

DISABILI ED INCLUSIONE SOCIALE

MISSIONE

- Promuovere la sinergia della rete dei servizi nella predisposizione, attuazione e monitoraggio del **progetto di vita** del soggetto disabile e l'omogeneizzazione dei criteri di valutazione.
- Perseguire la domiciliarità della persona disabile nel suo contesto familiare, sostenendo il nucleo familiare, cercando di garantire lo sviluppo ed il mantenimento dell'autonomia della persona disabile stessa e la sua conseguente integrazione sociale, scolastica e lavorativa (**domiciliarità disabili**)
- Ampliare e diversificare l'offerta educativa dei centri diurni e fornire sostegno ai soggetti con disabilità psico-fisica, sviluppando l'autonomia personale e sociale, e alle loro famiglie (**Centri diurni disabili**);
- Fornire adeguata ospitalità a soggetti disabili e ampliare le offerte residenziali per persone con disabilità grave (**Residenzialità disabili**);
- Facilitare l'integrazione sociale e l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti con disabilità psico-fisica e consolidare la collaborazione con il locale Centro per l'impiego (**Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili**);
- Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti disabili (**Sostegno economico disabili**);
- Aumentare la sensibilità nei confronti dell'approccio introdotto dalla nuova **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute**, denominata "ICF" per affrontare la disabilità;
- Sviluppare la cultura **dell'Associazionismo** e potenziarne la diffusione sul territorio.

Il programma "Disabili ed inclusione sociale" è suddiviso in 5 diversi progetti, riportati nella tabella seguente rilevando il collegamento con i servizi erogati dal Consorzio.

PROGETTI	SERVIZI EROGATI
301 - domiciliarità disabili	1 - SAD disabili
	2 - Educativa territoriale minori disabili
	3- Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili
	4 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari
	5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili
	6 - Assegni di cura disabili
	7 - Educativa scolastica disabili sensoriali
302 – Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino
	2 - Centro socio terapeutico di Susa
	3 - Centro addestramento disabili
	4 - Centro diurno interspazio
	5 - Centro diurno Ponte
	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni
	7 - Interventi di supporto alle famiglie
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili
	2 - Inserimenti in strutture residenziali disabili
	3 - Gruppi appartamento
	4 - Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino
304 – Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)
	2 – Sussidi per Progetti Personalizzati

	3 – Valorizzazione del volontariato
305 – Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito
	2 - Accesso ai servizi
	3 – Anticipi

Per ognuno dei suddetti progetti verranno rendicontati :

- **Obiettivi e finalità perseguiti**
- **Attività ed interventi realizzati**
- **Risorse impiegate**

PORTATORI DI INTERESSI DEL PROGRAMMA

Le categorie specifiche di portatori di interesse relativamente al programma sono riportate nella tabella seguente:

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Disabili
Personale	Personale dipendente
	Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei Comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1
	Area 2
	Area 3
	Area 4
Comunità Montana	Comunità Montana Valle di Susa e Val Sangone
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Patologie delle Dipendenze - Dipartimento Materno Infantile - Dipartimento Salute Mentale - Presidi ospedalieri)
Provincia	Provincia di Torino
	Centro per l'impiego
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare
	Altre autorità giudiziarie
Istituti scolastici e agenzie formative	Istituti scolastici e di formazione professionale
	Agenzie formative
Stato e altri enti pubblici	Questura e forze dell'ordine
	Agenzia territoriale per la casa
	Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali
	Patronati e Sindacati
Volontariato e Associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari
	Rappresentanze dell'utenza
	Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative
	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
Altri fornitori	Consulenti e professionisti

Figura 1 - I portatori di interesse del programma

ESITI DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA

DISABILI							
SERVIZI	MISURE	IPOTESI DI RISPARMIO o NUOVE ENTRATE 01/05 - 31/12	SPESA 2011	UTENTI 2011	SPESA 2012	UTENTI 2012	RISPARMIO/ENT RATE
Integrazioni rette per inserimenti residenziali disabili (esclusa la nuova RAF)	Conteggiare l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115,00)	€ 26.000,00	€ 316.480,00	38	€ 267.003,84	36	€ 49.476,16
Centri diurni (CST Susa e Sant'Antonino e CAD Sant'Antonino)	Aumentare compartecipazione da 2 a 8 euro	€ 24.375,00					€ 24.577,00
	Chiudere 4 settimane, anziché 2	€ 5.000,00					€ 4.552,00
	Soggiorni presso Galambra di Salbertrand solo in presenza di finanziamenti esterni	€ 4.000,00	€ 7.028,00		€ -		€ 7.028,00
Centro pomeridiano Interspazio	Applicare la compartecipazione per trasporto						€ 2.694,00
Centro pomeridiano Ponte	Applicare la compartecipazione per trasporto (quota da stabilire) e Ridurre di un terzo il monte ore = un educatore su tre	€ 5.900,00					€ 1.236,00 € 17.357,00
Educativa disabili sensoriali	Ridurre le settimane di intervento da 43 a 33 Ridurre le ore settimanali da 10 a 8	€ 9.933,00	€ 58.420,00	8 (2.921 ore)	€ 48.680,00	8 (2.434 ore)	€ 9.740,00
Assistenza domiciliare	Introdurre criteri di reddito come sbarramento per l'accesso; Applicare la compartecipazione anche al SAD Gabbianella (3 - 6 anni)	non definito	€ 302.270,84	112	€ 252.000,00	89	€ 50.270,84
Sussidi occupazionali (ex borse lavoro)	Eliminare sussidi per inserimenti socializzanti, tranne situazioni particolari segnalate dal servizio sociale e Mantenere sussidio per tirocini finalizzati all'assunzione, definendo una durata massima dei tirocini ed eventualmente riducendo l'impegno orario.	€ 16.000,00	€ 79.994,00	57	€ 69.635,60	57	€ 10.358,40
Assistenza economica disabili	Abbatte del 30% il contributo spettante come integrazione al minimo vitale (21 casi su 29);n presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100% (fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99 (salvo situazioni eccezionali proposte dal servizio sociale).	€ 10.731,00	€ 76.267,00	47	€ 61.006,00	45	€ 15.261,00

DOMICILIARITÀ DISABILI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di domiciliarità disabili sono mirati a :

- garantire la permanenza nel proprio contesto di vita a soggetti disabili, sviluppando le capacità/potenzialità di autonomia e di integrazione sociale.
- ampliare e diversificare ulteriormente l'offerta di servizi socio – educativi.
- valorizzare il ruolo della famiglia del disabile mediante l'attivazione di interventi di supporto psicologico, counselling e forme di auto – mutuo - aiuto.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

SAD disabili

Hanno usufruito del servizio di assistenza domiciliare e degli interventi di semplice attuazione, nell'anno 2012, **n. 104 persone** , con una riduzione di 14 beneficiari rispetto all'anno 2011; il totale comprende 15 minori (riduzione di n. 8) e 89 adulti (riduzione di 6).

L'assistenza domiciliare si articola in due differenti tipologie di intervento:

- il servizio domiciliare finalizzato, in modo prioritario, al supporto delle persone nell'ambito dell'igiene personale, della cura del sé, della socializzazione.
- l'assistenza domiciliare di semplice attuazione finalizzata, in maniera precipua, all'igiene ambientale ed agli accompagnamenti esterni.

Occorre dare rilievo, all'interno dell'intervento rivolto ai minori, ai nuclei seguiti nell'ambito del Progetto Gabbianella, riservato alle famiglie con bimbi da 0 a 6 anni con grave disabilità. Nel 2012 sono stati seguiti n. **4 minori inseriti nel Progetto Gabbianella**, con progetto approvato dalla Commissione Valutativa. La novità introdotta nell'anno 2012 è rappresentata dall'introduzione della compartecipazione al costo del servizio anche per i bimbi Gabbianella di età compresa fra 3 e 6 anni.

Monte ore utilizzato per disabili	15.803	16.235	16.921	14.211
Totale utenti disabili	122	121	118	104
Incidenza ore utilizzate per disabili su monte ore complessivo utilizzato	35%	36%	37%	31%
Media ore effettive per utente	130	134	143	137

Figura 2 - L'assistenza domiciliare disabili

Nota: I soggetti disabili in carico al Servizio sono stati **97**, ma ne risultano 104 in quanto 7 di essi hanno avuto sia prestazioni OSS che di semplice attuazione.

Inoltre **3** casi di minori hanno beneficiato di prestazioni di assistenza specialistica fornite da personale OSS in ambito scolastico, tali interventi sono stati attivati su richiesta dei Comuni interessati e da questi totalmente rimborsati.

I **15 minori** hanno usufruito complessivamente di **3.315 ore di assistenza domiciliare** (non è stata utilizzata l'assistenza di semplice attuazione), con una **riduzione del 18% rispetto all'anno 2011** e del **62% rispetto all'anno 2010**, che ha rappresentato il massimo impiego di ore SAD dell'ultimo quadriennio.

Le **89 persone adulte** hanno beneficiato di **10.896 ore**, con una **riduzione del 15%** rispetto al monte ore dell'anno 2011. Il monte ore impiegato è suddiviso in **9.457 ore di assistenza domiciliare**, pari all'87% ed in **1.439 ore di assistenza di semplice attuazione**, pari al 13%.

La tipologia degli adulti si compone di due differenti casistiche, la prima composta da n. 81 persone disabili con progetto individuale approvato dalla competente Commissione di Valutazione, mentre la seconda riguarda n. 8 pazienti dei Centri di Salute Mentale, titolari della

presa in carico che si avvalgono delle prestazioni del Consorzio per garantire il servizio domiciliare, sostenendone il relativo costo.

DIVERSIFICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE	2009		2010		2011		2012	
	SAD	SEMPLICE ATTUAZIONE						
Disabili adulti	71	23	70	23	73	22	67	22
Ore x Disabili adulti	9.959	1.065	10.195	1.949	11.363	1.531	9.457	1.439
Disabili minori	22	6	23	5	20	3	15	0
Ore x Disabili minori	4.250	529	3.730	361	3.664	363	3.315	0
Monte ore utilizzato	14.209	1.594	13.925	2.310	15.027	1.894	12.772	1.439
Totale utenti	93	29	93	28	95	23	82	22

Figura 3 - La diversificazione dell'assistenza domiciliare

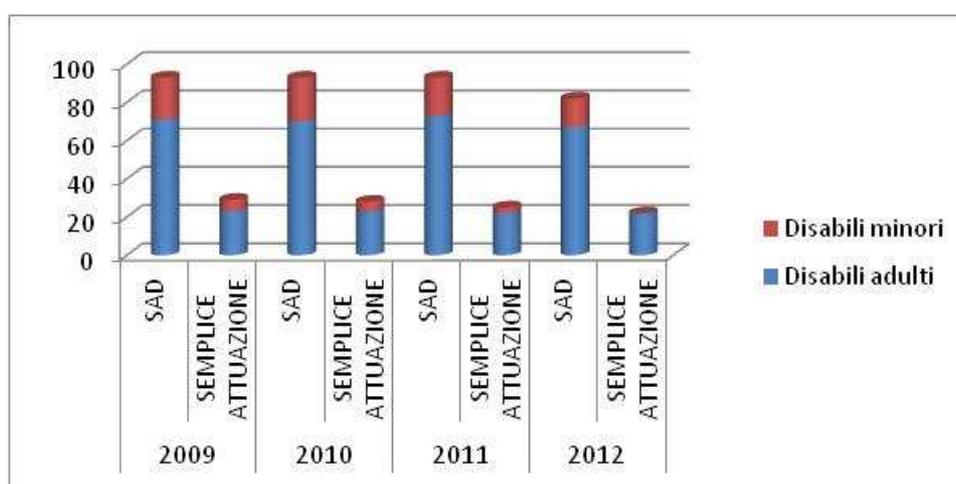


Figura 4 - L'andamento del servizio di assistenza domiciliare minori ed adulti - 2009-2012

L'attività della Commissione di Valutazione

L'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità è presieduta congiuntamente dai due Direttori del Distretto Sanitario di Susa e del Consorzio ed è divisa in due Commissioni:

- UMVD adulti, composta dal medico specialista della riabilitazione psicosociale dell'ASL, dal responsabile dei servizi disabilità del Consorzio e da un educatore professionale del Consorzio; spesso le sedute sono integrate dal coordinatore del PASS¹, per facilitare il passaggio informativo ed il raccordo sui singoli progetti personalizzati;
- UMVD minori, competente sia sui minori disabili, sia sui minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali, cosiddetti "minori LEA" (Livelli Essenziali di Assistenza)²; la composizione, relativamente all'ASL, è uguale per le due competenze, un neuropsichiatra infantile ed uno psicologo, mentre il

¹ Il PASS è il Punto di Accoglienza Socio-Sanitario, un servizio attivo a Susa, Condove, Avigliana, che accoglie le richieste di servizi ed interventi presentate dai cittadini anziani e disabili.

