



Progetto

Costi standard dei servizi sociali nella Regione Piemonte

Allegato 2

Le Schede relative ai provvedimenti normativi esaminati
(per i servizi strategici inclusi nella rilevazione ISTAT
per i quali si è rilevata normativa utile)

Evidenziati in verde i servizi per cui sono state predisposte le schede

Codice in grigio per i trasferimenti

- A1 – 1 Servizio sociale professionale per famiglie e minori
C2 – 1 Sostegno socio educativo territoriale per famiglie e minori
D1 – 1 Assistenza domiciliare socio assistenziale per famiglie e minori
F9 – 1 Contributi e integrazione a rette per strutture residenziali per famiglia e minori
F15 – 1 Contributi economici a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole con figli) per famiglie e minori
F16 – 1 Contributi economici per l'affido familiare per famiglie e minori
- A1 – 2 Servizio sociale professionale per disabili
C2 - 2 Sostegno socio educativo territoriale per disabili
D2 – 2 Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari per disabili
D5 – 2 Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario per disabili
E1 – 2 Mensa per disabili
E2 – 2 Trasporto sociale per disabili
F7 – 2 Contributi e integrazioni a rette per centri diurni per disabili
F9 - 2 Contributi e integrazioni a rette a strutture residenziali per disabili
F15 – 2 Contributi economici a integrazione del reddito familiare per disabili
F16 – 2 Contributo economico per l'affido familiare per disabili
G3 – 2 Centri diurni per disabili
H1– 2 Strutture residenziali per disabili
- A1 – 4 Servizio sociale professionale per anziani
B2 – 4 Attività ricreative, sociali, culturali per anziani
D1 – 4 Assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani
D2 – 4 Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari per anziani
D5 – 4 Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario per anziani
D6 – 4 Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio per anziani
F9 – 4 Contributi e integrazione a rette per strutture residenziali per anziani
F11 – 4 Contributi economici per servizio trasporto per anziani
F15 – 4 Contributi economici a integrazione del reddito familiare per anziani
F16 – 4 Contributi economici per l'affido familiare per anziani
H1– 4 Strutture residenziali per anziani
- A1 -6 Servizio sociale professionale per povertà disagio sfd
F15 - 6 Contributi economici a integrazione del reddito familiare per povertà disagio sfd
L1 – 7 Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi per multiutenza

Nelle Schede:

Evidenziate in giallo definizione di attività e utenza

Evidenziati in azzurro:

- parametri quantitativi (tariffe e modalità di compartecipazione) e
- parametri organizzativi (modalità di accesso, qualifiche professionali coinvolte, eventuali altre annotazioni)

D2 – 2 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON SERVIZI SANITARI PER DISABILI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 51 del 23 dicembre 2003 "...Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio sanitaria")

Cure domiciliari: prestazioni domiciliari erogate in forma integrata fra l'area sanitaria e quella socio-assistenziale (dgr 51 Allegato A - fase di lungoassistenza) Livelli Assistenziali definiti nell'ambito del Progetto Individuale (PAI)

Utenza delibera regionale

Anziani non autosufficienti, livelli di complessità assistenziale media e bassa

Parametri quantitativi

Tariffe (range 5.978 – 7.052 euro/anno)

Minuti /die bassa intensità (78) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 11.957

Minuti /die media intensità (84) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 12.877

Minuti /die medio-alta intensità (92) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 14.104

Compartecipazione

50 % utente (o Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn (la prestazione complessiva include le ore rese dal personale sanitario, infermieristico, medico, della riabilitazione)

Aspetti organizzativi

Assistenza tutelare: bassa, media e medio alta intensità: 78, 84, 92 minuti/die di assistenza, + 20 % accesso
Attività infermieristica e fisioterapica: di competenza del comparto sanitario

