

## 3.4 PROGRAMMA N. 3: ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

N. 0 PROGETTI NEL PROGRAMMA

RESPONSABILE: Consiglio di amministrazione

### 3.4.1 Descrizione del programma

Il Consorzio Con.I.S.A. Valle di Susa intende promuovere, in collaborazione con i soggetti coinvolti nell'elaborazione del Piano di Zona, una politica per i soggetti anziani e i loro nuclei familiari che tenga conto degli obiettivi strategici individuati in sede di pianificazione territoriale di zona, per ciascuno degli ambiti di seguito elencati:

- *Informazione ai cittadini*
  - Aumentare nelle famiglie il livello di consapevolezza sull'importanza di tutte le aree di bisogno (specie relazionali)
- *Benessere psico-fisico e qualità della vita*
  - Diminuire i rischi di caduta
  - Diminuire il tasso di incidenti domestici
  - Diminuire il tasso di incidenti stradali
  - Diminuire i traumi da caduta in struttura
  - Valorizzare e sviluppare la domiciliarità quale contesto privilegiato in cui si rafforza l'identità e il senso di appartenenza e nel quale si consolidano i legami affettivi e la vita di relazione
  - Sviluppare l'esercizio di cittadinanza attiva con promozione della "sussidiarietà orizzontale" quale strumento di sostegno per valorizzare le reti locali amicali e solidaristiche
  - Garantire la differenziazione degli interventi ed il diritto di scelta da parte dei cittadini nel sistema dei servizi
- *Abitazione*
  - Agevolare l'accesso ai contributi regionali previsti per l'abbattimento di barriere architettoniche
  - Promuovere progetti di domiciliarità agevolata
  - Sostenere l'anziano nella gestione dell'abitazione
- *Sostegno economico*
  - Garantire sostegno economico per bisogni vitali del singolo e delle coppie
  - Garantire sostegno economico straordinario: affitto, riscaldamento, utenze domestiche
  - Garantire alle persone ricoverate in struttura la disponibilità economica per far fronte alle spese personali
- *Sicurezza*
  - Prevenire raggiri e sostenere l'autonomia nella gestione economica
- *Autonomia socialità*
  - Mantenere vive le proprie capacità e competenze
- *Assistenza a domicilio*
  - Favorire l'emergere di disponibilità volontaristiche che contribuiscano a creare solidarietà sociale diffusa e fornire sostegno e tutela ai componenti più deboli della comunità

- Sostenere le responsabilità familiari lungo tutto il ciclo della vita e riconoscere le capacità progettuali delle famiglie nel comporre il sistema di aiuti affiancandole nelle responsabilità di cura
  - Assicurare percorsi di continuità assistenziale tra il momento delle dimissioni e la successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali
  - Potenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti
  - Garantire una risposta adeguata alle esigenze di accudimento e/o di riabilitazione proprie degli anziani non autosufficienti
  - Evitare/ritardare il decadimento fisico di persone anziane, in particolare con postumi di fratture o ischemie cerebrali
- *Assistenza in struttura*
    - Raggiungere la disponibilità di posti letto per non autosufficienti in numero almeno pari all'1% della popolazione anziana per il primo anno con un incremento all'1,2% per gli anni successivi
    - Garantire posti letto RSA/RAF in convenzione distribuiti sul territorio/Distretto sanitario promuovendo la diversificazione delle tipologie assistenziali nelle singole strutture residenziali
    - Assicurare un buon livello di qualità dell'assistenza erogata, sia dal punto di vista fisico che relazionale
    - Favorire il mantenimento dei rapporti con la propria famiglia/conoscenti e con l'ambiente di provenienza
  - *Responsabilità familiari, conciliazione tempi famiglia/lavoro*
    - Sostenere e sollevare i familiari dai compiti di assistenza e cura
    - Prevenire situazione di esaurimento del care giver
    - Evidenziare precocemente le situazioni a rischio di esaurimento del care giver

Il Programma “Anziani e promozione sociale” illustra i servizi e gli interventi che il Consorzio Con.I.S.A. Valle di Susa gestisce, in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona, negli ambiti progettuali individuati a livello gestionale e qui di seguito riportati:

- Domiciliarità anziani;
- Residenzialità anziani
- Sostegno economico anziani

Nella sezione 3.4.2 verranno illustrate le motivazioni delle scelte di programmazione che tengono conto delle valutazioni effettuate in sede di pianificazione zonale in materia di:

- analisi del contesto socio-economico di riferimento;
- target di utenti a cui vengono rivolti gli interventi ed indagine sui loro bisogni;
- stato dei servizi offerti sul territorio;

e delle ulteriori valutazioni riscontrate dal Consorzio nello svolgimento dell'attività gestionale.

Nella sezione 3.4.3 verranno illustrate le finalità da conseguire nel triennio 2007-2009, in raccordo con:

- le azioni previste dal piano di zona
- gli ambiti progettuali individuati nel Piano Esecutivo di Gestione
- i servizi erogati dal consorzio

## 4.2 Motivazione delle scelte

### Il contesto ed il target di riferimento

Gli anziani ultrasessantacinquenni residenti al 31/12/2007 nel territorio del Con.I.S.A. “Valle di Susa” rappresentano il 20,73% della popolazione totale del Consorzio; tale percentuale si conferma, come negli anni precedenti, sostanzialmente in linea con i dati relativi alla Provincia di Torino ed alla Regione Piemonte, che si attestano rispettivamente al 20,68% a livello provinciale (escluso il Comune di Torino) e al 22,7% a livello regionale. Tale dato è frutto di un incremento costante, seppur lieve, del numero degli anziani del territorio: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da poco più di 16.000 unità nel 2001 a 18.761 nel 2007.

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% e 21,6%. Sono, inoltre, da segnalare le particolarità di due Comuni che toccano percentuali di persone anziane sul totale della popolazione che superano il 30%.

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 9,6%, anche in questo caso leggermente al di sotto dei valori regionali (10,8%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino. In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria sono 8.668, risultante di una crescita del 6,4% nel triennio considerato.

Inserendo tale dato nei contesti della Provincia di Torino e Regione Piemonte si può apprezzare che tale tendenza è in linea con la crescita degli over 75 fatta registrare nel medesimo periodo dalla Provincia di Torino (escluso il Comune di Torino) pari al 7%, mentre nettamente inferiore è la crescita di tali anziani a livello d'aggregato regionale, pari al 4,3%.

A livello di singole aree non si registrano grandi scostamenti dai dati aggregati del Consorzio; in tutte le Aree si evidenzia un aumento lieve, ma costante, del numero degli anziani.