² I LEA sono le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire su tutto il territorio italiano, a titolo gratuito oppure con partecipazione alla spesa, cioè con il pagamento del ticket. Sono indicati nel DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che elenca le prestazioni incluse nei LEA, quelle escluse, e quelle che possono essere fornite solo a particolari condizioni. I LEA sono comuni a tutto il territorio nazionale, mentre è cura delle Regioni adeguare le proprie risorse e le proprie strutture in maniera tale da poter offrire effettivamente tutte le prestazioni previste in maniera adeguata alle esigenze locali. Inoltre, le Regioni possono garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto ai LEA, utilizzando proprie risorse economiche.

Consorzio ha scelto di coinvolgere operatori esperti delle diverse discipline: per i minori disabili il responsabile dei servizi disabilità e un educatore coordinatore e per i minori LEA il responsabile di area minori e famiglie ed un educatore coordinatore dei servizi per i minori.

I dati sull'attività della Commissione di Valutazione (Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità) possono fornire una prima idea sui bisogni manifestati dalle persone disabili residenti nei Comuni del Consorzio e sulle risposte che hanno ottenuto.

UMVD Adulti. Nel 2012 la Commissione si è riunita **18 volte** per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri su **224 progetti** (42 in più dell'anno precedente).

Si offrono alcune indicazioni sulla casistica esaminata, tenendo conto che alcune situazioni sono state esaminate più volte, ma conteggiate nello schema sottostante una sola volta:

- 32 progetti residenziali (10 in più dell'anno precedente), dei quali 24 realizzati e 8 collocati in lista di attesa; dei 24 realizzati, 19 temporanei (30/60 giorni) con finalità di sollievo, riabilitazione, continuità assistenziale e 5 a lungo termine; l'aumento notevole dei sollievi pare correlato all'offerta di tale opportunità nella RAF Maisonetta di Sant'Antonino di Susa;
- 2 progetti di inserimento temporanei nei Gruppi Appartamento di Avigliana;
- 11 progetti educativi, (16 in meno dell'anno precedente) dei quali 9 del Servizio Solidali (9 in meno) e 2 progetti di educativa territoriale adolescenti giovani (7 in meno);
- 30 inserimenti e variazioni di frequenza in centri diurni e pomeridiani (9 in più dell'anno precedente), dei quali 14 nei CST e CAD, 5 nel Progetto Ponte, 7 all'Istituto Sordi di Pianezza, 1 nel Centro educativo di Sestriere e 3 nel Centro Puzzle di Torino;
- 21 progetti di servizio di assistenza domiciliare (11 in più dell'anno 2011);
- 7 progetti di affido extra ed intrafamiliare, dei quali 3 collocati in lista di attesa;
- 16 progetti di contributi economici a sostegno della domiciliarità (11 assegno di cura, 4 assegni per malati SLA, 1 Vita Indipendente), dei quali 7 collocati in lista di attesa;
- 3 rimborsi di spese sanitarie (fisioterapia, spese mediche all'estero) a carico dell'ASL.

UMVD Minori. Nel 2012 la Commissione si è riunita **18 volte** per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri **su 275 progetti** a favore di minori disabili e minori LEA (40 in più dell'anno precedente).

Si offrono alcune indicazioni sulla casistica esaminata, tenendo conto che alcune situazioni sono state esaminate più volte, ma conteggiate nello schema sottostante una sola volta:

- 12 progetti residenziali, (2 in meno dell'anno precedente);
- 74 progetti educativi (26 in più dell'anno 2011), dei quali 22 attivazioni, 30 prosecuzioni di educativa territoriale; si aggiungono, 12 assistenze alla comunicazione per disabili sensoriali, 1 supporti educativi di progetti complessi;
- 9 inserimenti diurni (1 CST e 3 Interspazio, 3 Ponte, 2 Casa del sole);
- 13 progetti di servizio di assistenza domiciliare, di cui 3 Progetti "Gabbianella" (riservati a nuclei con bambini da 0 a 6 anni con grave disabilità);
- 4 progetti di affido diurno o residenziale;
- 2 progetti di assegno di cura;
- 8 progetti con assistenza domiciliare;
- 15 (28 in meno dell'anno 2011) rimborsi di sedute di psicomotricità, di comunicazione aumentativa alternativa, di fisioterapia, di logopedia;
- 45 validazioni di Esigenze Educative Speciali, 15 profili descrittivi di funzionamento, 29 diagnosi funzionali.

Educativa territoriale disabili

I Servizi di educativa territoriale per minori con disabilità sono configurati come attività educative con valenze abilitative e riabilitative, finalizzate alla sperimentazione di livelli comunicativi e capacità - abilità cognitive e motorie, misurate sulle potenzialità e sui ritmi di ognuno.

Sono differenziati tra:

- interventi di educativa territoriale per minori disabili, realizzati al domicilio e sul territorio;

- interventi di educativa territoriale per adolescenti e giovani, realizzati al domicilio e sul territorio;
- interventi di educativa scolastica per disabili sensoriali, realizzati in ambito scolastico.

L'educativa territoriale è un servizio riservato in modo indistinto ai minori del territorio, affidato con appalto di gestione alla Cooperativa Sociale "P.G. Frassati".

Nell'anno 2012 sono stati seguiti dal Servizio di Educativa Territoriale **n. 48 minori disabili**, 7 in più dei due anni precedenti.

EDUCATIVA TERRITORIALE	2010	2011	2012
Totale casi in carico	123	124	115
<i>di cui disabili</i>	57	56	58
% incidenza dei minori disabili sul numero di minori seguiti dal servizio di Educativa Territoriale	46,34%	45,16%	50,43%

Figura 5 - L'educativa territoriale per minori

Il dato relativo ai **58** disabili indicato nella tabella 14 ricomprende sia i minori con disabilità fisica e/o intellettiva (n. **19**), sia i minori, cosiddetti LEA, che riportano gli esiti di gravi traumi derivanti da abusi o maltrattamenti (n. **29**), sia **6** casi di Educativa Adolescenti e Giovani, sia **4** casi di Educativa specialistica in ambito scolastico. I restanti **57** casi (115 – 58) sono minori non disabili ad esclusiva valenza sociale.

Nella figura di sintesi n.14 il totale degli utenti risulta di **29** (**19** minori con disabilità fisica e/o intellettiva, **6** adolescenti/giovani e **4** beneficiari di assistenza specialistica svolta in ambito scolastico su richiesta dei Comuni che ne hanno sostenuto interamente il costo) in quanto i 29 minori LEA sono imputati all'area minori e famiglie.

Nella tabella sottostante è indicato il dato relativo al numero di ore di educativa territoriale; da rilevare che il monte ore complessivo impiegato nell'anno 2012, pari a 6.754 ore, è inferiore a quello dell'anno precedente, nel quale i beneficiari sono stati 7 in meno.

Viene in soccorso il calcolo medio delle ore, dal quale risulta una media individuale di 140,71 ore annue, a fronte delle 184,49 dell'anno precedente: tale dato ben rappresenta la strategia adottata dal Consorzio e dall'ASL per fronteggiare il maggior numero di richieste con risorse limitate di erogare servizi contenuti a molti, piuttosto che consistenti a pochi.

EDUCATIVA TERRITORIALE DISABILI	2010	2011	2012
Monte ore	6.830	8.758	7.459
Totale disabili	57	56	58
Media ore a persona	119,82	156,39	128,60

Figura 6 - L'educativa territoriale per minori disabili

Educativa territoriale adolescenti e giovani

L'intervento di educativa territoriale adolescenti e giovani interviene su di una fascia d'età giovanile caratterizzata da disabilità lieve e media, di età tra i 16 ed i 25 anni, che devono essere sostenuti verso l'acquisizione di ruoli adulti, attraverso l'affiancamento individuale in situazioni di tempo libero, sport, formazione, lavoro.

Il servizio è articolato su sei giorni la settimana, per un monte ore massimo di 1.200 ore annue di attività.

Nell'anno 2012 sono stati seguiti **n. 6 giovani**, con un **monte ore complessivo di 421**, che rappresenta la riduzione, rispetto all'anno precedente di oltre la metà delle ore e rispetto all'anno 2010 di circa due terzi.

La motivazione di tale situazione va attribuita alle strategie adottate dal Consorzio e dall'ASL negli ultimi due anni, che hanno previsto l'individuazione di criteri di gravità per l'erogazione degli interventi. Tali criteri utilizzano valutazioni che permettono di graduare i punteggi ed intervenire nelle situazioni con punteggio più elevato, corrispondente ad una minore autosufficienza.

EDUCATIVA TERRITORIALE ADOLESCENTI E GIOVANI	2010	2011	2012
Monte ore	1.226	960	421
Totale persone	16	11	6
Media ore a persona	76,63	87,27	70,17

Figura 7 - L'educativa territoriale per adolescenti e giovani disabili

Educativa scolastica disabili sensoriali

L'educativa scolastica per disabili sensoriali è una competenza che la Provincia di Torino ha trasferito agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, in ottemperanza alla Legge regionale 1/2004, art. 5, comma 4, allo scopo di favorire la frequenza scolastica degli alunni con gravi disabilità sensoriali, non vedenti e udiesi; in tale ambito rientrano interventi di:

- sostegno educativo extrascolastico;
 - sostegno educativo in ambito scolastico, con un intervento settimanale massimo di 10 ore;
 - inserimenti diurni o residenziali presso istituti specializzati che garantiscono, al loro interno, anche la scolarizzazione di base (tali inserimenti sono indicati nel capitolo dedicato alla residenzialità).
- Hanno fruito di interventi di educativa scolastica, nell'anno 2010, **n. 8 soggetti minori**.

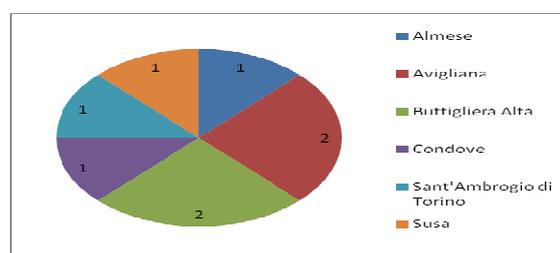


Figura 8 – I Comuni di residenza degli studenti beneficiari di assistenza disabili sensoriali

Le Agenzie che hanno fornito il servizio sono state in 5 casi l'Istituto Sordi di Pianezza, 1 caso l'IRIFOR collegata all'Unione Ciechi Italiani, 1 caso l'APRI (Associazione Piemontese Retinopatici e Ipovedenti) ed 1 caso la Cooperativa Sociale Frassati, che già gestisce l'attività di Educativa Territoriale.

La lettura della tabella successiva evidenzia un dato che necessita di chiarimento: mentre il numero di studenti è rimasto invariato negli ultimi due anni, il monte ore impiegato è diminuito di circa 500 ore. La spiegazione va ricercata nelle misure di contenimento della spesa approvate nell'aprile 2012 che hanno previsto, tra l'altro, la riduzione delle settimane di intervento da 43 a 33, con decorrenza giugno 2012 e la riduzione delle ore settimanali da 10 a 8, a partire dall'anno scolastico 2012/2013.

