presso altre strutture, due posti letto presso la Residenza di Borgone e nell'anno 2012 non sono stati disposti nuovi inserimenti: al 31/12 gli ospiti erano 13;
- ✓ presso la Residenza di Salbertrand nel mese di luglio è deceduta un'ospite e al 31/12 gli ospiti presenti erano 9.

## 2. Inserimenti in strutture residenziali per anziani

Per quanto riguarda gli **inserimenti in strutture residenziali**, considerati i positivi risultati ottenuti a seguito dell'applicazione delle misure per il contenimento della spesa approvate dall'Assemblea consortile ed applicate dal 1° maggio 2012, si prevede di continuare ad adottare i medesimi criteri anche per il 2013 e, più precisamente:

- a) escludere dal beneficio i proprietari di unità immobiliari (compresa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica);
- b) non erogare alcun contributo a titolo di integrazione retta qualora la differenza fra la retta alberghiera e il reddito medio giornaliero dell'interessato sia pari o inferiore ad € 1,00;
- c) considerare, ai fini del calcolo della compartecipazione a carico dell'interessato, l'intero reddito percepito, senza detrarre alcuna quota per le spese personali, tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture.

### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Residenzialità Anziani	€ 662.170,00	€ 663.500,00	€ 663.500,00

### 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"> <li>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.</li> </ul>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
9 - Sostegno al reddito	Consolidati	Contenimento della spesa dei contributi di sostegno al reddito "sia di tipo continuativo che nella forma di Una-Tantum per esigenze straordinarie", mantenendo, per l'accesso ai contributi continuativi, il limite minimo di età di 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	Consolidati	Mantenimento dell'erogazione di anticipi a persone anziane, compatibilmente con le risorse economiche disponibili	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.

### Azioni di contenimento della spesa

Nell'anno 2013 si prevede di continuare ad applicare la misura per il contenimento della spesa, già in vigore a partire dal 1° maggio 2012, ossia di mantenere il limite di età per poter accedere ai contributi continuativi ad integrazione del Minimo vitale (corrispondente al livello economico minimo di soddisfazione delle esigenze fondamentali di vita del richiedente) a 70 anni (precedentemente era 65), fatti salvi i casi con percentuale di invalidità riconosciuta pari al 100%. Confrontando l'ammontare della spesa sostenuta nel 2011 pari ad € 26.996,02 con quella dell'anno 2012 di € 18.345,59 (il dato non è definitivo in quanto deve essere ulteriormente verificato), si evidenzia una **riduzione di € 8.650,43**, superiore alla quota stimata in € 5.614,00.

Per l'anno 2013, allo scopo di mantenere i livelli di spesa indicati nel budget di progetto, considerato il tendenziale incremento delle richieste di contributi straordinari per la gestione della casa della casa (riscaldamento, utenze), nel nuovo Regolamento del Servizio di Assistenza Economica, in fase approvazione da parte dell'Assemblea consortile, sono stati individuati criteri più stringenti per l'erogazione di tale tipologia di contributi.

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Sostegno economico anziani	€ 43.000,00	€ 34.000,00	€ 34.000,00

## AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2011-2013

Nell'ambito del Piano di Zona sono state assegnate al Tavolo tematico anziani tre proposte di azione:

- 1) La prima proposta, elaborata nella scheda **AN1 "Anziani informati"**, si propone di rispondere al bisogno di definire 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.) risultano poco collegati tra loro e le informazioni di cui dispongono sono spesso parziali ed a volte poco aggiornate.

L'ampliamento dei punti informativi sul territorio della Valle di Susa (anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e dei soggetti pubblici e privati già operanti nel settore es. farmacie, studi medici di famiglia, Comuni, Patronati ecc.), e il loro collegamento attraverso la predisposizione di rete informatizzata consentiranno di migliorare sia la qualità delle informazioni fornite (lo strumento informatico consente di gestire gli aggiornamenti e le variazioni in modo più agevole e veloce), sia la loro accessibilità.