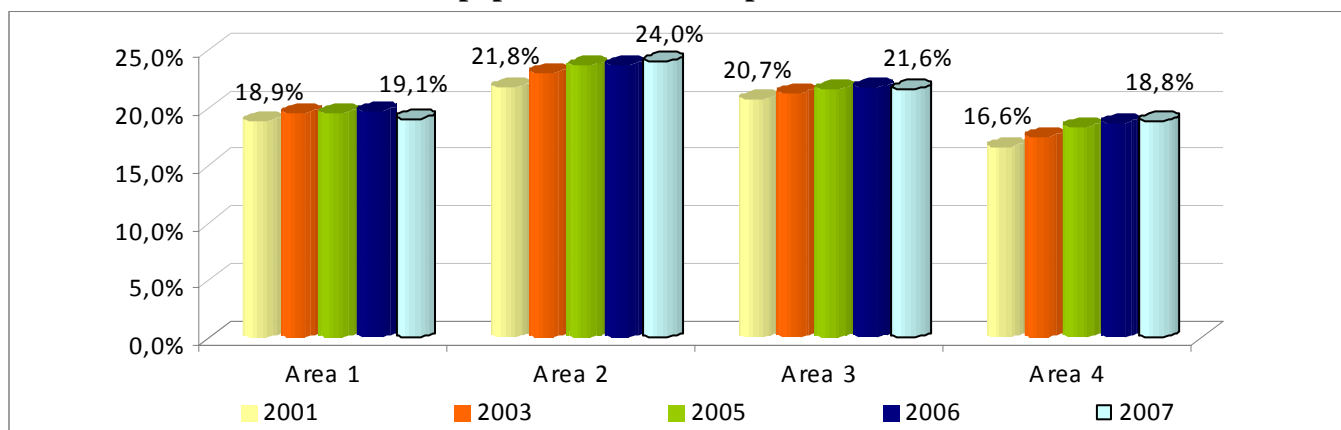
**Tabella 1 - Popolazione anziana del Consorzio (anni 2001 - 2007)**

Anni	2001				2005				2007				
	>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%	608	19,9%	263	8,61%	636	20,0%	270	8,7%
	Cesana	151	15,7%	73	7,6%	167	16,0%	78	7,47%	175	16,6%	80	7,6%
	Chiomonte	275	27,7%	127	12,8%	311	31,4%	142	14,34%	299	30,2%	143	14,4%
	Claviere	24	14,4%	9	5,4%	20	11,2%	5	2,80%	23	11,7%	8	4,1%
	Exilles	107	36,5%	44	15,0%	99	34,9%	43	15,16%	93	33,5%	48	17,3%
	Giaglione	165	23,5%	80	11,4%	168	25,0%	87	12,95%	166	25,3%	89	13,5%
	Gravere	129	18,0%	49	6,8%	155	20,8%	72	9,66%	173	23,5%	83	11,3%
	Oulx	427	15,7%	203	7,5%	490	16,7%	215	7,33%	527	16,9%	233	7,5%
	Salbertrand	98	21,1%	52	11,2%	104	20,0%	47	9,04%	108	19%	41	7,2%
	Sauze di Cesana	25	12,7%	11	5,6%	27	13,0%	10	4,81%	31	12,9%	13	5,4%
	Sauze d'Oulx	123	11,6%	43	4,1%	152	13,2%	49	4,26%	165	14,3%	60	5,2%
<b>Totale Area 1</b>	<b>2.046</b>	<b>18,9%</b>	<b>919</b>	<b>8,1%</b>	<b>2.301</b>	<b>19,6%</b>	<b>1.011</b>	<b>8,6%</b>	<b>2.312</b>	<b>19,1%</b>	<b>1.068</b>	<b>8,8%</b>	
Area 2	Bruzolo	273	20,3%	128	9,5%	323	22,9%	143	10,1%	338	22,7%	144	9,7%
	Bussoleno	1460	22,1%	654	9,9%	1583	24,1%	733	11,2%	1616	24,3%	775	11,7%
	Chianocco	299	17,9%	130	7,8%	322	19,3%	153	9,2%	344	20,6%	161	9,7%
	Mattie	199	27,8%	72	10,0%	203	28,5%	86	12,1%	212	29,3%	93	12,8%
	Meana di Susa	208	23,0%	96	10,6%	231	25,0%	121	13,1%	228	24,5%	123	13,2%
	Mompantero	155	23,6%	64	9,7%	164	24,7%	74	11,2%	162	23,8%	79	11,6%
	Moncenisio	11	22,9%	4	8,3%	12	25,5%	5	10,6%	6	13,3%	3	6,7%
	Novalesa	133	24,2%	57	10,5%	141	25,3%	76	13,6%	147	26%	82	14,5%