EDUCATIVA TERRITORIALE DISABILI SENSORIALI	2010	2011	2012
Utenti	9	8	8
Ore di assistenza	3.734	2.921	2.434
Media ore per utente	414,89	365,13	304,25

Figura 9- L'educativa territoriale disabili sensoriali

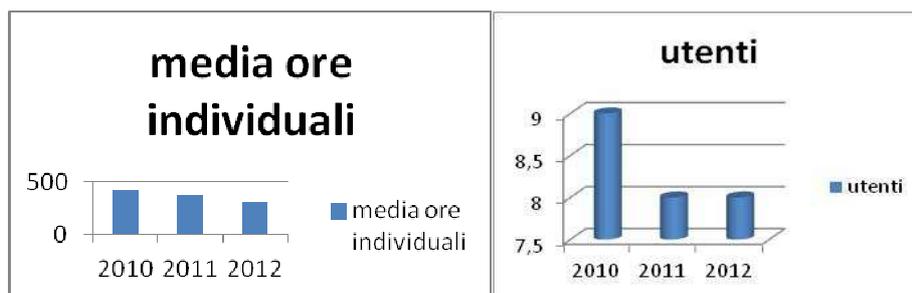


Figura 10- L'andamento delle ore annue medie individuali e del numero di beneficiari 2010-2012

Interventi per l'integrazione scolastica di studenti disabili

Per completare il quadro degli interventi di educativa è utile soffermarsi su di una tipologia che ha assunto negli ultimi anni caratteristiche consistenti, pur non rappresentando una competenza del Consorzio, né in termini di erogazione del servizio, né in termini di copertura economica: l'assistenza specialistica scolastica.

Gli studenti disabili possono beneficiare di assistenza specialistica scolastica in forme differenti che hanno come comune denominatore il PEI (Piano Educativo Individualizzato), predisposto congiuntamente da insegnanti, famiglia, sanitario di riferimento, operatori sociali coinvolti, ma che richiamano in causa modalità, procedure e competenze di Enti diversi. Mentre l'assistenza di base è competenza degli Istituti Scolastici che vi provvedono attraverso i collaboratori scolastici, l'assistenza sanitaria è di competenza delle ASL che garantisce le prestazioni dei diversi specialisti a seconda delle necessità degli studenti, l'assistenza specialistica compete ai Comuni. Si tratta di un intervento privo di finalità didattiche, destinato allo studente e non al gruppo classe, non sovrapponibile alle attività svolte dagli insegnanti, sia curricolari che di sostegno, che deve essere previsto nel PEI e che può essere svolto da due tipologie di operatori: educatori professionali laddove la prevalenza delle mansioni sia di tipo educativo-relazionale ed operatori socio-sanitari laddove i bisogni prevalenti siano di tipo assistenziale.

La procedura per l'individuazione delle esigenze assistenziali, prevista nell'Accordo di programma per l'integrazione scolastica degli studenti disabili³; prevede sostanzialmente tre fasi:

- in capo alle scuole è posta la responsabilità dell'avvio della procedura, attraverso una proposta congiunta con i soggetti coinvolti nel PEI;
- alla Commissione di Valutazione Integrata (composta dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità Minori, integrata da un rappresentante dei Comuni, un rappresentante della Provincia, un rappresentante del MIUR, la Dirigente della Scuola Polo) compete la formulazione di un parere tecnico sull'appropriatezza della richiesta, verificando la congruenza delle ore e della figura professionale indicata e la non sovrapposizione con compiti didattici spettanti al sistema scolastico;
- ai Comuni di residenza degli studenti spetta la decisione discrezionale sull'accoglimento della richiesta, sul monte ore da assegnare e sulle modalità di erogazione del servizio.

Per l'anno scolastico in corso la Commissione Integrata ha esaminato **N. 50 richieste** di assistenza specialistica, confermandone l'appropriatezza per **40**, ben 12 più dell'anno precedente, segno di probabile ricorso a tale intervento non come esigenza in sé, quanto come strategia per fronteggiare la diminuzione delle ore di sostegno. Le 10 richieste non accolte hanno come motivazione l'incompletezza o l'inadeguatezza del progetto o variazioni intervenute successivamente alla richiesta.

Le 40 richieste sono state validate dalla Commissione interamente nella misura di n. 32, mentre per n. 10 la Commissione ha espresso parere tecnico per un numero di ore minori di quelle indicate dal gruppo di progetto.

³ L'Accordo di programma per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali, è stato stipulato, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 18.08.2000 N. 267/2000 e in attuazione della Legge 5 febbraio 1992 N. 104, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e della Legge Regionale 28 dicembre 2007 N. 28 "Norme sull'istruzione, diritto allo studio e la libera scelta educativa", da Provincia di Torino, 37 Comuni della Valle di Susa, Comunità Montana, Con.I.S.A. Valle di Susa, Consorzio Azienda Val Sangone, ASL TO3, Ufficio Scolastico Provinciale di Torino, Istituti Scolastici e Agenzie formative della Valle di Susa.

Complessivamente sono stati espressi pareri favorevoli per complessive **244 ore settimanali** di assistenza specialistica, erogate da **Educatori professionali per 105 ore** e da **operatori socio-sanitari per 139 ore**.

Alcuni Comuni si sono avvalsi di agenzie con le quali sono in essere collaborazioni o incarichi per servizi affini, quale l'assistenza alla mensa, il pre e dopo-scuola, i centri estivi; altri Comuni hanno chiesto al Consorzio di garantire il servizio scolastico avvalendosi della Cooperativa Sociale Frassati, aggiudicataria, a seguito di pubblica gara di appalto, del servizio di educativa territoriale e del servizio di assistenza domiciliare. Gli oneri di tali interventi sono a carico dei Comuni di residenza.

Rispetto all'anno 2011, tale servizio è accresciuto di un'unità, portando a n. 8 gli studenti beneficiari di assistenza specialistica scolastica erogata dal Consorzio.

Ad integrazione dei dati indicati, per l'ambito dell'integrazione scolastica di studenti disabili, è opportuno precisare che la normativa ha regolamentato maggiormente la casistica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (D.S.A) che un tempo confluiva nella procedura di diagnosi funzionale, mentre ora segue una precisa procedura di certificazione, che deve essere validata dalla Commissione di Valutazione UMVD Minori.

Nella Valle di Susa, dall'inizio dell'anno scolastico 2012/12013 **sono 45 le certificazioni di Esigenze Educative Speciali (E.E.S.)** validate dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità Minori.

INTERVENTI PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	2011	N. ore	2012	N. ore
Assistenza specialistica fornita da Educatori	4	234	4	284
Assistenza specialistica fornita da OSS (1)	1	36,5	4	299
Accompagnamenti	2	96,75	0	0
Totale	7	367,25	8	583

Figura 11- Gli interventi di assistenza scolastica erogati dal Consorzio, a richiesta dei Comuni di residenza

(1) Uno dei minori beneficiari dell'intervento ha usufruito anche di prestazioni OSS a domicilio, con progetto autorizzato dall'UMVD, e pertanto risulta già ricompreso nel totale degli utenti disabili del Servizio di assistenza domiciliare.

Si sono avvalsi del Consorzio, nel 2012 i Comuni di Borgone, Bruzolo, Chiusa San Michele, Condove, Rubiana e Sant'Ambrogio.

Comune	Tipologia intervento	N. casi	N. ore	Spesa
BORGONE	Intervento assistenziale (OSS)	2	100,5	€ 1.901,46
BRUZOLO	Intervento educativo (E.P.)	1	43	€ 931,81
CHIUSA S. MICHELE	Intervento assistenziale (OSS)	1	99,0	€ 1.873,08
CONDOVE	Intervento assistenziale (OSS)	1	100	€ 889,24
RUBIANA	Intervento educativo (E.P.)	2	134	€ 2.903,78
S. AMBROGIO	Intervento educativo (E.P.)	1	107,0	€ 2.318,69
Totale		8	583,00	€ 12.633,61

Figura 12- Gli interventi di assistenza scolastica erogati dal Conisa con onere a carico dei Comuni con indicazione della figura professionale.

Per completare la descrizione relativa agli interventi di sostegno dell'integrazione scolastica degli studenti disabili è opportuno dedicare uno spazio alla scelta che il Consorzio ha compiuto, in coincidenza con l'anno scolastico 2012/1013, di individuare l'educatore coordinatore come figura di facilitazione dei rapporti con gli istituti scolastici. Si tratta di un intervento privo di costi diretti, che rappresenta, tuttavia, un investimento orario consistente.

Nel trimestre settembre – dicembre 2012 sono stati programmati **n. 11 riunioni di Gruppo Handicap** nelle scuole della Valle di Susa; l'educatore ha partecipato a **n. 6 incontri** degli 11.

Affidamenti disabili

Gli affidamenti intra ed extra familiari sono interventi di sostegno della domiciliarità, che prevedono l'introduzione di una figura "affidataria", spesso individuata dal beneficiario stesso, oppure proposta dai servizi sociali, che assume una funzione di supporto nelle attività previste dal progetto individuale.

Tale figura riceve un beneficio economico, a titolo di rimborso, corrisposto direttamente dall'ASL, se il progetto ha ottenuto l'approvazione della Commissione UMVD, in applicazione del nuovo Regolamento sperimentale per l'assistenza economica, approvato dall'ASL e condiviso dai Consorzi socio-assistenziali, oppure erogato solo dal Consorzio se i beneficiari non presentano i requisiti di non autosufficienza che rende necessario l'intervento sanitario.

Il promotore della richiesta può essere il beneficiario stesso o un familiare, oppure il servizio che ha in carico la persona; tale richiesta viene valutata, con particolare attenzione al livello di autonomia ed al bisogno assistenziale, utilizzando schede sociali, mediche e sanitarie che determinano un punteggio aritmetico di sintesi che permette di graduarne gravità ed urgenza.

Nell'anno 2012 le persone disabili che hanno usufruito di affidamenti "di supporto", al fine di garantire gli aiuti necessari per la permanenza al loro domicilio, sono state **19**, di cui:

- 2 hanno usufruito della sola quota sanitaria,
- 9 hanno beneficiato di entrambe le quote (per 4 attinte dalle risorse della DGR 56/2010 e per i restanti 5 da risorse consortili e aziendali),
- 8 presentavano un discreto livello di autosufficienza, riconducibili a progettualità con valenza sociale e spesa a totale carico del Consorzio.

Pertanto i soggetti che hanno beneficiato di un contributo per affidamento di supporto corrisposto con fondi attinti dal bilancio consortile sono stati 13 (8 + 4) **per una spesa complessiva di € 13.980,00.**

Per meglio descrivere il quadro degli affidi di supporto, è opportuno precisare la differenza tra gli affidi intra e quelli extra familiari: nel primo caso la persona individuata come affidataria convive con il beneficiario, spesso si occupa già della sua cura, magari dopo aver rinunciato al lavoro esterno, e pone la richiesta di sostegno economico come riconoscimento del lavoro di cura; nel secondo caso la persona non convive con il beneficiario, può avere legami di parentela, amicizia, affetto, stima ma ha una propria collocazione abitativa e si reca nei momenti concordati al domicilio per supportare la persona con interventi diretti o indiretti.

Nelle strategie adottate dal Consorzio e dall'ASL si è scelto di privilegiare l'affido extra-familiare, ritenendo l'affido intra-familiare un intervento non sempre risolutivo e generativo di benessere per il nucleo, ad alto rischio di burn out della persona dedicata alla cura e di fatto una fonte di integrazione al reddito familiare senza determinare sollievo nel lavoro di cura.

A conferma di tale indicazione, si rileva che dei 19 interventi di affido di supporto, **n. 6 sono a carattere intra-familiare e n. 13 extra-familiare.**

Assegni di cura disabili

L'assegno di cura coniuga l'esigenza di erogare un servizio di assistenza domiciliare per un numero consistente di ore che garantisca continuità, con l'opportunità che la persona scelga il proprio sistema di cura e l'assistente di fiducia.

Tale intervento è stato valorizzato dalla DGR 56-13332 del 15.02.2010 di "Assegnazione delle risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienti in lungo assistenza a favore di anziani e persone con disabilità di età inferiore a 65 anni. Modifiche e integrazioni alla DGR 39-11190 del 06.04.2009" che ha esteso alle persone disabili i contributi economici a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza e ne ha definito i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, al fine di omogeneizzare le modalità di supporto alle famiglie impegnate nell'assistenza alle persone disabili; il costo derivante viene posto per il 50% a carico delle ASL indipendentemente dalle condizioni economiche del richiedente e per il 50% a carico degli Enti Gestori, sulla base di valutazioni sulle condizioni economiche dei beneficiari.

Nell'anno 2012 hanno beneficiato dell'assegno di cura **n. 19 persone**, una in meno dell'anno 2011.