Il Distretto Sanitario di Susa è stato individuato come responsabile dell'azione; nel mese di febbraio 2013 ha avuto luogo un incontro con i Rappresentanti del Distretto Sanitario, del Con.I.S.A. e dell'Ufficio relazioni con il pubblico dell'ASL TO 3 al fine di individuare e strutturare i percorsi più funzionali per implementare, attraverso il sito dell'ASL, il sistema di informazioni previste dall'azione di che trattasi.

- 2) L'azione **AN2 "Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità"**, è stata elaborata anche sulla base di precedenti esperienze sperimentate nelle due Residenze a gestione diretta del Consorzio; l'obiettivo perseguito è 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, pasti, bagno assistito, attività di socializzazione, attività motoria.

Tale azione non prevede 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 i progetti approvati dall'UVG per la lungoassistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti, mentre gli inserimenti di anziani autosufficienti sono previsti a totale carico dei richiedenti. Le spese di trasporto per accedere alle strutture sono a carico degli interessati o delle amministrazioni comunali in base alle convenzioni in atto.

Il Con.I.S.A. individuato come responsabile dell'azione, in collaborazione con l'ASL-Distretto Sanitario di Susa ha effettuato le seguenti azioni propedeutiche all'avvio del progetto:

- ✓ verifica della fattibilità dell'azione ed acquisizione della disponibilità dei Presidi: sono state contattate tutte le strutture ed organizzati due incontri con i Direttori/Responsabili dei Presidi RAF/RSA presenti sul territorio, utili per individuare il target dei beneficiari e sintetizzare in apposite schede le prestazioni messe a disposizione da ciascuna struttura;
- ✓ elaborazione di una bozza di convenzione per la regolamentazione dei rapporti contrattuali (criteri di accesso, durata dei progetti, ripartizione dei costi ecc.) tra il Distretto Sanitario/Con.I.S.A. ed i Presidi coinvolti nel progetto.

Al momento attuale la bozza di convenzione deve essere sottoposta all'approvazione delle Direzioni del Distretto e del Consorzio; successivamente si potrà procedere all'individuazione dei beneficiari, prioritariamente tra gli anziani in lista d'attesa UVG per interventi a sostegno della domiciliarità.

Entro il primo semestre del 2013 si prevede di dare avvio agli inserimenti (il progetto prevede un periodo di sperimentazione di circa 12 mesi), compatibilmente con le risorse economiche messe a disposizione dal Distretto Sanitario di Susa.

- 3) L'azione **AN 3 "Attiva-mente"** si propone di promuovere servizi e progetti finalizzati a valorizzare il ruolo attivo dell'anziano nella società, puntando sull'estensione di iniziative significative già sperimentate da alcuni Comuni del territorio, in considerazione dell'importanza di stimolare gli anziani a restare attivi quando possiedono una buona salute e del tempo da dedicare a se stessi e agli altri. Il risultato atteso è l'apertura di uno Sportello Anziani in almeno due Comuni della Valle e la realizzazione di almeno due iniziative per la "trasmissione dei saperi", in collaborazione con gli Istituti scolastici che si renderanno disponibili.

Responsabile dell'azione è stato individuato il Comune di Almese. A tutt'oggi non ha preso avvio alcuna attività: a breve dovrebbe essere organizzato un incontro per aggiornare la programmazione prevista nella scheda azione.

### 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 (SPESA CORRENTI)

Interventi	2013	2014	2015
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00
Prestazioni di Servizi	€ 958.030,00	€ 999.360,00	€ 999.360,00
Trasferimenti	€ 83.300,00	€ 87.300,00	€ 87.300,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.048.330,00</b>	<b>€ 1.093.660,00</b>	<b>€ 1.093.660,00</b>

#### SPESA PER PROGETTI

Progetti	2013	2014	2015
Domiciliarità Anziani	€ 343.160,00	€ 396.160,00	€ 396.160,00
Residenzialità Anziani	€ 662.170,00	€ 663.500,00	€ 663.500,00
Sostegno economico anziani	€ 43.000,00	€ 34.000,00	€ 34.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.048.330,00</b>	<b>€ 1.093.660,00</b>	<b>€ 1.093.660,00</b>