D5 – 2 VOUCHER, ASSEGNO DI CURA, BUONO SOCIO SANITARIO PER DISABILI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 56 del febbraio 2010 “ Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienti in lungo assistenza a favore di anziani e persone con disabilità cn età inferiore a 65 anni ... “)

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario di un Piano di Assistenza Individuale, per la copertura dei seguenti servizi di Assistenza Tutelare socio sanitaria: Assistenza domiciliare OSS-Assistente familiare, Cure familiari, Affidamento, Telesoccorso, Pasti a domicilio Include Telesoccorso (D4) Istat

Utenza delibera regionale

Persone con disabilità non autosufficienti di età < 65 anni bassa (punteggio 4-9), media (punte. 10-15) e medio-alta intensità (punte. < 15)

Parametri quantitativi

Tariffe (definite come massimali erogabili)

16.200 spesa annuale assistenza sanitaria utente alta intensità
(tariffa mensile x 12, anziani punteggio non autosufficienza >15) (1.350 x 12)
13.200 spesa annuale assistenza sanitaria utente media intensità
(tariffa mensile x 12, anziani punteggio non autosufficienza 10-15) (1.100 x 12)
9.600 spesa annuale ass. sanitaria utente bassa intensità
(tariffa mensile x 12, anziani non autosufficienza 4 - 9) (800 x 12)
4.800 spesa annuale familiare utente alta intensità (tariffa mensile x 12) (400 x 12)
3.600 spesa annuale familiare utente media intensità (tariffa mensile x 12) (300 x 12)
2.400 spesa annuale familiare utente bassa intensità (tariffa mensile x 12) (200 x 12)

Compartecipazione

50 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn.

La dgr n. 56 stabilisce una franchigia mensile di 591 euro, agganciata alla soglia convenzionale di povertà
Incentivi di 2 € pro capite agli EEGG che assumano regolamenti conformi ai criteri di compartecipazione

Aspetti organizzativi

Qualifiche professionali ed eventuale quantificazione

Adest/OSS, Assistente familiare, Fornitori esterni: non quantificate le unità di personale, fornite tariffe

Modalità di accesso

Anziani inseriti in .liste d' attesa per accedere al servizio attraverso la valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica che, utilizzando scale di valutazione multidimensionali regionali omogenee (dgr 42/08) definisce un punteggio di non autosufficienza

Annotazioni

Il servizio è finanziato con Fondi ad hoc (Fondo nazionale non autosufficienza) e può essere erogato dall'Ente Gestore o dall'Asl.

Fondo gestito da Asl: TO3; TO4 per 6 Settimo, 18 Chivasso e 68 in Rete;TO5; Vercelli; Novara;VCO da chiarire; Cuneo per Monviso Solidale.

Fondo gestito da Enti Gestori: 1 Torino, 16 Lanzo, 18 Chivasso, 7 Gassino, 28 Biella, 29 Cossato, 46 Dronero, 54 Mondovì, 74 Cuneese, 75 Bialta, 70 Alba Langhe, 72 Intesa Bra, 71 Alta Langa, 56 Asti, 57 COGESA Asti, 58 CISA Asti Sud, 59 Alessandrino, 60 Valenza, 61 Tortona, 62 Novese, 63 Ovada, 66 Casale, 77 Castelletto

F16 – 2 CONTRIBUTO ECONOMICO PER L’AFFIDO FAMILIARE PER DISABILI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 56 del febbraio 2010 “ Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienti in lungo assistenza a favore di anziani e persone con disabilità cn età inferiore a 65 anni ... “)

Affidamento - Intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano anziani singoli o in coppia, nell'intento di mantenerli a domicilio. Si distinguono due tipologie di affidamento:

- diurna a domicilio della persona non autosufficiente
- residenziale, con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatari

Utenza delibera regionale

Persone con disabilità non autosufficienti di età < 65 anni bassa (punteggio 4-9), media (punte. 10-15) e medio-alta intensità (punte. < 15)

Parametri quantitativi

Tariffe (ipotesi range 4.800 – 7.200)

7.200 spesa annuale affidatario utente alta intensità (punteggio no auto > 15)

(tariffa mensile x 12) (600 x 12)

6.000 spesa annuale affidatario utente media intensità (punteggio no auto 10- 15)

(tariffa mensile x 12) (500 x 12)

4.800 spesa annuale affidatario utente bassa intensità (punteggio no auto 4-9)

(tariffa mensile x 12) (400 x 12)

Compartecipazione

50 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn.