Di queste, **n. 10 persone** hanno ricevuto anche l'integrazione del Consorzio di cui **8** con spesa a carico del bilancio consortile per un ammontare di € 46.402,34 e **2** con fondi attinti dalla DGR 56/2010.

Si espongono di seguito i dati relativi al triennio 2010-2012 precisando che il numero di utenti indicato in ciascuno degli anni è relativo al totale dei beneficiari del contributo, anche quando erogato unicamente dall'ASL.

ASSEGNI DI CURA	2010		2011		2012	
	ASL	CONSORZIO	ASL	CONSORZIO	ASL	CONSORZIO
Importo erogato	€ 89.587,91	€ 55.500,00	€ 105.130,72	€ 53.600,00	€ 107.715,72	€ 46.920,34
Utenti	18	11	20	10	19	10
Media per utente	€ 4.977,11	€ 5.045,45	€ 5.256,54	€ 5.360,00	€ 5.669,25	€ 4.692,03

Figura 13 - Gli assegni di cura

Alle 8 persone il cui contributo ha gravato sul bilancio consortile, occorre aggiungere i beneficiari dei "**Progetti di Vita Indipendente**"⁴: nel 2012 sono state incluse in tale progetto **n. 4 persone**, con una **spesa annua complessiva di € 23.710,21**, che rappresenta l'aumento di un terzo rispetto all'anno precedente. Tale aumento è correlato alle diverse articolazioni assunte dai progetti individuali, che hanno comportato una maggior necessità assistenziale ed un conseguente aumento delle spese retributive per gli assistenti familiari.

Centro Consulenza ausili informatici "Archimede"

Nell'anno 2012 il Centro di Consulenza Ausili Informatici "Archimede" realizzato con il contributo della Fondazione CRT e destinato a coloro che necessitano di consulenze su strumenti compensativi ed ausili informatici e tecnologici è stato gestito in collaborazione tra il Con.I.S.A. e il Distretto Sanitario dell'ASL TO3, avvalendosi di collaboratori tecnici esperti.

L'attività è iniziata nel gennaio 2011, con accesso diretto di persone, previo appuntamento telefonico e raccolta di prime informazioni finalizzate a verificare l'appropriatezza della richiesta.

L'attività del Centro si è diretta a due ambiti distinti: le consulenze individuali ed i percorsi formativi per insegnanti.

Il primo gruppo contempla 20 consulenze individuali, di cui n. 11 nell'anno 2011 e n. 9 nell'anno 2012, che in un solo caso hanno condotto alla prescrizione di ausilio, mentre nella maggioranza hanno offerto software disponibili in forma gratuita, sperimentazione di ausili disponibili presso il centro, indicazioni tecniche su posture, arredi, ausili facilitanti.

A partire dal settembre 2011 sono stati realizzati n. 6 percorsi formativi⁵ per operatori scolastici delle scuole di ogni ordine e grado della Valle di Susa, che hanno visto la partecipazione di 56

⁴ Il progetto "Vita Indipendente" è diretto a supportare le persone che presentano disabilità fisica e un buon livello di autodeterminazione nella realizzazione del proprio piano di cura, avvalendosi di personale regolarmente assunto reperito sulla base di un rapporto fiduciario. Tale progetto, promosso in modo sperimentale dalla Regione Piemonte, ha ora assunto carattere stabile e prevede come requisiti di accesso al servizio che i beneficiari siano impegnati in attività continuative e strutturate di formazione, lavoro o impegno sociale; i criteri per la quantificazione del contributo tengono conto sia dell'entità della spesa sostenuta, sia della condizione economica personale.

⁵ Il corso ha utilizzato sia lezioni frontali, che sessioni pratiche al personal computer ed ha approfondito varie tematiche:

- Panoramica degli applicativi software per la disabilità: ausili informatici per la didattica, la comunicazione, l'autonomia, la socialità.
- I dispositivi hardware: le soluzioni per l'accessibilità. L'uso degli strumenti standard per l'accesso facilitato al computer.
- Le soluzioni integrate nei sistemi operativi più diffusi:
 - ✓ Assistente vocale, Lente di ingrandimento, Tasti di scelta rapida e Tastiera su schermo di Microsoft Windows 7
 - ✓ Accesso Universale di Apple, NumPad Commander e Apple VoiceOver
 - ✓ Il mondo Linux, strumenti assistivi in Ubuntu
- Le risorse internet per la didattica. Il software gratuito realizzato dalla comunità virtuale degli insegnanti che mette a disposizione i propri lavori online.

insegnanti di sostegno, scelti in quanto operatori che si trovano sovente a doversi misurare con lo strumento informatico e trovare soluzioni per superare e risolvere i problemi di accessibilità e usabilità.

I costi di allestimento del centro, acquisto attrezzature informatiche, dotazione di ausili sono stati sostenuti in parte dal Consorzio socio-assistenziale e dall'ASL ed in parte consistente dalla Fondazione CRT, che, nell'ambito del Bando Vivo Meglio, ha erogato finanziamenti dedicati per complessivi € 28.000,00.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
<i>SAD disabili</i>	€ 252.000,00	100
<i>Educativa territoriale disabili</i>	€ 124.414,00	29 (*)
<i>Affidamenti di supporto disabili</i>	€ 13.980,00	13
<i>Telesoccorso e teleassistenza disabili</i>		
<i>Assegni di cura disabili</i>	€ 70.111,55	12
<i>Educativa scolastica disabili sensoriali</i>	€ 20.000,00	8
TOTALE DOMICILIARITÀ DISABILI	€ 480.505,55	162

Figura 14 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

(*) Il totale degli utenti del servizio di Educativa territoriale disabili ricomprende **19** minori con disabilità fisica e/o intellettiva, **6** adolescenti/giovani e **4** beneficiari di assistenza specialistica svolta in ambito scolastica su richiesta dei Comuni che ne hanno sostenuto interamente il costo.

CENTRI DIURNI DISABILI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi del progetto sono mirati a :

- sviluppare l'autonomia personale e sociale di soggetti con disabilità psico-fisica e fornire sostegno alle loro famiglie.
- ampliare e diversificare l'offerta educativa dei centri diurni, attraverso la differenziazione delle proposte e delle attività, sulla base della fascia di età e delle caratteristiche della disabilità

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Centri Socio Terapeutici di Sant'Antonino, Susa e CAD di Sant'Antonino

La gestione dei due Centri Socio Terapeutici di Sant'Antonino e Susa e del CAD di Sant'Antonino assume sempre di più il carattere di unitarietà progettuale ed organizzativa, per cui si ritiene di descrivere i servizi in modo integrato.

I Centri Diurni hanno offerto nel 2012 complessivamente n. 40 posti giornalieri, articolati in 10 posti al CST di Susa, 20 posti al CST di Sant'Antonino e 10 al CAD di Sant'Antonino. Per effetto di frequenze a tempo parziale, il numero di beneficiari è stato, complessivamente nell'anno 2012, di **57 persone**, 2 in più dell'anno 2011, così suddivise:

- N. 15 persone hanno frequentato il CST di Susa
- N. 32 persone hanno frequentato il CST di Sant'Antonino, di cui 10 integrando la frequenza al CAD
- N. 20 persone hanno frequentato il CAD di Sant'Antonino, di cui 10 integrando la frequenza al CST

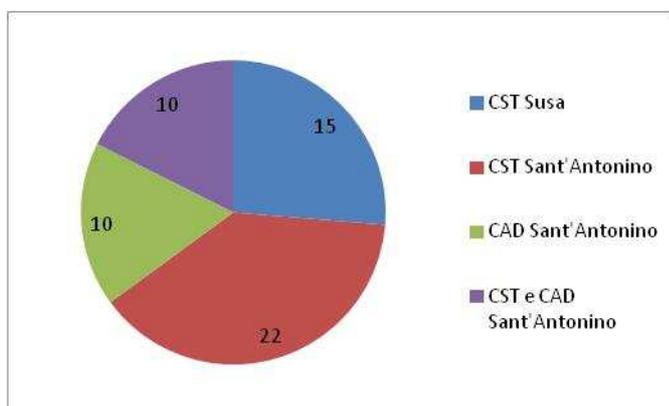


Figura 15 – La distribuzione delle frequenze tra i diversi Centri anno 2012

	2010				2011				2012			
	CST S.Antonino	CAD	CST Susa attivo dal 15.10.07	TOTALE	CST S.Antonino	CAD	CST Susa attivo dal 15.10.07	TOTALE	CST S.Antonino	CAD	CST Susa attivo dal 15.10.07	TOTALE
Utenti	35	20	13	56*	34	16	11	48*	32	20	15	57*
giorni presenza	8.640				9.157				9.436			

*il totale delle persone inserite nei CST non equivale alla somma aritmetica dei soggetti frequentano i tre diversi servizi, poiché alcune persone frequentano sia il CST di Sant'Antonino che il CAD.

Figura 16 – L'andamento delle frequenze delle persone nei tre Centri Diurni 2010-2012

Il dato sull'intensità della frequenza è rilevabile dal numero di giorni settimanali autorizzati, con la precisazione che mentre nei due CST la frequenza a tempo pieno copre i cinque giorni settimanali, nel CAD il tetto massimo settimanale è di 3 giorni; tale limite è correlato agli spazi angusti e dalla tipologia delle attività svolte, di tipo laboratoriale.

Di seguito si riporta il dato relativo al numero di giorni settimanali autorizzati per ciascuna delle 57 persone.

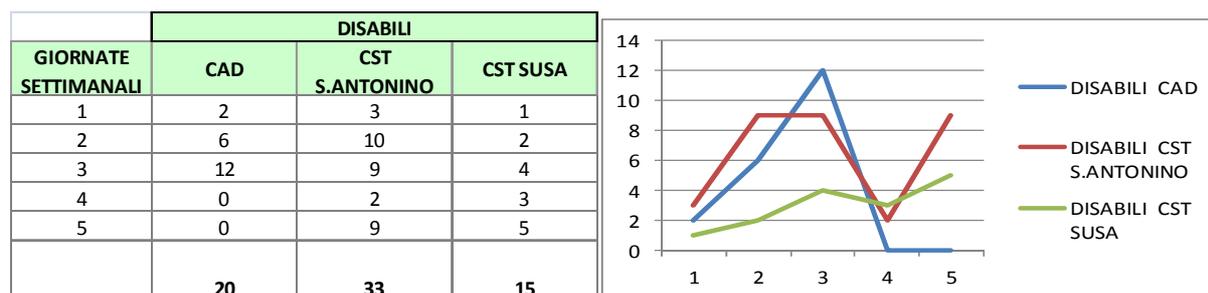


Figura 17 – Le frequenze settimanali delle persone inserite nei Centri Diurni

La frequenza massima è di 5 giorni settimanali nei due CST e di 3 giorni per il CAD, trattandosi di attività laboratoriali che si svolgono in locali assimilabili ad un negozio con locale di servizio. Il dato che emerge sembra confermare il pieno ed ottimale utilizzo del CAD, anche per effetto di dimissioni del Servizio Ponte di Condove che ha traghettato verso il CAD giovani con disabilità di media gravità.

I nuovi inserimenti dell'anno sono stati 6, dei quali 3 al CST di Sant'Antonino ed 1 al CAD. Le chiusure della frequenza sono state tre, una per trasferimento temporaneo del soggetto all'estero, una per inserimento nella RAF Maisonetta ed una per cambio di progetto.

La presa in carico è garantita da un'unica équipe multi professionale, con articolazioni di prevalenza su ciascun centro, ma con un'organizzazione che prevede meccanismi di sostituzione e mutualità da parte dell'intera équipe in caso di assenze improvvise o situazioni di emergenza.

I rapporti operatore/ospite, derivanti dall'applicazione della D.G.R. 22 dicembre 1997, n. 230 – 23699⁶ possono essere riassunti in 1 operatore ogni 3,3 ospiti nel CAD ed 1 operatore ogni 2,8 ospiti nei CST.

⁶ Deliberazione della Giunta Regionale - 22 dicembre 1997, n. 230 – 23699, "Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, n. 1 del 7 gennaio 1998. Prevede che nei Centri Diurni Socio-Terapeutico Riabilit. da 10/20 utenti - Tipo B, la tipologia degli utenti inseriti sia prevalentemente individuata nei soggetti disabili adulti con residui attitudini all'inserimento socio-lavorativo necessitanti dunque di supporto socio-sanitario per garantire un progetto individuale di mantenimento delle suddette potenzialità residue. I Centri Addestramento Disabili Diurni erogano prestazioni organicamente strutturate a favore di gruppi di più disabili con finalità socio-pedagogiche, socio-riabilitative, socio-educative e di potenziamento delle attitudini alla produttività sociale, inserite in rete con interventi pluridisciplinari di altri enti o istituzioni.