	S. Giorio di Susa	233	24,3%	123	12,8%	241	23,5%	111	10,8%	238	22,6%	106	10,1%
	Susa	1409	21,5%	648	9,9%	1583	23,7%	744	11,1%	1642	24,3%	810	12%
	Venaus	197	20,3%	96	9,9%	227	23,5%	95	9,8%	219	22,6%	95	9,8%
<b>Totale Area 2</b>		<b>4.577</b>	<b>21,8%</b>	<b>2.072</b>	<b>9,9%</b>	<b>5.030</b>	<b>23,7%</b>	<b>2.341</b>	<b>10,5%</b>	<b>5.152</b>	<b>24%</b>	<b>2.471</b>	<b>11,5%</b>
Area 3	Borgone Susa	492	21,7%	244	10,8%	533	22,9%	257	11,0%	551	23,4%	271	11,5%
	Caprie	355	19,4%	171	9,4%	379	19,1%	181	9,1%	414	19,9%	184	8,8
	Chiusa S. Michele	293	18,4%	135	8,5%	325	20,7%	150	9,5%	328	19,9%	156	9,5%
	Condove	1096	24,9%	529	12,0%	1120	24,7%	565	12,5%	1136	24,4%	595	12,8%
	S. Didero	73	16,6%	33	7,5%	841	15,6%	33	8,9%	87	15,2%	33	5,8%
	S. Antonino di Susa	768	19,0%	339	8,4%	79	20,4%	365	6,5%	886	20,8%	410	9,6%
	Vaie	230	17,2%	92	6,9%	285	20,4%	108	7,7%	292	19,8%	118	8,0%
	Villar Focchiardo	406	19,7%	174	8,4%	525	20,8%	182	8,9%	428	20,9%	199	9,7%
<b>Totale Area 3</b>		<b>3.713</b>	<b>20,7%</b>	<b>1.717</b>	<b>9,6%</b>	<b>4.087</b>	<b>21,6%</b>	<b>1.841</b>	<b>9,9%</b>	<b>4.122</b>	<b>21,6%</b>	<b>1.966</b>	<b>10,3%</b>
Area 4	Almese	1016	18,2%	446		1185	19,6%	521	8,6%	1224	19,8%	563	9,1%
	Avigliana	1864	16,8%	848	8,0%	2198	18,4%	998	8,4%	2249	18,5%	1043	8,6%
	Buttigliera Alta	960	14,5%	427	7,6%	1168	17,8%	484	7,4%	1237	18,9%	521	8,0%
	Caselle	390	14,8%	166	6,5%	527	19,4%	189	7,0%	571	20,4%	223	8,0%
	Rubiana	367	18,2%	178	6,3%	411	18,4%	192	8,6%	425	18,0%	192	8,2%
	S. Ambrogio di Torino	684	16,1%	282	8,8%	793	17,2%	331	7,2%	841	17,8%	356	7,5%
	Villar Dora	486	18,4%	226	6,6%	536	18,3%	244	8,3%	544	18,1%	265	8,8%
	<b>Totale Area 4</b>		<b>5.767</b>	<b>16,6%</b>	<b>2.573</b>	<b>8,6%</b>	<b>6.818</b>	<b>18,4%</b>	<b>2.959</b>	<b>8,0%</b>	<b>7.091</b>	<b>18,8%</b>	<b>3.163</b>
<b>Con.I.S.A.</b>		<b>16.103</b>	<b>18,9%</b>	<b>7.281</b>	<b>7,4%</b>	<b>18.136</b>	<b>20,6%</b>	<b>8.152</b>	<b>9,2%</b>	<b>18.761</b>	<b>20,73%</b>	<b>8.668</b>	<b>9,6%</b>
<b>Provincia di Torino (escl. Comune TO)</b>		<b>238.365</b>	<b>18,3%</b>	<b>99.759</b>	<b>8,6%</b>	<b>271.813</b>	<b>20,3%</b>	<b>118.021</b>	<b>8,8%</b>	<b>283.288</b>	<b>20,68%</b>	<b>126.332</b>	<b>9,2%</b>
<b>Regione Piemonte</b>		<b>895.831</b>	<b>21,3%</b>	<b>399.421</b>	<b>7,7%</b>	<b>981.251</b>	<b>22,6%</b>	<b>458.089</b>	<b>10,6%</b>	<b>998.237</b>	<b>22,7%</b>	<b>477.930</b>	<b>10,8%</b>

Fonte: elaborazione Con.I.S.A. su dati BDDE e ASL

**Grafico 1 - Incremento della popolazione anziana per aree territoriali – Anni 2001-2007**



Dal grafico precedente si osserva l'evoluzione, nel lasso di tempo 2001 – 2007, della popolazione anziana che sostanzialmente conferma quanto detto finora relativamente all'incremento costante della popolazione anziana. Il dato è espresso in percentuali ed è diviso per le quattro aree territoriali del Consorzio. Il trend, oltre ad essere ovunque in costante crescita, non presenta valori eccessivi o anomali da segnalare in quanto l'aumento medio si colloca tra lo 0,2% e il 2,2% in tutti i casi. Da segnalare le Aree 2 e 3 dove gli over 65 superano il 20% della popolazione residente. Riferendosi al dato 2007: nell'Area 2 gli anziani rappresentano il 24% della popolazione, sono il 21,6% nell'Area 3, mentre minore, anche se non di molto, è la presenza di persone ultrassessantacinquenni nelle altre due Aree: il 19,8% nell'Area 1 e il 18,8% nell'Area 4.

Interessante è la tabella successiva che indica l'incremento della popolazione anziana, nel medesimo arco temporale, espresso sia in termini assoluti (confronto tra i totali complessivi degli anziani residenti negli anni considerati) sia in valori percentuali, in relazione agli altri target di popolazione.

**Tabella 2 – Incremento della popolazione anziana per aree territoriali - anni 2001 – 2007**

	2001		2007		(E) Incremento > 65enni (colonne B e D)	(F) Incremento > 65enni su popolazione totale (colonne D/C – B/A)
	(A) Pop. totale	(B) > 65	(C) Pop. totale	(D) > 65		
<b>Area 1</b>	11.136	2.046	12.111	2.396	+ 17,2%	+ 1,41
<b>Area 2</b>	20.836	4.577	21.514	5.152	+ 12,5%	+ 2,00
<b>Area 3</b>	17.931	3.713	19.106	4.122	+ 11,0%	+ 0,87
<b>Area 4</b>	34.964	5.767	37.780	7.091	+ 23,0%	+ 2,28
<b>Con.I.S.A.</b>	<b>84.867</b>	<b>16.103</b>	<b>90.511</b>	<b>18.761</b>	<b>+16,5%</b>	<b>+ 1,75</b>

Analizzando i dati delle varie aree territoriali riportati nella colonna (E) emerge che il numero degli ultrasessantacinquenni è cresciuto in misura maggiore nell'Area 4 (+23%, nel 2006 l'aumento era del 21%) e nell'Area 1 (+ 17,2%, nel 2006 era del 14,8%). I valori riportati nella colonna (F) indicano i tassi di incremento della popolazione anziana in relazione al totale dei residenti: questi dati ridimensionano il peso degli >65enni per l'effetto combinato del contestuale aumento degli adulti e dei minori.

#### Il panorama dei servizi offerti

Nell'anno 2008 circa il 40% del totale del monte ore del Servizio di assistenza domiciliare è stato impiegato a favore di anziani non autosufficienti per lo sviluppo di progetti autorizzati dall'UVG; questo dato, insieme all'aumento contestuale di domande per contributi economici a sostegno della domiciliarità (affidamenti e assegni di servizio: + 31% rispetto al 2007) dimostrano la volontà di mantenere il più possibile al loro domicilio le persone anziane non autosufficienti.

Peraltro laddove il progetto di domiciliarità non può essere perseguito a causa della gravità della situazione nel suo complesso, si rende necessario avvalersi di presidi residenziali della tipologia RAF o RSA idonei ad accogliere anziani anche gravemente non autosufficienti.