Aspetti organizzativi

Modalità di accesso

Disabili inseriti in liste d' attesa per accedere al servizio attraverso la valutazione dell'Unità di Valutazione Handicap

Annotazioni

Il servizio è finanziato con Fondi ad hoc (Fondo nazionale non autosufficienza)

G3 – 2 CENTRI DIURNI PER DISABILI

Definizione delibera regionale (dgr n. 230 del 22.12.97 "standard organizzativo gestionali dei servizi a favore delle persone disabili")

A) Centro diurno socio terapeutico riabilitativo di tipo A)

B) Centro diurno socio terapeutico riabilitativo di tipo B)

Utenza delibera regionale

Disabili valutati dall'Unità di Valutazione Handicap

A) soggetti disabili > 14 con limitate potenzialità di inserimento socio lavorativo da sviluppare tramite un progetto socio sanitario individuale mirato ad un maggior livello di autonomia personale

B) disabili intellettivi di grado lieve con sufficiente autonomia nella gestione quotidiana e necessità di supporto abitativo

Parametri quantitativi

Tariffe (range 19.987- 27.285 ipotesi spesa annuale per utente gestione complessiva)

(tariffa centro diurno tipo A e B aggiornata con valori dgr 51/03 x giornate di funzionamento annuali Centri diurni)

tipo A: $((77,9 + 40\%) \times 250)$ tipo B: $((66,5 + 20\%) \times 250)$

Compartecipazione

tipo A 70 % ssn 30 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)

tipo B 60 % ssn 40 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)

Aspetti organizzativi

Qualifiche professionali ed eventuale quantificazione

A e B) Personale addetto alla persona: Infermieri, terapisti riabilitazione, Educatori, Assistenti tutelari, Consulenti sanitari, Consulenti attività animazione e recupero

Personale addetto ai servizi generali: Direzione e amministrazione, Servizio mensa, Pulizie generali

La quantificazione oraria delle unità di personale viene utilizzata in delibera per pervenire alla definizione delle tariffe riportate nella tabella di confronto range normativa/valori indicatori

H1– 2 STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 230 del 22.12.97 "standard organizzativo gestionali dei servizi a favore delle persone disabili")

RAF: strutture destinate a soggetti disabili adulti A) che mantengono potenzialità di recupero; B) che necessitano di un elevato grado di assistenza alla persona

Comunità alloggio destinate a disabili fisici e sensoriali A) necessitanti di sostegno nella conduzione della vita quotidiana B) con necessità di supporto educativo e sostegno tutelare

Gruppi Appartamento per disabili intellettivi, atti ad assicurare una vita di relazione simile al modello familiare A) per disabili intellettivi di grado medio b) per disabili intellettivi di grado lieve

Utenza delibera regionale

Disabili adulti, disabili fisici e sensoriali, disabili intellettivi

Parametri quantitativi

Tariffe (ipotesi range 31.506 - 41.170 ipotesi spesa annuale per utente gestione complessiva)

tariffa comunità, gruppi appartamento, Residenze Assistenziali Flessibili di tipo A e B aggiornate con valori dgr 51/03 x giornate di degenza)

tipo A: $((86,8 + 30\%) \times 365)$ tipo B: $((75,1 + 15\%) \times 365)$

Compartecipazione

tipo A 70 % ssn 30 % (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)

tipo B 60 % ssn 40 % (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)

Aspetti organizzativi

Qualifiche professionali previste ed eventuale quantificazione

RAF: Infermieri, Terapisti della riabilitazione, Educatori, Assistenti tutelari, Medico, Consulenti attività animazione

Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento: Educatori, Assistenti tutelari

(la dgr 230 fornisce i tempi necessari per ciascuna tipologia di personale pervenendo alla definizione di tariffe relative, successivamente aggiornate con la dgr n. 51 del 2003).