Per quanto riguarda il personale, nella tabella sono riportate le risorse umane impiegate nei diversi Centri. Si osserva che nel CST di Sant'Antonino il personale è completo in quanto il Centro funziona a pieno regime; gli altri due servizi risentono di alcuni posti vuoti in alcuni giorni della settimana.

PERSONALE CENTRI DIURNI	Responsabile	Educatore professionale Coordinatore	Educatore professionale	Tecnico attività	Operatore socio sanitario	Addetto Trasporto	Colf
CST Sant'Antonino	1	1	3	1	5	2	4
CST Susa		1	1	0	2	1	1
CAD Sant'Antonino		0	2	0	2	0	2

Figura 18 – Il personale impiegato nei tre Centri Diurni

La collocazione dei servizi è stabile per il CST di Sant'Antonino, seppure la struttura risenta dell'anzianità di costruzione e dell'uso consistente e continuativo, provvisoria per il CST di Susa, collocato temporaneamente presso la struttura per anziani Casa Boretto e destinato a trasferirsi, nell'anno 2013, presso il nuovo Centro realizzato ristrutturando la scuola dismessa di Col di Mosso. Rispetto al CAD, la sua collocazione all'interno della struttura per anziani Casa Famiglia è subordinata al contratto di locazione di durata maggio 2014, con previsione di rescissione anticipata qualora la Congregazione religiosa abbia necessità di avvalersi dei locali.

La gestione dei Centri e l'offerta di attività hanno acquisito negli anni modalità consolidate ed integrano attività interne ai servizi con opportunità esterne, sia sul territorio della Valle di Susa che all'esterno.

Alcune attività sono condotte dagli operatori, mentre per alcuni laboratori è prevista la figura del consulente tecnico. Si citano, a titolo indicativo e non esaustivo, i laboratori di psicomotricità, di musicoterapica, di animazione teatrale, di globalità dei linguaggi, di fotografia. Attività esterne sono state realizzate in piscina, in palestra e in due maneggi. Da evidenziare, inoltre, per il CST di Sant'Antonino che accoglie persone con limitazioni funzionali gravi, la collaborazione con il Centro Riabilita di Rivoli che mette a disposizione la consulenza di una fisioterapista e di una logopedista.

Le attività realizzate nel CAD sono prevalentemente manuali, a valenza laboratoriale, condotte sia da operatori che da tecnici esterni. Si citano il laboratorio di ceramica, di bricolage, di cartonage e la scuola di danza.

Centro Diurno Interspazio

Il Centro Interspazio ha proseguito nel 2012 le attività educative, riabilitative ed aggregative, nella fascia oraria pomeridiana, a favore di n. **18 bambini e ragazzi** anche con grave disabilità, 2 in più rispetto all'anno precedente.

	CENTRO INTERSPAZIO		
	2010	2011	2012
Utenti	15	16	18
gg di presenza	1.739	1.927	1.657

Figura 19 – L'andamento delle frequenze nel Centro Interspazio 2010-2012

Il servizio ha messo a punto un programma di attività differenziate tra bambini più piccoli e quelli più grandi, per cui la frequenza pomeridiana dipende dalle caratteristiche individuali; tale sistema, però, deve conciliarsi con le esigenze individuali e familiari, le frequenze scolastiche pomeridiane, le attività extrascolastiche e riabilitative, per cui non sempre il gruppo dei minori frequentanti è omogeneo e permette attività dedicate. La presenza di più operatrici consente di creare sottogruppi e, quando si creano momenti di particolare sollecitazione, garantire rapporti individuali sfruttando la sala relax appositamente realizzata, rinunciando all'ufficio degli operatori.

Le frequenze settimanali sono rappresentate nella tabella sottostante, dalla quale emerge che nessun bambino frequenta a tempo pieno e la metà si attesta su due pomeriggi la settimana.



Figura 20 – La modulazione delle frequenze settimanali 2012

Una strategia adottata da tempo per il contenimento della spesa ha contemplato l'eliminazione del finanziamento aggiuntivo al costo del servizio per la messa a disposizione di consulenti esperti. Ciò ha indotto gli operatori a ricalibrare le attività sulla base delle competenze possedute ed a ricercare risorse volontaristiche.

Quest'ultima ricerca ha determinato l'avvio di una fruttuosa collaborazione con l'Associazione di volontariato Merope che garantisce la presenza settimanale di un volontario esperto di tecniche pittoriche che conduce un laboratorio di espressività.

Proseguono le attività all'esterno, in particolare piscina per i più piccoli ed ippoterapia per i più grandi, soprattutto nella bella stagione.

E' diventata ormai offerta consolidata l'apertura nel periodo estivo, in coincidenza con la chiusura delle scuole, nell'intera giornata, per tre giorni la settimana ed un pomeriggio aggiuntivo. Tale offerta rappresenta un'iniziativa non compresa nel capitolato di gestione del servizio che la Cooperativa Sociale promuove sia utilizzando nell'estate le ore eventualmente non impiegate durante gli altri mesi, sia rinunciando alle ore di riunione.

Anche nel 2012 è stata riproposta, in alternativa al soggiorno estivo non più autorizzato, l'offerta delle "settimane intensive", nelle quali i ragazzi, divisi in piccoli gruppi, hanno partecipato ad un programma di gite giornaliere ed attività ad alto valore socializzante.

La gestione del Centro è affidata alla Cooperativa Sociale "P.G.Frassati" che si avvale di 2 educatrici professionali e 2 operatrici socio-sanitarie.

Centro Diurno Ponte

L'attività del Progetto Ponte è proseguita nel 2012 a favore di **n. 10 giovani**, con disabilità psicofisica medio-lieve che hanno terminato la scuola dell'obbligo, 4 in meno dell'anno precedente, per effetto di dimissioni di giovani che sono stati traghettati verso il CST e verso il servizio educativo territoriale del Consorzio.

Non vi sono stati nuovi inserimenti, pur a fronte di nuove richieste, per effetto della riduzione operata sul servizio in applicazione delle misure di contenimento della spesa dell'aprile 2012.

Al Centro pomeridiano Ponte è stata applicata la riduzione dell'attività, nella misura di un terzo, che ha coinciso con una risorsa umana: dei tre educatori ne sono rimasti in servizio due, con la collaborazione dell'educatrice coordinatore: il rapporto numerico operatore/utente previsto nel servizio è di un operatore ogni 4/5 soggetti, per cui le persone in carico si sono attestate su 10.

	PROGETTO PONTE		
	2010	2011	2012
Utenti	14	14	10
gg di presenza	1.551	1.883	1.316

Figura 21- L'andamento delle frequenze nel Progetto ponte 2010-2012

Il servizio ha sede a Condove, in Via Rodari ed è funzionante dal mercoledì al venerdì pomeriggio. Dei 10 giovani, 9 frequentano i tre pomeriggi, mentre uno è inserito per un solo giorno.

Trattandosi di giovani con buone autonomie, sono 4 quelli che si recano autonomamente al servizio, utilizzando i mezzi pubblici, mentre 6 usufruiscono dell'accompagnamento dell'Associazione Croce Rossa Italiana.

Le attività che il Progetto Ponte propone sono svariate, per lo più finalizzate all'aumento dell'autonomia personale negli ambiti dello spostamento sul territorio, dell'utilizzo del denaro, della gestione degli aspetti affettivi e dell'individualità adulta.

Attività particolare dell'anno 2012 è stato il consolidamento dell'attività del gruppo musicale, che, con il supporto di musicisti volontari, ha realizzato un CD musicale che è stato premiato ed utilizzato anche in eventi pubblici. Il gruppo musicale ha, inoltre, creato la colonna sonora e le musiche di sottofondo di uno spettacolo teatrale dell'Associazione Fabula Rasa. Molto interessanti le prospettive future dell'iniziativa, che presuppongono l'uscita dall'ambito del servizio e l'inserimento in bande e gruppi musicali del territorio.

Trasporto per l'accesso ai centri diurni

Le caratteristiche della Valle di Susa e le difficoltà di spostamento all'interno comportano disagi avvertiti dalla cittadinanza in generale, ma assumono aspetti di maggiore criticità per le persone con difficoltà di deambulazione o con incapacità di orientamento spaziale.

Il Centri diurni e pomeridiani illustrati prevedono anche il servizio di accompagnamento:

- N. 46 persone (su 57 frequentanti) hanno beneficiato di servizio di accompagnamento ai Centri Diurni di Sant'Antonino e di Susa;
- N. 15 bambini (su 18 inseriti) sono stati accompagnati al Centro Interspazio di Sant'Ambrogio;
- N. 6 giovani (su 10 inseriti) sono stati accompagnati al Progetto Ponte di Condove.

Gli accompagnamento sono stati garantiti dall'Associazione Croce Rossa di Villardora e di Susa, dalla Ditta Bellando per l'Alta Valle Susa, dalla Cooperativa Il Sogno di una cosa, dalla Cooperativa Frassati nell'ambito dell'assistenza domiciliare di semplice attuazione e dal Comune di Bardonecchia.

Le persone che non usufruiscono del servizio di trasporto risiedono nel territorio sede del centro, sono accompagnati dai familiari oppure si spostano con mezzi propri.

ANNO 2012	Persone accompagnate ai centri
CST/CAD	46
Ponte	6
Interspazio	15
Totale	67

Figura 22- Persone accompagnate ai centri diurni settimanalmente

Interventi di supporto alle famiglie

Un intervento a supporto della domiciliarità è rappresentato dal garantire alle famiglie impegnate in modo continuativo nel lavoro di cura alcuni periodi di sollievo, attraverso la forma del soggiorno estivo oppure dell'inserimento temporaneo in strutture residenziali.

La contrazione delle risorse ha messo in discussione la realizzazione dei soggiorni, inizialmente per le persone inserite nel Progetto Ponte, portatrici di disabilità lievi o medio-lievi e successivamente ha indotto a rimodulare l'organizzazione dei soggiorni, per i quali il Consorzio ha messo a disposizione la porzione della struttura "Galambra" di Salbertrand, dedicata al turismo sostenibile. Tale scelta è stata accolta con molte riserve da parte di alcune famiglie, che lamentavano la necessità di offrire mete marine, vista la residenzialità montana dei beneficiari.

Il Centro Interspazio ha deciso di offrire alle famiglie due settimane intensive di attività che impegnavano tutta la giornata, mentre i Centri Diurni hanno accolto la proposta di utilizzo del Galambra. Rispetto a questi ultimi, la valutazione è positiva, poiché il soggiorno montano si è rivelato una interessante e spesso funzionale alternativa al classico soggiorno marino. Occorre dare evidenza al fatto che, all'interno dei Centri Diurni, non tutte le persone accettano di buon grado di fare i bagni in mare, per alcune è bassa la tolleranza alla calura della spiaggia e per altri il clima marittimo rischia di aumentare l'agitazione psicomotoria.

Grazie ad un finanziamento erogato dalla Fondazione CRT, nell'ambito del Bando "Vivo meglio 2012", è stato possibile realizzare nell'anno 2012 due soggiorni montani, riservati agli ospiti dei CST e CAD, a cura della Cooperativa Sociale Il Sogno di una cosa, con la collaborazione dei volontari del GIS di Bardonecchia e di alcuni volontari del Servizio Civile Nazionale ed avvalendosi, per la fornitura dei pasti, della Cooperativa Sociale "Frassati" già gestore della Residenza Assistenziale per anziani autosufficienti, collocata nella medesima struttura. Le famiglie sono state chiamate a sostenere, attraverso la compartecipazione parziale, la spesa del soggiorno, relativamente a vitto e trasporto.

I soggiorni sono stati realizzati dal 6 al 14 agosto 2012 e dal 16 al 24 agosto 2012, hanno coinvolto **18 partecipanti**, accompagnati da 11 operatori e 4 volontari del SCV.