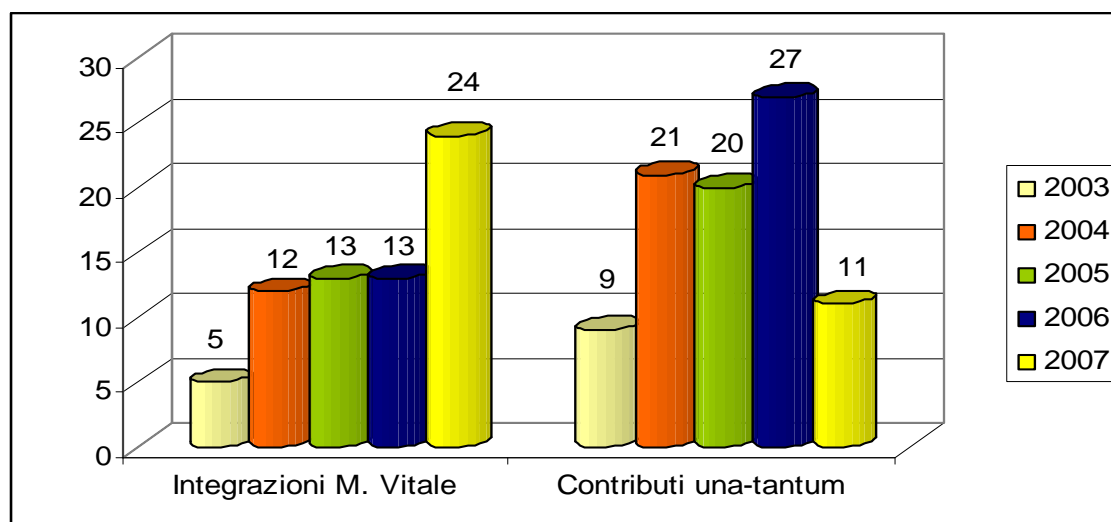
Nel corso degli ultimi anni la Regione Piemonte ha provveduto a ridefinire il modello organizzativo, gestionale e tariffario dell'assistenza residenziale per gli anziani non autosufficienti; l'applicazione delle nuove norme regionali (DGR 17/2005 e 2/2006) ha prodotto un notevole miglioramento dei livelli di assistenza a favore degli anziani ricoverati.

Per quanto riguarda i Presidi residenziali afferenti al territorio consortile/del Distretto Sanitario di Susa si precisa che nel prossimo mese di luglio gli stessi concluderanno il percorso, realizzato attraverso modelli di progressione, per la completa applicazione del nuovo disegno di assistenza residenziale previsto dalle citate DD.GG.RR.; ciò consentirà alle strutture coinvolte di allineare gli importi delle rette agli standard stabiliti dalla Regione.

L'incremento delle rette di ricovero determinerà un aumento delle richieste di integrazione della quota alberghiera della retta da parte degli anziani ricoverati in posti letto convenzionati.

Per quanto riguarda gli interventi di sostegno economico, sia nella forma di contributi continuativi erogati ad integrazione del Minimo Vitale a favore di anziani con redditi inferiori a tale soglia, sia nella forma di contributi una-tantum erogati per far fronte a spese particolari o/a bisogni eccezionali (es. riscaldamento, utenze ecc.), si ritiene opportuno riportare alcuni dati inerenti il trend dei beneficiari nel periodo 2003 – 2007.

**Grafico 2 – Contributi economici – confronto numero beneficiari -anni 2003 – 2007**



Dalla tabella emerge un incremento pressoché costante nel tempo del numero degli anziani al di sotto della soglia di povertà fino al 2006 con un'impennata nell'anno 2007 (+ 80,9%); per quanto riguarda le persone che hanno richiesto aiuti nel far fronte a bisogni particolari, in primo luogo alla spesa per il riscaldamento e, in misura minore per morosità relative al canone di locazione, rimborsi parziali per l'acquisto di protesi dentarie o occhiali da vista, si registrano valori in costante e considerevole aumento fino al 2006, con una decrescita nell'anno 2007 (- 51%)

In considerazione del fatto che tutti i progetti a rilevanza socio-sanitaria a favore degli anziani non autosufficienti sono validati dalla Commissione U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica), si riportano di seguito alcuni dati di confronto sull'attività svolta negli anni 2007-2008.

**Tabella 3 – Attività svolta a favore degli anziani – confronto anni 2007 - 2008**

SERVIZI OFFERTI	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	BENEFICIARI 2007	BENEFICIARI 2008
<b>Domande all'U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica)</b>	Per valutazione progetti assistenziali a favore di anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	357	443
<b>Motivo della richiesta:</b>	Inserimento in struttura	214	240
	Assistenza Domiciliare	102	110
	Assegno di Servizio	45	77
	Ricovero di Sollievo	24	18
	Centro Diurno	18	29
	Affidamento	20	23
	Piano Assistenziale Individuale (per soggetti già inseriti in struttura residenziale)	6	6
<b>Valutazioni:</b>	Prima valutazione	331	388
	Aggiornamento	26	70
<b>Lista d'attesa al 31 dicembre:</b>	Solo per ricoveri definitivi	194	198
<b>Interventi nell'anno:</b>	Assistenza domiciliare (SAD)	150	155
	Assegno di Servizio	52	56
	Affidamento	14	19
	Telesoccorso	4	4
	Ricovero RAF/RSA	83	98
	Ricovero di sollievo	6	11
	Centro Diurno Alzheimer	8	19
<b>Posti letto occupati:</b>	RAF/RSA al 31/12	235	270

Sottolineando le attività che hanno coinvolto il maggior numero di anziani, nel corso del 2008 sono state inoltrate all'Unità di Valutazione Geriatrica ben 357 (con un incremento del 25% rispetto al 2006) domande per la valutazione di progetti assistenziali a favore di persone con totale o parziale non autosufficienza; sono stati effettuati interventi di assistenza domiciliare (SAD) per 155 beneficiari (+ 5% rispetto al 2006), sono stati erogati 56 Assegni di Servizio (+ 8% rispetto al 2006) e al 31/12/2008 gli anziani ricoverati in posti letto RAF/RSA convenzionati, o a gestione diretta dell'ASL, erano 270 (+ 16% rispetto al 2006).

Da segnalare, nell'ambito dell'U.V.G., le 388 valutazioni effettuate per la prima volta, cifra che si aggiunge ai 70 aggiornamenti di anziani che già avevano ricevuto una valutazione (nel 2006 gli aggiornamenti relativi a richieste di aggravamento erano state 26, con un incremento del 173%).

**Tabella 4 – Caratteristiche delle richieste di nuovi interventi all'U.V.G. - 2002 - 2008 (\*)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Inserimenti in struttura	103	116	145	142	186	214	240
Assistenza domiciliare	35	50	64	85	90	102	110
Assegni di servizio	34	28	32	30	38	45	77
Affidamenti	1	0	5	5	16	20	23
Centro Diurno	3	0	7	6	14	18	29
Ricoveri di sollievo	12	13	23	14	19	24	18
<b>Totale</b>	<b>188</b>	<b>207</b>	<b>276</b>	<b>282</b>	<b>363</b>	<b>423</b>	<b>497</b>

(\*) ogni istanza può contenere più richieste di intervento

Entrando nel merito dell'attività dell'U.V.G., la tabella precedente classifica le domande pervenute all'Unità di Valutazione Geriatrica in base alle richieste di intervento e ne descrive il trend nel periodo 2002 – 2008.