D2 – 4 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON SERVIZI SANITARI PER ANZIANI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 51 del 23 dicembre 2003 "...Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio sanitaria")

Cure domiciliari: prestazioni domiciliari erogate in forma integrata fra l'area sanitaria e quella socio-assistenziale (dgr 51 Allegato A - fase di lungoassistenza) Livelli Assistenziali definiti nell'ambito del Progetto Individuale (PAI)

Utenza delibera regionale

Anziani non autosufficienti, livelli di complessità assistenziale media e bassa

Parametri quantitativi

Tariffe (range 5.978 – 7.052 euro/anno)

Minuti /die bassa intensità (78) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 11.957

Minuti /die media intensità (84) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 12.877

Minuti /die medio-alta intensità (92) + 20 % x costo orario da contratto (21) x 365 = 14.104

Compartecipazione

50 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn.

Aspetti organizzativi

Ass tutelare: bassa, media e medio alta intensità: 78, 84, 92 minuti/die di assistenza, + 20 % accesso

Attività infermieristica e fisioterapia: di competenza del comparto sanitario

D5 – 4 VOUCHER, ASSEGNO DI CURA, BUONO SOCIO SANITARIO PER ANZIANI

Definizioni

Definizione delibera regionale (dgr n. 39 del 16-04-09" Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti...")

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario di un Piano di Assistenza Individuale, per la copertura dei seguenti servizi di Assistenza Tutelare socio sanitaria: Assistenza domiciliare OSS-Assistente familiare, Cure familiari, Affidamento, Telesoccorso, Pasti a domicilio Include Telesoccorso (D4) Istat

Utenza delibera regionale

Anziani non autosufficienti bassa (punteggio 4-9), media (punte. 10-15) e medio-alta intensità (punte. < 15)

Parametri quantitativi

Tariffe (definite come massimali erogabili)

16.200 spesa annuale assistenza sanitaria utente alta intensità
(tariffa mensile x 12, anziani punteggio non autosufficienza >15) (1.350 x 12)
13.200 spesa annuale assistenza sanitaria utente media intensità
(tariffa mensile x 12, anziani punteggio non autosufficienza 10-15) (1.100 x 12)
9.600 spesa annuale ass. sanitaria utente bassa intensità
(tariffa mensile x 12, anziani non autosufficienza 4 - 9) (800 x 12)
4.800 spesa annuale familiare utente alta intensità (tariffa mensile x 12) (400 x 12)
3.600 spesa annuale familiare utente media intensità (tariffa mensile x 12) (300 x 12)
2.400 spesa annuale familiare utente bassa intensità (tariffa mensile x 12) (200 x 12)

Compartecipazione

50 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn.

La dgr n. 39 stabilisce una franchigia mensile di 591 euro, agganciata alla soglia convenzionale di povertà
Previsti incentivi di 2 € pro cap. agli EG che assumano regolamenti conformi ai criteri di compartecipazione

Aspetti organizzativi

Qualifiche professionali ed eventuale quantificazione

Adest/OSS, Assistente familiare, Fornitori esterni: non quantificate le unità di personale, fornite tariffe

Modalità di accesso

Anziani inseriti in .liste d' attesa per accedere al servizio attraverso la valutazione dell'UVG che, utilizzando scale di valutazione multidimensionali regionali omogenee (dgr 42/08) definisce un punteggio

Annotazioni

Il servizio è finanziato con Fondi ad hoc (Fondo nazionale non autosufficienza) e può essere erogato dall'Ente Gestore o dall'Asl.