SOGGIORNI	2010			2011			2012					
	Utenti	Accompagnatori		GG	Utenti	Accompagnatori		GG	Utenti	Accompagnatori		GG
		operatori	volontari			operatori	volontari			operatori	volontari	
CST/CAD	26	19	0	34	28	13	4	18	17	11	4	18
Ponte	9	2	1	8	NON REALIZZATO			NON REALIZZATO				
Interspazio	8	6	0	6	SOSTITUITO CON 2 SETT. INTENSIVE			NON REALIZZATO				
Solidali	13	0	7	11	SOSTITUITO CON GITE GIORNALIERE			NON REALIZZATO				

Figura 23 - I soggiorni effettuati nel triennio

E' necessario porre l'attenzione sull'apertura della RAF Maisonetta di Sant'Antonino di Susa, voluta dalle famiglie valsusine sia come soluzione residenziale per il "Dopo di noi", ma anche come opportunità per il "Durante noi", al fine di realizzare inserimenti temporanei in grado di avvicinare i soggetti alla vita comunitaria e di garantire alle famiglie periodi di sollievo dall'impegno continuativo di cura.

Nell'anno 2012 la Residenza ha ospitato 11 persone disabili per complessivi 158 giorni di inserimento temporaneo con finalità di sollievo. Per la descrizione si rinvia al successivo capitolo dedicato alla Residenzialità.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
CST e Cad	€ 453.676,74	42
Centro socio terapeutico di Susa	€ 55.000,00	15
Centro diurno interspazio	€ 108.955,20	18
Centro diurno Ponte	€ 61.922,00	10
Trasporto per l'accesso ai centri diurni	€ 162.910,10	67
Interventi di supporto alle famiglie (soggiorni)	€ 23.829,64	17
TOTALE CENTRI DIURNI DISABILI	€ 866.293,68	169

Figura 24 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

RESIDENZIALITÀ DISABILI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di questo progetto sono mirati a :

- fornire ospitalità a soggetti disabili che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitano di ambienti idonei a soddisfare esigenze di socializzazione e/o di cura.
- ampliare le offerte residenziali per persone con disabilità grave, in stretto collegamento con i servizi già esistenti

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Affidamenti residenziali

Sono stati seguiti **2 minori disabili** con contributi per affido residenziale, a supporto delle adozioni difficili: si tratta di minori con gravi disabilità, provenienti da altri territori, che hanno trovato disponibilità ad essere adottati da parte di due famiglie valsusine, che il Consorzio ha sostenuto anche con l'erogazione di una quota mensile maggiorata, in ottemperanza alle indicazioni regionali. L'attribuzione contabile di tali interventi è inclusa nel capitolo dedicato ai Minori.

E' stato inoltre seguito **n. 1 soggetto adulto**, in affidamento al gestore di un centro ippico, particolarmente sensibile alle tematiche dell'inclusione sociale.

Residenza Assistenziale Flessibile "Maisonetta"

L'apertura della nuova **RAF di Sant'Antonino "Maisonetta"**, il 26 marzo 2012, ha rappresentato un notevole impegno progettuale e gestionale, ma al contempo ha confermato l'importanza di dotare il territorio di una soluzione residenziale sia per il lungo-termine, sia per gli inserimenti temporanei con finalità di sollievo, sia, infine, per inserimenti da effettuare con carattere di urgenza.

Si tratta di una struttura residenziale realizzata ai sensi della L.R. 43/97 della Regione Piemonte, in grado di ospitare **fino a 20 persone adulte con disabilità grave**, residenti nei Comuni del Consorzio. La struttura, che si inserisce e si integra, ampliando e diversificando l'offerta, nella rete dei servizi esistenti e dei progetti sperimentati nell'ambito della disabilità adulta, si è proposta di assicurare le seguenti prestazioni:

- a) accoglienza stabile di residenti, individuati prioritariamente fra le persone disabili originarie della Valle di Susa e precedentemente inserite in strutture fuori territorio, per le quali si sia valutato opportuno il rientro nella zona di provenienza e il riavvicinamento alla rete degli affetti parentali ed amicali;
- b) ricoveri di sollievo di persone con gravi disabilità, in periodi variabili da 2 a 30 giorni, a beneficio dell'interessato e del familiare convivente che svolge compiti di cura;
- c) inserimenti temporanei, in caso di malattia o momentanei impedimenti dei familiari dedicati all'assistenza;
- d) attività riabilitative, educative e socializzanti diurne, fruibili sia dagli ospiti della struttura sia da persone del territorio, in forte integrazione con le attività previste dal Centro Socio Terapeutico diurno, attiguo alla sede della RAF stessa.

La gestione è stata affidata, attraverso espletamento di una gara pubblica che ha riguardato, oltre alla RAF, i due CST ed il CAD, nell'ottica di creare sinergie ed ottimizzazioni dalla gestione unitaria dei servizi, alla Cooperativa sociale "Il Sogno di una Cosa", già precedente gestore dei Centri Diurni.

Vi operano:

- 1 responsabile Polo Servizi diurni e Servizio residenziale, 38 ore,

- 1 Coordinatore Educatore Professionale, 38 ore,
- 1 infermiera, 38 ore, 2 educatori professionali, 19 e 38 ore,
- 1 tecnico attività (G.d.L.), 7 ore,
- 6 O.S.S., di cui 5 a 38 ore e 1 a 30 ore,
- 1 Cuoco, 36 ore,
- 1 Aiuto cuoco, 19 ore,
- 4 Colf, 11- 28 – 10 – 10 ore.

la costruzione, gli arredi e complementi che la Cooperativa ha collocato con gusto ne fanno una collocazione "familiare", esteticamente gradevole, adeguata allo scopo.

I primi mesi sono stati dedicati all'inserimento di persone trasferite da altre residenze; sono stati messi a punto sistemi gradualmente di conoscenza ed ambientamento per evitare di creare traumi e stress nelle persone; laddove presenti, i familiari si sono mostrati molto collaborativi e questo ha rappresentato un'importante facilitazione nell'ambientamento.

La tabella indica la progressione degli inserimenti realizzati nel corso dell'anno 2012. **Delle 13 persone**, una sola è in carico esclusivamente al Centro di Salute Mentale, mentre 12 sono in carico al distretto Sanitario ed al Consorzio. **Per n. 6 persone il Consorzio interviene economicamente** per la quota alberghiera, ad integrazione dei redditi personali.

INSERIMENTI RAF MAISONETTA 2012			
	Residenza	data ingresso	provenienza
1	Susa	26/03/2012	Comunità I Pini Susa
2	Buttiglieria Alta	26/03/2012	La Consolata Borgo d'Ale
3	Sant'Antonino di Susa	26/03/2012	Casa Boretto Susa
4	Sant'Antonino di Susa	27/03/2012	La Redancia Sampeyre
5	Chiusa S. Michele	27/03/2012	La Redancia Sampeyre
6	Caprie	27/03/2012	La Redancia Sampeyre
7	Susa	29/03/2012	Villa Cora Susa
8	Avigliana	02/04/2012	Istituto Sacra Famiglia cesano Boscone
9	Salbertrand	12/04/2012	domicilio
10	Condove	14/05/2012	RAF ASL TO3
11	Sant'Antonino di Susa	11/07/2012	RAF San Giovanni Niella Belbo
12	Borgone	16/10/2012	La Redancia Sampeyre
13	Borgone	15/11/2012	Comunità Il Bardo Nichelino

Figura 25 – Gli inserimenti realizzati nella RAF Maisonetta nel 2012

Il primo periodo è stato dedicato alla concretizzazione di un lavoro metodologico nell'equipe per costruire l'identità del servizio, nel rispetto degli ospiti, delle loro caratteristiche personali e delle dinamiche di gruppo che la convivenza mette in essere.

L'aspetto più evidente con cui l'equipe ha dovuto misurarsi è stato l'eterogeneità del gruppo, che ha richiesto approcci d'intervento educativo diversi e personalizzati. La rappresentazione del gruppo ospiti si è, infatti, posizionata tra due polarità, da un lato persone ad alta compromissione, ridottissima autosufficienza, necessità di elevate prestazioni assistenziali e costanti stimoli, dall'altro persone con discrete capacità cognitive e autonomie e significativi problemi comportamentali. In posizione intermedia alcuni soggetti con esigenze assistenziali non elevate ma con ritardo mentale importante.

L'equipe ha dovuto organizzare risposte modulari e personalizzate per mantenere i concetti di "familiarità" e di "abitare", perché la casa" diventasse a misura di ciascuno ed al contempo garantire la sicurezza individuale e comunitaria, adottando comportamenti non contemplati nella fase progettuale, come interdire gli spazi con le chiavi, limitare l'accesso all'attrezzatura, governare l'accesso ai beni a disposizione. Utile, in tale contesto, il percorso di formazione e supervisione con una psicologa, cui ha partecipato l'intera equipe.

Il primo bilancio mette in risalto luci ed ombre, aspetti forti da mantenere ed aspetti critici da fronteggiare:

I punti forti sono così sintetizzabili:

1. vi lavorano operatori attenti al lavoro di cura e propositivi, che da subito hanno messo in campo stimoli e obiettivi volti ad arricchire le opportunità di qualità della vita delle persone inserite;
2. l'aspetto sanitario generale, garantito dall'infermiera interna, dal Medico di medicina generale e dal Referente sanitario dell'ASL, è ben presidiato, così come le mansioni legate al coordinamento;
3. le ottimizzazioni derivanti dalla gestione unitaria dei servizi mostra un'ottima sinergia con l'equipe del CST: ogni mattina dalle ore 8,15 alle ore 14, dal lunedì al venerdì, a rotazione un operatore del CST, interviene presso la RAF per favorire le attività diurne RAF/CST di gruppi di ospiti di entrambi i servizi;
4. alcune famiglie garantiscono una presenza improntata ad uno stile collaborativo e di supporto all'intera vita comunitaria.

Gli aspetti di fragilità che il servizio sta imparando a fronteggiare sono:

1. l'eterogeneità del gruppo di residenti e l'applicazione del sistema di regole attraverso una modulazione in base alle caratteristiche dell'ospite (e a volte del contesto) generano talvolta scontento ed ansia negli operatori;
2. il venir meno del supporto del Servizio di Riabilitazione Funzionale, in seguito all'avvicendamento dei Responsabili dell'ASL ha creato sospensioni di interventi con la necessità di adottare strategie alternative per garantire ugualmente le prestazioni;
3. i frequenti imprevisti determinano la gestione in costante situazione di emergenza, con scelte da adottare nel "qui e d ora" e riducono la possibilità di programmare e ponderare bene ogni attività ed intervento;
4. l'attenzione e la cura di tipo clinico ed infermieristico hanno evidenziato varie problematiche sanitarie che hanno reso necessario percorsi ed accertamenti diagnostici e trattamentali, spesso molto impegnativi; la perplessità deriva dall'aver rilevato che spesso erano patologie non recenti, talvolta presenti da anni, ma apparentemente non rilevate nei precedenti inserimenti residenziali;
5. in considerazione del non raggiungimento della piena capienza, il rapporto operatori/utenti è delicato. La fascia oraria più coperta è al mattino, dal lunedì al venerdì, per la compresenza del coordinatore, dell'infermiera, di un operatore e per l'aiuto del CST, fino alle 14,00.

Inserimenti residenziali temporanei

Un intervento che assume rilevanza, nel panorama dei servizi residenziali, è rappresentato dai ricoveri di sollievo, realizzati con la finalità di permettere ai familiari periodi di sospensione dall'impegno continuativo di cura, oppure di far fronte a momenti di emergenza familiare. Pur assumendo la valenza specifica della residenzialità, si inseriscono negli interventi finalizzati a supportare e valorizzare la domiciliarità, garantita dai familiari che si concedono un breve periodo di recupero di forze.

La novità rilevante dell'anno 2012 è stata la **disponibilità, in modo continuativo da marzo a dicembre, di due posti all'interno della RAF Maisonetta**: uno dedicato ai ricoveri di sollievo ed uno riservato agli inserimenti di pronta accoglienza. Mentre questi ultimi sono autorizzati in situazioni di urgenza ed emergenza familiare, non fronteggiabili dalla famiglia con risorse proprie, i ricoveri di sollievo perseguono la finalità di far sperimentare alla persona un periodo di vita comunitaria in un contesto alternativo, per quanto spesso già conosciuto e di far riposare i familiari impegnati continuativamente nel lavoro di cura.