Il 50% circa delle domande pervenute nel 2002 ha avuto ad oggetto richieste di inserimenti in strutture, questa percentuale si mantiene pressoché costante fino al 2008, con un'eccezione nell'anno 2003 dove si rileva un valore del 56%; altre richieste che pervengono all'U.V.G. di una certa rilevanza numerica sono quelle per l'assistenza domiciliare che si attestano, nel periodo considerato, intorno al 25% (con una punta del 48,5% nel 2008), sintomo questo di una necessità sempre maggiore di assistenza al domicilio anziché di un ricovero in strutture specializzate. Rimane pressoché costante la percentuale di richieste di assegni di servizio, che si attesta su un valore medio dell'11% (+ 15,5% nel 2008). Più marginale è il numero delle valutazioni finalizzate all'ottenimento di ricoveri di sollievo, mentre per i centri diurni si registra un considerevole aumento: si passa infatti da una percentuale dell'1,6% nel 2002 al 5,8% nel 2008.

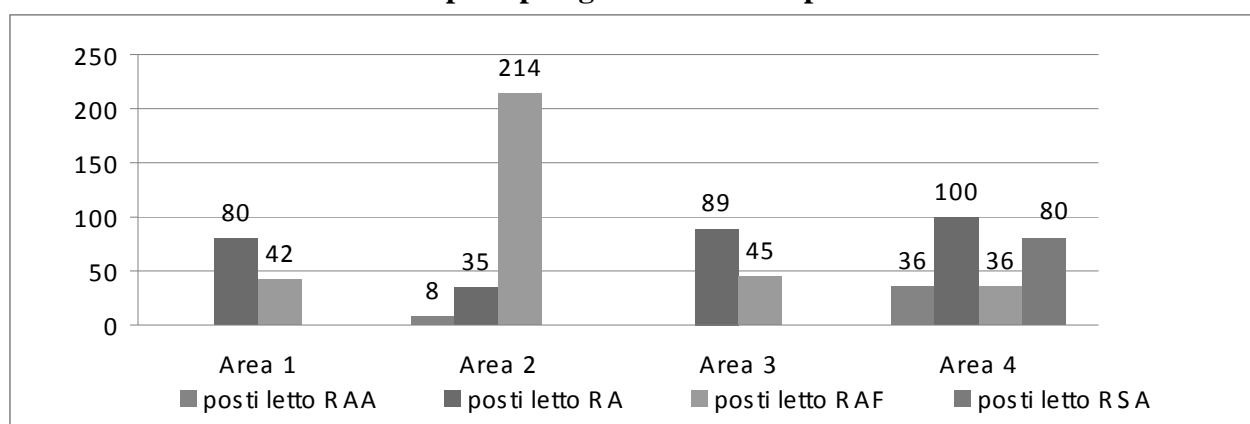
**Tabella 5 – Trend 2002 – 2008 degli anziani con interventi attivi**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Inserimenti in struttura	137	152	187	198	183	235	270
Assistenza domiciliare	66	108	150	121	148	150	155
Assegni di servizio	30	41	44	47	40	52	56
Affidamenti	1	8	8	7	10	14	19
Centro Diurno	3	7	6	5	9	8	24
Ricoveri di sollievo	3	7	6	5	6	6	11
Telesoccorso	0	2	2	4	5	4	4
<b>Totale</b>	<b>240</b>	<b>325</b>	<b>403</b>	<b>387</b>	<b>401</b>	<b>469</b>	<b>539</b>

La tabella precedente conferma sostanzialmente quanto sopra esposto, in quanto dimostra che negli anni che vanno dal 2002 al 2008 gli interventi mirati al ricovero dell'anziano sono andati man mano crescendo (anche in conseguenza di specifiche indicazioni regionali e di scelte strategiche dell'ASL), mantenendo una rilevanza sui casi totali, mentre fanno rilevare un trend crescente, anche se in leggera flessione nel 2005, di anziani che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare.

Concentrando l'attenzione su quella che ad oggi è la forma di intervento maggiormente attivata, il ricovero in Residenze Assistenziali Flessibili o in Residenze Socio-Assistenziali (nel 2008 pari al 50% degli interventi attivi), si illustra nel grafico sottostante la collocazione nelle quattro aree territoriali dei Presidi residenziali per anziani con l'indicazione dei posti letto suddivisi per tipologie (RAA, RA, RAF ed RSA)

**Grafico 3 - Posti letto suddivisi per tipologia di Presidio e per Area territoriale – anno 2007**



Dall'analisi dei grafici 3 e 4 si evince che l'area con il maggior numero di Presidi è la quarta, con sette presidi per un totale di 252 posti letto totali. La distribuzione dei Presidi nelle altre Aree è omogenea con tre per ognuna, meno omogenea è la distribuzione dei posti letto totali, infatti l'Area 1 ha sul suo territorio 122 posti, la 2 ha ben 257 posti letto e 134 ne ha la 3.

Dalla tabella 3 emerge che al 31/12/2008 il numero di anziani, già valutati dall'UVG, in attesa di un posto letto convenzionato presso Presidi RAF o RSA, ammontava a **198** (32 di essi risultavano inseribili unicamente presso nuclei RSA a causa della gravità delle condizioni cliniche).

Il numero di posti letto convenzionati e totalmente occupati al 31/12/2008 era pari a **270** (corrispondenti all'**1,44%** della popolazione >65enne del Consorzio/Distretto Sanitario di Susa). Nell'anno vi sono stati **98 nuovi inserimenti**, mentre gli anziani che hanno usufruito di un ricovero in posto letto convenzionato è stato di **302**; quest'ultimo dato comprende anche 66 casi di anziani, in dimissione da presidi ospedalieri, per i quali si è reso necessario attivare percorsi di "continuità assistenziale" presso strutture RAF o RSA.