Fondo gestito da Asl: TO3; TO4 per 6 Settimo, 18 Chivasso e 68 in Rete; TO5; Vercelli; Novara; VCO da chiarire; Cuneo per Monviso Solidale.

Fondo gestito da Enti Gestori: 1 Torino, 16 Lanzo, 18 Chivasso, 7 Gassino, 28 Biella, 29 Cossato, 46 Dronero, 54 Mondovì, 74 Cuneese, 75 Bialta, 70 Alba Langhe, 72 Intesa Bra, 71 Alta Langa, 56 Asti, 57 COGESA Asti, 58 CISA Asti Sud, 59 Alessandrino, 60 Valenza, 61 Tortona, 62 Novese, 63 Ovada, 66 Casale, 77 Castelletto

F16 – 4 CONTRIBUTI ECONOMICI PER L’AFFIDO FAMILIARE PER ANZIANI

Definizioni

Definizione (delibera regionale dgr n. 39 del 16-04-09" Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoaassistenza di anziani non autosufficienti...")

Affidamento - Intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano anziani singoli o in coppia, nell'intento di mantenerli a domicilio. Si distinguono due tipologie di affidamento:

- diurna a domicilio della persona non autosufficiente
- residenziale, con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatari

Utenza delibera regionale

Anziani non autosufficienti

Parametri quantitativi

Tariffe (ipotesi range 4.800 – 7.200)

7.200 spesa annuale affidatario utente alta intensità (punteggio no auto > 15)

(tariffa mensile x 12) (600 x 12)

6.000 spesa annuale affidatario utente media intensità (punteggio no auto 10- 15)

(tariffa mensile x 12) (500 x 12)

4.800 spesa annuale affidatario utente bassa intensità (punteggio no auto 4-9)

(tariffa mensile x 12) (400 x 12)

Compartecipazione

50 % utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente), 50 % Ssn.

Aspetti organizzativi

Modalità di access

Anziani inseriti in liste d' attesa per accedere al servizio attraverso la valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica che, utilizzando scale di valutazione multidimensionali regionali omogenee (dgr 42/08) definisce un punteggio di non autosufficienza

Annotazioni

Il servizio è finanziato con Fondi ad hoc (Fondo nazionale non autosufficienza)

H1- 4 STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

Definizioni

Definizione Istat

Strutture di accoglienza e pronta accoglienza atte a fornire servizi di carattere assistenziale, prestazioni culturali e ricreative, prestazioni sanitario-riabilitative. Destinatari: soggetti in condizioni di disagio.

Vi rientrano: alloggi con servizi per anziani, case di riposo per anziani, case famiglia (anziani), comunità alloggio (anziani), nuclei o moduli Alzheimer presso RSA per anziani, residenze/alloggi protetti (anziani,), residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani

Utenti Istat

Destinatari: soggetti in condizioni di disagio.

Per utenti si intende il numero di persone ospiti nelle strutture al 31 dicembre

Definizione delibera regionale (dgr n. 17 del 30 marzo 2005, "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio a favore delle persone anziane non autosufficienti")

Residenze assistenziali flessibili (RAF) - Residenze (o reparti) socio assistenziali di "ospitalità permanente", che possono realizzare un sufficiente livello di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello medio di assistenza tutelare ed alberghiera.

Residenze sanitarie assistenziali (RSA) - Presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, con esiti di patologie non curabili a domicilio, un livello "medio" di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera

Utenza delibera regionale

Anziani valutati non autosufficienti dall'Unità di Valutazione Geriatrica - Fascia media e alta

Parametri quantitativi

Tariffe (ipotesi range: € 27.100-36.135 utente/anno gestione complessiva)

27.100 spesa annuale non autosufficiente bassa intensità (RAF bassa intensità)

(tariffa/die x 365) (74 x 365)

29.200 spesa annuale non autosufficiente media intensità (RAF)