Poiché il posto è stato reso disponibile in modo continuativo, le famiglie sono state sensibilizzate sull'importanza di concedere e concedersi tale esperienza che per alcuni rappresenta la prima separazione dal figlio.

Per coloro che frequentano i Centri Diurni è stata adottata una procedura semplificata di richiesta, accogliendo le istanze dei familiari a ciò finalizzate: per formalizzare la richiesta il familiare può avvalersi degli operatori dei Centri Diurni che provvedono alla compilazione delle schede di descrizione ed all'inoltro alla Commissione UMVD.

I ricoveri sono stati autorizzati dalla Commissione di Valutazione UMVD, nella misura massima **di 30 giorni l'anno**.

La scelta della struttura ha privilegiato la RAF Maisonetta, ma, nel rispetto delle caratteristiche individuali, sono stati anche realizzati inserimenti in altre strutture, purchè convenzionate. Nell'anno 2012, **sono stati autorizzati n. 10 inserimenti con finalità di sollievo, per complessivi 158 giorni occupati.**

INSERIMENTI CON FINALITA' DI SOLLIEVO NELLA RAF MAISONETTA			
	Servizio di provenienza	Residenza	giorni
1	CST Sant'Antonino	Avigliana	15
2	CST Susa	Susa	7
3	CST Sant'Antonino	Rubiana	15
4	CST Sant'Antonino	Villar Dora	23
5	CST Sant'Antonino	Avigliana	30
6	CST Susa	Chiomonte	15
7	CST Sant'Antonino	Condove	7
8	CST Sant'Antonino	Avigliana	13
9	Servizio educativo territoriale	Sant'Antonino di Susa	3
10	Servizio educativo territoriale	Avigliana	30
		Totale giorni	158

Figura 26 – Gli inserimenti temporanei realizzati nella RAF Maisonetta nel 2012

Inserimenti residenziali

Gli **inserimenti residenziali** di disabili in strutture sono complessivamente **n. 39, di cui 36 adulti e 3 minori**, così articolati:

- **6** inseriti in strutture fuori territorio con retta alberghiera a carico del Consorzio e trasferiti presso la RAF Maisonetta a gestione diretta;
- **30** inseriti in strutture non a gestione diretta, con quota alberghiera a carico del Consorzio;
- **2** inserimenti nel Centro di Riabilitazione Puzzle di Torino;
- **1** inserimento presso una Casa Famiglia del territorio.

Si precisa che 4 dei 39 beneficiari hanno usufruito di ricoveri a carattere temporaneo.

Per offrire un quadro complessivo si illustrano i seguenti dati:

- **per 36 soggetti** l'ASL corrisponde la quota sanitaria; di questi 30 disabili a carico del Distretto Sanitario, 5 presentano anche patologia psichiatrica e la quota è corrisposta sia dal distretto che dal Dipartimento Salute Mentale; per un soggetto la retta è ripartita tra Distretto, Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Dipendenze Patologiche;
- **per 2 soggetti** la retta è ripartita tra Consorzio e Dipartimento Salute Mentale;
- **per 1 minore** l'ASL ha rimborsato al Consorzio la quota di propria competenza.

Si aggiungono **n. 5 inserimenti in semi-convitto presso l'Istituto Sordi di Pianezza** di persone affette da disabilità uditiva.

La tabella sotto riportata si riferisce unicamente agli inserimenti per i quali il Consorzio interviene nel pagamento della quota alberghiera, ad integrazione del reddito personale.

Anno 2012						
COMUNE	N° Casi Adulti	SPESA ANNUA	N° Casi Minori	SPESA ANNUA	N° Casi Sensoriali	SPESA ANNUA
ALMESE	1	€ 195,17	1	€ 688,76	3	€ 16.002,61
AVIGLIANA	3	€ 17.608,52			2	€ 6.190,38
BARDONECCHIA	4	€ 36.267,34				
BORGONE	1	€ 16.748,16	1	€ 15.106,52		
BUSSOLENO	2	€ 17.411,44				
BUTTIGLIERA	3	€ 23.901,61				
CASELETTE	1	€ 481,80				
CHIANOCCO	1	€ 2.287,56				
CONDOVE	1	€ 6.904,87				
GIAGLIONE	1	€ 8.504,72				
MATTIE	2	€ 25.937,65				
MEANA DI SUSÀ	1	€ 18.020,14				
NOVALESA	2	€ 17.287,50				
OULX	1	€ 6.930,00				
S. AMBROGIO	2	€ 11.231,00	1	€ 19.395,38		
S. ANTONINO	2	€ 3.519,92				
SUSA	6	€ 47.892,19				
VENAUS	1	€ 2.717,02				
VILLAR FOCCHIARDO	1	€ 3.157,22				
TOTALE	36	€ 267.003,83	3	€ 35.190,66	5	€ 22.192,99

Figura 27 – Persone inserite nelle residenze con integrazione della retta a carico del Consorzio

Il dato complessivo degli inserimenti residenziali risulta pertanto di **61** casi articolati:

- ✓ **39** inserimenti in strutture non a gestione diretta (di cui 36 adulti e 3 minori);
- ✓ **7** inserimenti alla RAF Maisonetta di persone precedentemente non a carico economico del Consorzio (6 di essi partecipavano all'intero costo della retta alberghiera);
- ✓ **5** inserimenti in semi-convitto presso l'Istituto dei Sordi di Pianezza;
- ✓ **10** ricoveri di sollievo.

Gruppi appartamento

I due Gruppi Appartamento sono collocati in un condominio in una zona centrale di Avigliana e possono ospitare **fino a 9 persone** con disabilità lieve e media e buon livello di autonomia personale e sociale.

Nell'ottobre 2011, a seguito di espletamento di gara di appalto pubblica, alla Cooperativa Sociale "Frassati" è subentrata la Cooperativa Sociale "Biosfera".

Mentre i primi mesi della nuova gestione sono stati dedicati alla reciproca conoscenza, all'ambientamento nel servizio ed alla creazione di un clima professionale, collaborativo ed efficace, l'anno 2012 è stato caratterizzato dagli sforzi di rendere operativo il nuovo modello gestionale richiesto dal capitolato di gestione e valorizzato nel progetto gestionale proposto dalla Cooperativa aggiudicataria.

Gli obiettivi della nuova proposta gestionale prevedevano, infatti, un'evoluzione, un cambiamento verso un alleggerimento organizzativo, una minor presenza di operatori ed una maggior autonomia delle persone inserite.

Agli ospiti è stato richiesto una notevole capacità di adattamento alle novità del servizio, che ha indotto a mutare abitudini, a rimodulare la quotidianità domestica, a conciliare lo stress derivante dalla minor presenza di operatori con gli stimoli e la gratificazione della sperimentazione di maggiori autonomie.

L'introduzione, come modalità strutturata di funzionamento, della riunione settimanale tra gli ospiti ha valorizzato il senso dell'abitare vissuto in prima persona dalle persone; tali riunioni sono state utilizzate per i confronti, per le decisioni comuni, per l'esplicitazione di pensieri e sentimenti, rendendole uno spazio organizzativo ed uno strumento operativo.

L'autonomia raggiunta ha permesso di iniziare la sperimentazione di notti senza la presenza di operatore e con una reperibilità telefonica; tale modalità si è dimostrata efficace ed è stata introdotta, in modo sperimentale, per l'anno 2013, destinando il monte ore risparmiato al supporto nelle attività esterne e di socializzazione.

L'impegno nel creare sinergie con l'esterno è stato reso visibile dall'organizzazione di un evento pubblico di festa nel giardino antistante il condominio, con il contributo di tutti gli ospiti ed il coinvolgimento di volontari e vicini di casa.

Le persone inserite nell'anno sono state **n. 8, 3 donne e 5 uomini, di cui 7 residenziali, cui si aggiunge una persona con frequenza parziale ed una seconda** con frequenza nel week-end con finalità di socializzazione (totale 10).

Gli operatori impegnati sono stati:

- 1 coordinatore educatore
- 2 educatori professionali
- 2 OSS
- 2 assistenti familiari.

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
<i>Affidamenti residenziali disabili</i>	€ 24.240,00	3
<i>Inserimenti in strutture residenziali disabili</i>	€ 442.234,43	61
<i>Gruppi appartamento</i>	€ 80.511,41	10
TOTALE RESIDENZIALITÀ DISABILI	€ 546.985,84	74

Figura 28 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

INSERIMENTI LAVORATIVI E SOCIALIZZANTI DISABILI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di questo progetto sono mirati a :

- facilitare l'integrazione sociale e l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti con disabilità psico-fisica.
- consolidare e perfezionare le modalità di collaborazione con il locale Centro per l'impiego, per quanto attiene la presa in carico di adulti in condizione di fragilità sociale.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Servizio Educativo territoriale)

L'attività del servizio Educativo "Solidali" nell'anno 2012 ha risentito, ancor più che in passato, della crisi occupazionale che ha ridotto le possibilità di inserimento delle persone disabili in contesti lavorativi, con finalità di tirocinio, formazione o socializzazione. Tale allentamento ha ancor più spostato il focus educativo sul versante della socializzazione e delle opportunità di tempo libero, valorizzando l'apporto del volontariato.

Parallelamente si è consolidata l'attività di collaborazione con il servizio sociale, trasformando le prime sperimentazioni di presa in carico congiunta di persone con caratteristiche di "adulti fragili" in modalità strutturata di lavoro.

Ciò è stato facilitato dal significativo cambiamento intervenuto nell'assetto del Servizio educativo che nel corso del 2012 ha definitivamente abbandonato il modello di lavoro monoprofessionale con sede unica a Condove a favore di un modello di servizio territorializzato nei tre Poli di Avigliana, Sant'Antonino e Susa.

Hanno operato nel servizio n. 8 educatori, dei quali uno con funzione di coordinamento.

Le persone disabili in carico al Servizio Educativo territoriale nel corso dell'anno 2012 sono state in totale n. **86**, per un totale di **n. 147 interventi**.

Si sono aggiunti **n. 30 soggetti** non disabili, 29 adulti ed 1 minore, la cui presa in carico è stata integrata con il servizio sociale.

TIPOLOGIA INTERVENTO	2010	2011	2012
	Totale interventi	Totale interventi	Totale interventi
Inserimenti lavorativi tramite Piano annuale	15	15	15
Inserimenti lavorativi tramite Bando Fondo Regionale Disabili	2	0	0
Inserimenti lavorativi tramite Piano Operativo Regionale	0	0	0
Inserimenti socializzanti tramite Tirocini/ Progetti personalizzati	35	33	52
Formazione al Lavoro e pre-lavorativo con Agenzia Formativa IAL di Avigliana	4	2	1
Convenzione con l'ASL 5 – Dipartimento di Salute Mentale 5A:	1	0	0
Inserimento presso laboratori (tessitura e teatro)	50	50	49
Interventi educativi	8	36	21
Monitoraggio assunti anni precedenti	6	9	9
Totale	121	145	147

Figura 29 - Le tipologie di intervento 2010 - 2012

Di seguito vengono descritte alcune tipologie di percorsi educativi; molte persone hanno beneficiato di più interventi, per cui possono essere ricomprese in diverse tipologie.

Sul versante dell'accompagnamento al lavoro, nell'anno, in ottemperanza alla normativa⁷ che ha modificato sostanzialmente il mercato del lavoro, è stata operata la scelta di non attivare più "tirocini di lavoro", in quanto sensibilmente modificati dalla normativa stessa e non più compatibili con le finalità del servizio educativo.

L'obiettivo di accompagnare le persone verso percorsi socializzanti e formativi è stato raggiunto attraverso lo strumento dei "**progetti personalizzati di natura sociale e solidaristica**". Delle 86 persone disabili seguite nel corso del 2012, n. **52** sono state avviate in tali percorsi.

Una persona è stata affiancata nella frequenza al **corso prelaborativo** messo in atto dall'Ente di formazione Casa di Carità Arti e Mestieri di Avigliana ed inserita in un progetto personalizzato di natura solidaristica.

Sono state n. **49** le persone che hanno svolto **attività ricreative, sportive e socializzanti** (teatro con Fabula Rasa; laboratorio di Tessitura, escursioni con l'Associazione Fie; Museo Tattile di Vaie; calcio con il Valsusa Team; sci con Sauze Project; attività con il CTP di Rivoli; cinema; uscite con i volontari della Croce Rossa di Villardora; attività con l'AVIPH di Val della Torre; uscite con i giovani del Servizio Civile Nazionale).