### Indirizzi per il futuro

Alla luce di quanto sopra esposto gli obiettivi prioritari che si intendono perseguire, a beneficio del target Anziani, nel triennio 2009-2011 sono i seguenti:

- Miglioramento nell'utilizzo delle prestazioni del **servizio di assistenza domiciliare**; il nuovo capitolato ha infatti previsto, oltre all'incremento del monte ore complessivo, anche l'unificazione in capo ad un'unica cooperativa sociale sia delle prestazioni professionali svolte da personale OSS, sia di quelle di semplice attuazione svolte da Operatori Addetti all'assistenza familiare; una maggiore attenzione nell'impiego di personale in possesso di qualifica appropriata rispetto alle mansioni da svolgere in relazione al progetto di intervento consentirà di rendere più efficiente ed efficace l'erogazione dei servizi, dedicando particolare attenzione al potenziamento dei progetti a favore di anziani non autosufficienti.



- **Applicazione, dal 1° gennaio 2009, del regolamento per l'erogazione di contributi economici a beneficio di persone adulte e anziane non autosufficienti.** Il nuovo documento riformula i criteri approvati nel 1993 per l'erogazione dei contributi economici nell'ambito di progetti specifici a sostegno della domiciliarità, predisposti e verificati dall'UVG. Tale strumento consente, ai familiari o a terzi volontari che fanno carico di assistere un anziano non autosufficiente, la possibilità concreta di evitarne o comunque procrastinarne il ricovero in struttura residenziale. I principali elementi innovativi possono essere così sintetizzati:

1. I contributi economici (affido e assegno di cura) sono alternativi all'inserimento in struttura residenziale; per tale ragione l'adesione da parte dell'interessato e dei familiari, o dei volontari coinvolti nei progetti di affidamento extra familiare, al progetto formulato dall'UVG, preclude la possibilità di essere inseriti in lista d'attesa per il ricovero in posto letto convenzionato;
2. I contributi economici (affido e assegno di cura) sono rivolti alle famiglie ed ai terzi affidatari che si fanno carico di assistere il soggetto in condizioni di non autosufficienza: include pertanto tra i beneficiari, anche i familiari dell'anziano che si fanno carico della cura del congiunto, che precedentemente erano esclusi da tale beneficio. I familiari e i terzi che si impegnano, attraverso un progetto di affidamento, a garantire all'anziano non autosufficiente l'assistenza necessaria, possono beneficiare di un **contributo mensile** di valore sino ad € 500,00, di cui € 250,00 mensili erogati dall'ASL, indipendentemente dalla situazione economica dell'anziano; il Consorzio concorre sino a ulteriori € 250,00 mensili applicando il proprio Regolamento che tiene conto della situazione reddituale del beneficiario dell'intervento;
3. Qualora le condizioni di salute dell'anziano, richiedano per la loro gravità un'assistenza continuativa, fornita a titolo oneroso da soggetti privati ed erogata nell'arco delle 24 ore, l'interessato e/o coloro che provvedono al suo accudimento possono beneficiare, in alternativa al contributo economico di cui al punto precedente, di un **assegno di cura**, finalizzato alla parziale copertura delle spese per la regolare remunerazione di assistenti familiari (assunti direttamente o forniti da cooperative sociali o agenzie private di servizi alla persona), i cui importi ammontano rispettivamente ad € 1.000,00 per i progetti che richiedono un'alta intensità assistenziale e ad € 750,00 per i progetti che richiedono una media intensità assistenziale.

Anche tali contributi sono costituiti da due quote distinte di cui una erogata dall'ASL nella misura di € 500,00 (per alta intensità) di € 375,00 (per media intensità), indipendentemente dalla situazione economica del beneficiario; il Consorzio concorre all'erogazione dell'altra quota applicando il proprio regolamento.

4. I contributi erogati a titolo di assegno di cura devono essere obbligatoriamente utilizzati, per almeno l'80% del valore complessivo, per l'acquisto di prestazioni di assistenza alla persona da cooperative o agenzie di servizi alla persona o mediante assunzione di personale.
5. Tutti i contributi, sia per la quota di competenza dell'ASL che per l'eventuale quota a carico del Consorzio, sono erogati ai beneficiari direttamente dall'ASL.

Occorre rilevare che l'applicazione dei nuovi criteri ha prodotto, al fine di garantire il pagamento dei contributi a coloro che ne beneficiavano precedentemente alla data di approvazione del nuovo regolamento, un incremento considerevole della spesa a carico dell'ASL/Distretto Sanitario di Susa, per un importo annuo stimato in + € 60.000,00; e la conseguente e contestuale creazione di una lista d'attesa per le richieste inoltrate dopo l'01/01/2009; anche per il Consorzio si verificherà un incremento della spesa destinata a tali interventi, anche se in misura molto più contenuta rispetto all'ASL, in quanto i contributi sono erogati a concorrenza del reddito percepito.

Considerato che il nuovo regolamento ha conseguito l'obiettivo di rendere omogenei in tutti i Distretti sanitari dell'ASL TO3 i criteri per l'erogazione dei contributi economici

finalizzati a consentire il mantenimento di persone non autosufficienti al loro domicilio, sarebbe auspicabile che analogo risultato fosse perseguito anche dagli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali. A tale proposito entro il primo trimestre dell'anno si intende promuovere una serie di incontri con i Responsabili di area degli enti gestori afferenti all'ASL TO3 al fine di verificare la possibilità di individuare criteri omogenei per la quantificazione del contributo erogabile.

- Rinnovo dell'appalto per la gestione del servizio di **Telesoccorso e Teleassistenza** e applicazione del nuovo contratto a decorrere dal 1° gennaio 2009.

L'Associazione di volontariato Telehelp, cui è stata affidata, per il prossimo triennio, la gestione del servizio, si è impegnata:

1. a garantire la stessa qualità finora assicurata nelle prestazioni erogate;
  2. a praticare condizioni economiche maggiormente vantaggiose per il Consorzio: è stata infatti confermata la gratuità dei costi di installazione dell'apparecchio di telesoccorso e ridotto del 20% il canone mensile di locazione che è passato da € 12,50 ad € 10,00;
  3. ad erogare, su indicazione dei Comuni consorziati, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche stabilite nella convenzione in essere con il Consorzio, il servizio di telesoccorso anche a favore di persone non in carico al servizio socio-assistenziale, identificate e scelte dai Comuni stessi, ai quali l'Associazione addebiterà direttamente i relativi costi.
- Miglioramento nella gestione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) autorizzati dall'UVG nelle **Residenze per Anziani a gestione diretta**, anche in virtù dell'unificazione del personale presente nell'arco delle 24 ore in capo ad un'unica cooperativa sociale e potenziamento dei servizi rivolti all'esterno (fornitura di pasti, servizio di lavanderia, accoglienza nelle ore diurne).

### 3.4.3 Finalità da conseguire

In questa sezione vengono esplicitate le finalità e gli obiettivi che il Consorzio Con.I.S.A. "Valle di Susa" intende conseguire nel triennio negli ambiti progettuali compresi nel programma.