(tariffa/die x 365) (80 x 365)

36.135 spesa annuale non autosufficiente alta intensità (RSA)

(tariffa/die x 365) (98 x 365)

Compartecipazione

bassa intensità: utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)/Asl 50 %

media intensità: utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente)/Asl 50 %

alta intensità: utente (O Comune/Ente Gestore nel caso di reddito insufficiente) 46 % Asl 54%

Aspetti organizzativi

Qualifiche professionali ed eventuale quantificazione

Responsabile di struttura, Direzione sanitaria

Ass. medica (mmg), Ass. infermieristica

Ass. tutelare ala persona (Adest/Oss), Attività di animazione

Attività di riabilitazione, Altre attività specialistiche garantite dall'Asl (specialistica, farmaceutica e protesica)

La quantificazione oraria delle unità di personale viene utilizzata in delibera per pervenire alla definizione delle tariffe riportate nella tabella di confronto range normativa/valori indicatori

L1 – 7 – SEGRETARIATO SOCIALE – PORTA UNITARIA DI ACCESSO - MULTIUTENZA

Definizioni

Definizione (delibera regionale dgr n. 55 DEL 28.07.2008. Definizione delle modalità e dei criteri dell'utilizzo da parte delle A.S.L. e dei Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali, delle risorse assegnate a livello nazionale, al " Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2007 ed attribuite alla Regione Piemonte)

Lo Sportello Unico Socio-Sanitario si delinea come porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e come primo momento di restituzione d'interventi

Utenza delibera regionale

Tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale di pertinenza con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza: anziani affetti da patologie che determinano condizioni di non autosufficienza; persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia, persone colpite da minorazione fisica

Parametri quantitativi

Tariffe

-

Compartecipazione

Aspetti organizzativi

Modalità di accesso

-

Annotazioni

Il servizio è finanziato con Fondi ad hoc (Fondo nazionale non autosufficienza)

L'Ente capofila, che gestisce l'attività, può essere l'Asl o l'Ente Gestore

Fondo gestito da Asl: TO4 per 5 CIs Ciriè, 68 Inrete Ivrea, 17 Ciss Cuornè, 20 Cissac Caluso, Asl VC per 26 Comuni ex 45, 27 Cissas Santhià, 32 CASA Gattinara, Asl CN per 46 Ciss Val Grana, 49 Consorzio Monviso Solidale, 54 Cissa monregalese, 79 Cm RObilante, 80 Cm Ceva, CN2 per 70 Cisa Alba, 84 CM Alta Langa, 88 Consorzio Intesa Bra, Asl AT per 56 Comune di Asti, Asl AL per 59 Cissa Comuni alessandrino, 60 Ciss Comuni valenzano, 61 Cisa Tortona, 62 Cisa novese, 63 Cisa Ovada, 66 Asl 21, 82 Comunità montana Suor Aleramo, 86 Valenza

Fondo gestito da Enti Gestori: 1 Torino, 2 Cisap Grugliasco, 3 Cisa Rivoli, 13 Cidis Orbassano, 87 Unione Valsangone, 15 Conisa Valle Susa, 81 Cm Perosa Argentina e Valle Pellice, 24 Ciss Pinerolo, 4 Cissa Pianezza, 18 Ciss Chivasso, 6 Cissp Settimo, 6 Cis Gassino, 8 Ciss Chierese, 10 Cisa 31 Carmagnola, 11 Cissa Moncalieri, 12 Cisa Nichelino, 39 Ciss Borgomanero, 77 Casteletto, 38 Com Convenzionati Arona, 38 Consorzio Romantino, 35 Cisa 24 Biandrate, 28 Iris Biella, 29 Cissabo Cossato, 40 Consorzio Verbano, 41 Ciss Pallanzeno, 44 Cissa Omegna, 74 Cisa cuneese, 57 Cogesa Asti, 58 Cisa Nizza Monferrato