Un'attività realizzata dagli educatori ha riguardato il **monitoraggio dei progetti** di n. **9** persone già assunte negli anni precedenti e non più in carico; la sollecitazione è giunta, per alcuni casi, dai datori di lavoro e dalle variazioni intervenute nell'ambiente di lavoro, per altri dall'insorgenza di criticità familiari o personali.

Infine, sono state n. **21** le persone seguite dagli educatori professionali in "**progetti educativi**" complessi che hanno previsto anche interventi di rete con altri operatori socio sanitari per l'alta compromissione delle caratteristiche personali, sociali, di vita (solitudine sociale, misure di protezione, criticità legate alla salute, fasi di vita particolarmente impegnative).

I progetti di avvicinamento attraverso il "**Piano delle attività**" normato dalla convenzione che l'Ente ha stipulato con la Provincia di Torino hanno riguardato n. **15** persone.

In modo trasversale alle attività descritte, è proseguito il percorso metodologico finalizzato alla conoscenza ed all'utilizzo della Classificazione ICF, un nuovo strumento per la descrizione della Disabilità, dagli educatori utilizzato per la predisposizione, stesura e valutazione dei progetti educativi individuali.

Nel corso dell'anno inoltre si è sviluppata la collaborazione con il Servizio Sociale attraverso il percorso di territorializzazione del Servizio educativo. In tale ambito, riconducibile al capitolo sulle attività del servizio sociale, sono stati seguiti **N. 30 persone, di cui 29 adulti e 1 minore**.

L'intervento prevalente si è configurato nel supporto alla ricerca attiva del lavoro, attraverso gli strumenti dei "tirocini" e dei "Progetti personalizzati di natura sociale e solidaristica" al fine di consentire alle persone in carico di sperimentarsi nell'esercizio positivo delle loro capacità e di constatare le proprie attitudini nel conciliare tempi e ruoli familiari e lavorativi.

La durata della presa in carico è risultata variabile e commisurata al progetto individuale, da pochi mesi a oltre un anno in relazione alle necessità delle persone, del nucleo e agli effettivi limiti e potenzialità espressi dalle persone al momento della presa in carico.

Per effettuare adeguati interventi di sostegno alla ricerca attiva del lavoro si sono arricchiti i rapporti di collaborazione con gli attori del territorio impegnati istituzionalmente nelle politiche attive del lavoro, in particolare con le agenzie formative, con il CPL e con l'agenzia "Career Counseling" che, per conto della Comunità Montana, gestisce lo "Sportello delle opportunità".

Alcune persone hanno beneficiato del progetto "multi target", promosso dalla Provincia di Torino, attraverso il consorzio "Kairos", quale soggetto capofila del progetto

⁷ Riforma del mercato del Lavoro di cui alla legge n°92 del 28 giugno 2012 e Decreto sviluppo diventato legge n°134 del 7 agosto 2012.

Sussidi per progetti personalizzati

Hanno beneficiato di tali sussidi assistenziali le persone disabili inserite all'interno di un progetto complessivo di avvicinamento al mondo del lavoro, configurato come inserimento socializzante. Rientrano in tale tipologia **n. 57 disabili**, pari a quelli dell'anno precedente, che hanno svolto periodi variabili di inserimenti formativi oppure socializzanti, realizzati in collaborazione con il Centro per l'Impiego di Susa oppure attraverso il Servizio Educativo Solidali.

SUSSIDI PER PROGETTI PERSONALIZZATI – UTENTI e SPESA triennio 2010-2012						
Tipologia Contributo	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012	
	utenti	spesa	utenti	spesa	utenti	spesa
Sussidi per progetti personalizzati	59	€ 81.778,50	57	€ 79.994,00	57	€ 69.635,60
Variazione percentuale			-3,39%	-2,18%	0,00%	-12,95%

Figura 30 – I sussidi per progetti personalizzati 2010 - 2012

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
<i>Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)</i>	€ 228.063,02	(*)
<i>Sussidi per progetti personalizzati</i>	€ 69.635,60	57
TOTALE INSERIMENTI LAVORATIVI E SOCIALIZZANTI DISABILI	€ 297.698,62	57

Figura 31 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

(*)Le persone che hanno beneficiato degli interventi sono state 86 soggetti disabili e 30 adulti in condizioni di vulnerabilità sociale.

SOSTEGNO ECONOMICO DISABILI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Gli interventi di questo progetto sono mirati a :

- favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti disabili.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

Sostegno al reddito

Nel 2012 i disabili che hanno beneficiato di contributi economici, rientranti nelle tipologie di integrazione al minimo vitale e di contributi straordinari sono stati **n. 45**, con una diminuzione di 2 unità rispetto al 2011 e di 10 rispetto al 2010.

A decorrere dal 1° giugno 2012, sono state applicate le misure per il contenimento della spesa approvate dall'Assemblea consortile nella seduta del 12 aprile 2012, che, relativamente al sostegno al reddito dei soggetti disabili, riguardavano unicamente i contributi economici di mantenimento, ad integrazione del Minimo Vitale, e non i contributi straordinari. Tali misure prevedevano di decurtare del 30% il contributo spettante in presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100%, fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99 (salvo situazioni eccezionali proposte dal servizio sociale).

Il nuovo criterio ha interessato 16 dei 18 soggetti che avevano beneficiato di tale tipologia di contributo dal 1° gennaio 2013 (i 2 soggetti che non sono stati interessati dalla decurtazione avevano un'invalidità del 100%).

Anticipi e Prestiti

I disabili che hanno beneficiato di anticipi su future provvidenze assistenziali, o altre fonti certe di reddito, sono stati **n. 7**, mantenendo invariato il numero dell'anno precedente, già dimezzato rispetto al quello dell'anno 2010.

A tale proposito occorre precisare che trattandosi di prestazioni non rilevabili a priori, ma legate a domanda individuale connessa a specifiche esigenze personali, l'andamento dell'intervento non è né prevedibile, né significativo.

ASSISTENZA ECONOMICA DISABILI – UTENTI e SPESA triennio 2010-2012						
Tipologia	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012	
	utenti	spesa	utenti	spesa	utenti	spesa
Contributi integrativi al M.V. e Contributi Straordinari	55	€ 83.248,67	47	€ 76.266,73	45	€ 61.006,93
Anticipi e Prestiti	14	€ 18.933,00	7	€ 8.046,00	7	€ 8.238,00
TOTALE	69	€ 102.181,67	54	€ 84.312,73	52	€ 69.244,93
Variazione percentuale			-21,74%	-17,49%	-3,70%	-17,87%

Figura 32 – l'Assistenza Economica: spesa e utenza anni 2010 – 2012

SOSTEGNO ECONOMICO DISABILI					
TIPOLOGIA CONTRIBUTO	2009	2010	2011	2012	% TOTALE 2009/2012
Contr. Integr. M.V. e straordinari	60	55	47	45	-25,00%
Anticipi e prestiti	22	14	7	7	-68,18%
Sussidi progetti personalizzati	59	59	57	57	-3,39%
TOTALE	141	128	111	109	

SOSTEGNO ECONOMICO DISABILI					
TIPOLOGIA CONTRIBUTO	2009	2010	2011	2012	% 2009/2012
CONTRIBUTI ECONOMICI	€ 67.247,93	€ 83.248,67	€ 76.266,73	€ 61.006,93	
variazione %		23,8%	-8,4%	-20,0%	-9,28%
ANTICIPI E PRESTITI	€ 24.237,99	€ 18.933,00	€ 8.046,00	€ 8.238,00	
variazione %		-21,9%	-57,5%	2,4%	-66,01%
SUSSIDI PROGETTI PERSONALIZZATI	€ 88.389,00	€ 81.778,50	€ 79.994,00	€ 69.635,60	
variazione %		-7,5%	-2,2%	-12,9%	-21,22%
SPESA COMPLESSIVA	€ 179.874,92	€ 183.960,11	€ 164.306,05	€ 138.880,22	
variazione %		2,27%	-10,68%	-15,47%	-22,79%

Figura 33 – l'Assistenza Economica: Andamento spesa e utenza anni 2009 – 2012

	2010	2011	2012
Sostegno reddito	55	47	45
Anticipi e prestiti	14	7	7
Progetti personalizzati	59	57	57
TOTALE	128	111	109

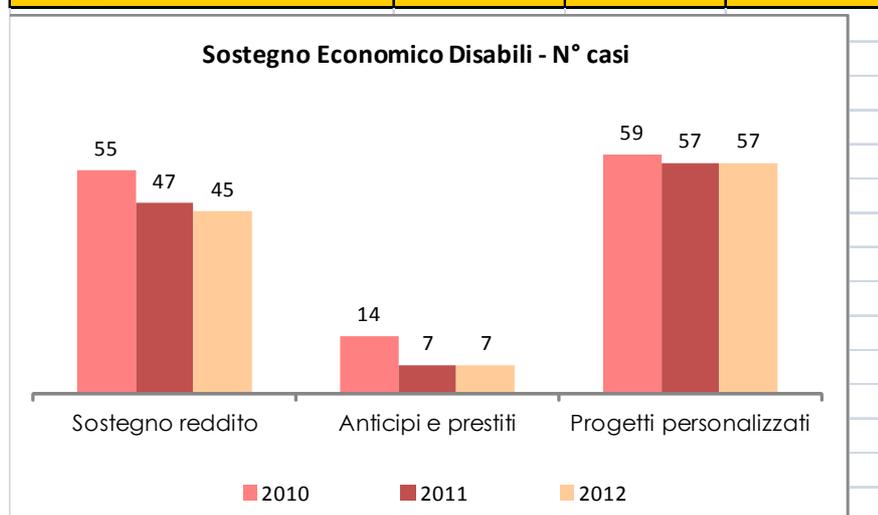


Figura 34 – l'Assistenza Economica: Andamento spesa e utenza anni 2010 – 2013

RISORSE IMPIEGATE

SERVIZI EROGATI	Totale spese	Totale utenti per servizi
Sostegno al reddito disabili	€ 61.006,93	45
Anticipi e prestiti disabili	€ 8.238,00	7
TOTALE SOSTEGNO ECONOMICO DISABILI	€ 69.244,93	52

Figura 35 - La spesa e gli utenti del progetto articolati per servizi

RIEPILOGO FINANZIARIO DISABILI E INCLUSIONE SOCIALE

SERVIZI EROGATI	Totale spese
<i>SAD disabili</i>	€ 252.000,00
<i>Educativa territoriale disabili</i>	€ 124.414,00
<i>Affidamenti di supporto disabili</i>	€ 13.980,00
<i>Telesoccorso e teleassistenza disabili</i>	
<i>Assegni di cura disabili</i>	€ 70.111,55
<i>Educativa scolastica disabili sensoriali</i>	€ 20.000,00
TOTALE DOMICILIARITÀ DISABILI	€ 480.505,55
<i>CST e Cad</i>	€ 453.676,74
<i>Centro socio terapeutico di Susa</i>	€ 55.000,00
<i>Centro diurno interspazio</i>	€ 108.955,20
<i>Centro diurno Ponte</i>	€ 61.922,00
<i>Trasporto per l'accesso ai centri diurni</i>	€ 162.910,10
<i>Interventi di supporto alle famiglie (soggiorni)</i>	€ 23.829,64
TOTALE CENTRI DIURNI DISABILI	€ 866.293,68
<i>Affidamenti residenziali disabili</i>	€ 24.240,00
<i>Inserimenti in strutture residenziali disabili</i>	€ 442.234,43
<i>Gruppi appartamento</i>	€ 80.511,41
TOTALE RESIDENZIALITÀ DISABILI	€ 546.985,84
<i>Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)</i>	€ 228.063,02
<i>Progetti occupazionali</i>	€ 69.635,60
TOTALE INSERIMENTI LAVORATIVI E SOCIALIZZANTI DISABILI	€ 297.698,62
<i>Sostegno al reddito disabili</i>	€ 61.006,93
<i>Anticipi e prestiti disabili</i>	€ 8.238,00
TOTALE SOSTEGNO ECONOMICO DISABILI	€ 69.244,93
PROGRAMMA DISABILI	€ 2.260.728,62

Figura 36 – Riepilogo spesa e programma “Disabili e inclusione sociale”