In particolare vengono evidenziate:

- le azioni previste dal Piano di zona, nelle quali il Consorzio assume il ruolo di responsabile, corresponsabile o di partner dell'azione;
- il raccordo tra:
  - le azioni del Piano di Zona,
  - gli obiettivi, delineati in un quadro di sviluppo triennale,
  - gli ambiti progettuali delineati nel Piano Esecutivo di Gestione ;
- i servizi erogati dal Consorzio, anche non compresi nelle azioni del piano di zona, per i quali vengono definiti gli obiettivi di fondo del triennio.

**Tabella 3 – Obiettivi per il triennio**

<b>Cod.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Target</b>	<b>Ruolo del consorzio</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Riferimento ai progetti</b>
<b>AN 1</b>	<b>INTERVENTI DI INFORMAZIONE</b> per la prevenzione degli incidenti domestici ed il miglioramento delle mobilità sul territorio	Anziani ultrasessantacinquenni, autosufficienti e non autosufficienti	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	- Avvio del gruppo di lavoro per la stesura delle linee guida e per la predisposizione di opuscoli informativi	- Divulgazione delle informazioni agli utenti dei servizi socio-sanitari	- Divulgazione delle informazioni a tutta la popolazione anziana ultrasettantacinquenne	<b>Domiciliarità Anziani</b>
<b>AN 3</b>	<b>RESIDENZE PER ANZIANI:UNA RISORSA PER IL TERRITORIO</b> per la realizzazione di progetti di accoglienza diurna e fruizione di servizi alberghieri	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	- Prosecuzione della collaborazione con le strutture che si sono rese disponibili per la realizzazione di progetti individualizzati di accoglienza diurna e/ o di fornitura di servizi alberghieri  - Attività di promozione mirata ad altri presidi residenziali con i quali poter estendere la collaborazione per la realizzazione di progetti individualizzati	- Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale potenziamento	- Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale potenziamento	<b>Domiciliarità Anziani</b>
<b>AN 4</b>	<b>ACCOGLIENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI: MIGLIORAMENTI QUANTITATIVI E QUALITATIVI</b>	Anziani inseriti nei presidi socio-assistenziali	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti  - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti  - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	- Supporto all'ASL e al Distretto Sanitario per la determinazione del fabbisogno dei posti letto per non autosufficienti  - Consolidamento delle attività di vigilanza e di verifica	<b>Residenzialità Anziani</b>
<b>AN 5</b>	<b>RECUPERO DEI</b>	Anziani con	Responsabile	- Progettazione operativa con due Presidi residenziali	- Verifica ed elaborazione di "buone prassi" per	- Prosecuzione, verifica ed eventuale	<b>Residenzialità Anziani</b>

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2009	2010	2011	Riferimento ai progetti
	<b>SAPERI</b>	un buon grado di autosufficienza, con particolare riguardo a quelli inseriti in Presidi residenziali		per anziani ed un'Istituzione scolastica per la realizzazione di almeno un'iniziativa	eventuale divulgazione iniziative realizzate informativo	rimodulazione delle iniziative	
<b>TR 5</b>	<b>INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO E DI CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA'</b> Sostenere economicamente e promuovere l'autonomia dei nuclei familiari temporaneamente in difficoltà	Famiglie con anziani	Responsabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica degli esiti della sperimentazione dei nuovi criteri ed individuazione delle necessarie modifiche</li> <li>- Formulazione proposta di revisione e aggiornamento del regolamento da sottoporre all'Assemblea Consortile</li> <li>- Costituzione e partecipazione al gruppo di coordinamento tra Consorzio e altri partner con le modalità previste dalla specifica scheda del PdZ</li> <li>- Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economiche pubbliche e private deputate all'assistenza economica evitando sovrapposizioni e conseguenti possibili disuguaglianze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica degli esiti della sperimentazione dei nuovi criteri ed eventuale individuazione di ulteriori modifiche</li> <li>- Formulazione di ulteriore proposta di revisione e aggiornamento del regolamento da sottoporre all'Assemblea Consortile</li> </ul>	Verifica e mantenimento	<b>Sostegno economico anziani</b>
<b>TR 8</b>	<b>POTENZIAMENTO DEGLI ASSEGGNI DI SERVIZIO</b>	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	- Sperimentazione del nuovo regolamento che disciplina sia gli assegni di cura che i contributi per l'affidamento intra ed extra	- Consolidamento dei nuovi criteri, verifica ed eventuale proposta di revisione	- Prosecuzione dell'attività, verifica ed eventuale proposta di revisione	<b>Domiciliarità Anziani</b>

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2009	2010	2011	Riferimento ai progetti
				familiare e monitoraggio degli esiti - Confronto con gli altri Enti Gestori sugli esiti della sperimentazione			
<b>TR 9</b>	<b>ESTENSIONE DELL’AFFIDAMENTO FAMILIARE CON LA SPERIMENTAZIONE DI NUOVE TIPOLOGIE</b>	Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	- Sperimentazione del nuovo regolamento che disciplina sia gli assegni di cura che i contributi per l’affidamento intra ed extra familiare e monitoraggio degli esiti  - Confronto con gli altri Enti Gestori sugli esiti della sperimentazione	- Consolidamento dei nuovi criteri, verifica ed eventuale proposta di revisione	- Prosecuzione dell’attività, verifica ed eventuale proposta di revisione	<b>Domiciliarità Anziani</b>
<b>R 10</b>	<b>COME STAI? BENE GRAZIE</b> Aumentare la conoscenza e la fiducia reciproca tra medici, volontari, comuni e servizi sociali, al fine di creare adeguate modalità di collaborazione che favoriscano l’individuazione precoce di soggetti in situazioni di difficoltà.	Anziani in situazione di difficoltà	Responsabile	- Individuazione dei gruppi di lavoro territoriali - Definizione modalità di funzionamento e di organizzazione dei gruppi - Avvio degli incontri	- Prosecuzione dell’attività dei gruppi di lavoro permanenti - Produzione e scambio periodico di materiale informativo	- Prosecuzione, verifica ed eventuale rimodulazione delle iniziative	<b>Domiciliarità anziani</b>
<b>TR 2</b>	<b>POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	Nuclei familiari con soggetti anziani	Corresponsabile con il Distretto Sanitario	COMPLETAMENTE REALIZZATA			<b>Domiciliarità Anziani</b>

Cod.	Descrizione	Target	Ruolo del consorzio	2009	2010	2011	Riferimento ai progetti
TR 3	<b>DIVERSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	Nuclei familiari con soggetti anziani	Corresponsabili con il Distretto Sanitario	COMPLETAMENTE REALIZZATA			<b>Domiciliarità Anziani</b>
TR4	<b>PROGETTO “DIFFERENZE: UNA RISORSA PER LE FAMIGLIE”</b>  Individuazione e sperimentazione di un modello di regolamentazione dei meccanismi di incontro domanda-offerta di lavoro nell'ambito dell'assistenza alla persona	- Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti - Assistenti familiari	Partner	COMPLETAMENTE REALIZZATA			<b>Domiciliarità Anziani</b>

### 3.4.3.1 Investimento

### 3.4.3.2 Consumo

## Domiciliarità Anziani

Gli interventi di domiciliarità anziani sono mirati a :

- Diversificare e potenziare gli interventi rivolti a garantire la permanenza nel proprio contesto di vita a soggetti anziani, evitando o ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione e migliorando la qualità di vita.
- Potenziare e differenziare i servizi di aiuto alla persona e di affiancamento e sostegno ai nuclei familiari che assistono anziani non autosufficienti.
- Sviluppare progetti di accoglienza diurna in collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali esistenti sul territorio.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: **AN1 – AN3 – TR 6 – TR 8 – TR 9 – R10**

**Tabella 4 - Servizi erogati dal Consorzio nell'ambito della domiciliarità degli anziani**

Servizi erogati	2009	2010	2011
<i>SAD anziani</i>	Già indicato nelle azioni AN 1, e R 10 Mantenimento degli anziani al loro domicilio, garantendo passaggi plurigiornalieri, giornalieri o settimanali di Operatori socio-sanitari o di Assistenti familiari	Mantenimento	Mantenimento
<i>Telesoccorso e teleassistenza anziani</i>	- Erogazione del servizio garantendo l'integrazione con altre attività di domiciliarità	Mantenimento	Mantenimento
<i>Assegni di servizio anziani</i>	Già indicato nell'azione TR 8 Attuazione delle modalità introdotte dal nuovo "Regolamento per l'erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti" e verifica degli esiti Maggiore qualificazione delle Assistenti familiari di cui gli anziani non autosufficienti si avvarranno per garantirsi la necessaria assistenza a domicilio, attraverso la realizzazione dei progetti denominati "Dal lavoro di cura ad una rete per la cura" e "P.A.R.I."	- Valutazione dell'impatto e dell'efficacia degli interventi previsti dal nuovo regolamento; - Formulazione di eventuali proposte migliorative	Mantenimento
<i>Affidamenti di supporto anziani</i>	Già indicato nell'azione TR 9 Attuazione delle modalità introdotte dal nuovo	- Valutazione dell'impatto e dell'efficacia degli interventi previsti dal nuovo	Mantenimento

Servizi erogati	2009	2010	2011
	“Regolamento per l’erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti” e verifica degli esiti	regolamento; - Formulazione di eventuali proposte migliorative	
<i>Inserimenti diurni anziani</i>	Già indicato nell’azione AN 3 Prosecuzione della collaborazione, con i Presidi che si sono resi disponibili, nella realizzazione di progetti individuali di accoglienza diurna.	Mantenimento	Mantenimento

## Residenzialità Anziani

Gli interventi di residenzialità anziani sono mirati a :

- 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.
- Attivare sinergie volte a:
  - 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.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: AN4 – AN 5

**Tabella 5 - Servizi erogati dal Consorzio nell’ambito della residenzialità per gli anziani**

Servizi erogati	2009	2010	2011
<i>Affidamenti residenziali anziani</i>	Attuazione delle modalità introdotte dal nuovo “Regolamento per l’erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti” e verifica degli esiti	- Valutazione dell’impatto e dell’efficacia degli interventi previsti dal nuovo regolamento; - Formulazione di eventuali proposte migliorative	Mantenimento
<i>Strutture residenziali anziani a gestione diretta</i>	Già indicato nell’azione AN 5 - Mantenimento dell’attuale livello quali-quantitativo del servizio di inserimento nelle strutture residenziali a gestione diretta, incrementato a seguito del rinnovo dell’appalto - Miglioramento della gestione dei PAI a favore degli anziani divenuti non autosufficienti	Mantenimento	Mantenimento
<i>Inserimenti in strutture residenziali anziani</i>	Già indicato nell’azione AN 4 Garantire l’integrazione delle rette facendo fronte agli incrementi di richieste derivanti dall’applicazione della DGR 17/05	Mantenimento	Mantenimento



## Sostegno Economico Anziani

Gli interventi di questo progetto sono mirati a :

- Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti anziani, anche attraverso la sperimentazione di nuovi criteri di erogazione più rispondenti alle esigenze rilevate sul territorio.

Le azioni del piano di zona, con riferimento ai loro specifici obiettivi, che possono ricondursi al contesto di questo progetto sono le seguenti: **TR5**

**Tabella 6 - Servizi erogati dal Consorzio nell'ambito dei sostegni economici per anziani**

<b>Servizi erogati</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<i>Sostegno al reddito</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Garantire l'erogazione dei contributi di sostegno al reddito (sia di tipo continuativo che nella forma di una-tantum per esigenze straordinarie) nel rispetto dei criteri definiti dal nuovo regolamento attraverso una ottimizzazione delle risorse a disposizione	Mantenimento	Mantenimento
<i>Accesso ai servizi</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Favorire l'accesso ai servizi attraverso rimborsi totali o parziali	Mantenimento	Mantenimento
<i>Prestiti</i>	Già indicato nell'azione TR 5 Garantire l'erogazione dei prestiti nel rispetto dei criteri definiti dal nuovo regolamento attraverso una ottimizzazione delle risorse a disposizione	Mantenimento	Mantenimento

### 3.4.4 Risorse umane da impiegare

Per la realizzazione delle azioni contenute nel “Programma Anziani e promozione sociale” è previsto l’impiego di

- o personale dipendente del Con.I.S.A. “Valle di Susa”: Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali e Istruttori amministrativi; Operatore Socio Sanitario;
- o personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatrici degli appalti per la gestione del servizio di Assistenza domiciliare 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 e all’utilizzo di automezzi.

## Budget di programma

Le risorse assegnate al programma risultano essere le seguenti:

### *TITOLO I (SPESE CORRENTI)*

<b>Interventi</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Personale			
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.050.908,51	€ 1.334.000,00	€ 1.327.000,00
Trasferimenti	€ 153.000,00	€ 170.000,00	€ 173.000,00
Imposte e tasse	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.210.908,51</b>	<b>€ 1.512.500,00</b>	<b>€ 1.508.500,00</b>