

GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI

MISSIONE

- Garantire l'informazione e la programmazione integrata, a superamento della frammentazione dei diversi sistemi erogatori di "servizi", finalizzate all'attivazione di una rete a livello istituzionale e territoriale che consenta di strutturare i servizi in relazione agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi ed alle risorse da attivare nell'ambito di una programmazione partecipata **(governance interna ed esterna)**;
- Garantire la corretta gestione del ruolo del Consorzio e il coordinamento con gli altri soggetti istituzionali coinvolti – Regione, Provincia, Azienda sanitaria - per le attività inerenti la formazione in materia socio-assistenziale, la vigilanza sui presidi e la gestione di tutele e curatele **(funzioni trasversali)**;
- Favorire lo sviluppo ed il consolidamento di metodiche di programmazione, controllo e rendicontazione efficaci ed innovative per supportare gli organi del Consorzio ed i responsabili di Servizio nello svolgimento delle loro attività **(programmazione e rendicontazione economico-finanziaria)**;
- Assicurare la corretta gestione giuridico-contabile del sistema di bilancio, supportando, nel contempo, i responsabili dei centri di responsabilità **(gestione contabile del bilancio)**;
- Garantire al Consorzio la disponibilità di beni e servizi e l'efficienza delle strutture necessari allo svolgimento delle attività **(economato e gestione del patrimonio)**;
- Favorire l'efficacia e l'efficienza dell'azione sociale dell'Ente attraverso un costante supporto amministrativo ed informativo agli organi, al direttore e agli altri operatori del Consorzio nonché attraverso un adeguato servizio di accogliimento del pubblico **(segreteria generale e relazioni con il pubblico)**;
- Favorire lo sviluppo ed il consolidamento di metodiche di organizzazione del lavoro e di gestione del personale efficaci in ottica di valorizzazione delle professionalità operanti nel Consorzio **(gestione delle risorse umane)**;
- Offrire sostegno al cittadino in condizione di fragilità rispetto a problematiche di carattere sociale attivando le risorse a disposizione dell'Ente e della rete dei servizi del territorio **(servizio sociale professionale – servizio di comunità)**;
- Garantire l'espletamento delle attività a carattere amministrativo e di segreteria generale funzionali all'erogazione dei servizi del Consorzio **(servizi generali e di supporto all'attività del Consorzio)**;
- Presidiare, anche a fini autorizzatori, le spese di carattere generale per lo svolgimento delle attività del Consorzio **(spese generali per il funzionamento del Consorzio)**.

Il programma "Governance" è suddiviso in 14 diversi progetti, riportati nella tabella seguente che rileva l'eventuale collegamento con una o più azioni del piano di zona e i servizi erogati dal Consorzio. In particolare, di tali progetti:

- 3 riguardano specifiche funzioni di "governance" in capo alla Direzione;
- 5 riguardano servizi generali e di supporto all'attività dell'intero Consorzio;
- 6 riguardano le spese generali per il funzionamento del Consorzio.

| PROGETTI | SERVIZI EROGATI |
|-------------------------------------|---|
| 101 - Governance interna ed esterna | 1 - Pianificazione e gestione del sistema integrato dei servizi sociali |
| | 2 - Programmazione e controllo di gestione |
| | 3 - Pianificazione dei sistemi di gestione delle risorse umane |
| | 4 - Comunicazione interna ed esterna |
| | 5 - Sistemi informativi |

| PROGETTI | SERVIZI EROGATI |
|---|---|
| 102 - Funzioni trasversali | 1 - Autorizzazioni, vigilanza e accreditamento dei presidi |
| | 2 - Formazione professionale |
| | 3 - Tutele e curatele |
| 411 – Coordinamento servizio sociale professionale - servizio sociale di comunità | 1 - Servizio sociale professionale - Servizio sociale di comunità |
| 201 - Strumenti di programmazione e rendicontazione economico finanziaria | |
| 202 - Gestione contabile del bilancio | |
| 203 - Economato e gestione del patrimonio | |
| 204 - Segreteria generale e relazioni con il pubblico | |
| 205 - Gestione delle risorse umane | |
| 199 - Attività di supporto area direzione | |
| 299 - Attività di supporto area amministrativa | |
| 9901 - Organi istituzionali | |
| 9902 - Spese generali per il personale | |
| 9903 - Spese generali per edifici | |
| 9904 - Spese generali di funzionamento | |

Per i progetti afferenti le attività di tipo direzionale verranno rendicontati :

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

Per i progetti afferenti i servizi generali verranno rendicontati gli obiettivi e le finalità perseguite, mentre per quelli relativi alle spese generali di funzionamento verrà esplicitata la loro articolazione.

L'illustrazione delle risorse finanziarie relative ai progetti del programma "governance e servizi generali" è presente nel riepilogo finanziario finale.

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 | Minori Disabili Anziani Adulti |
| Personale | Personale dipendente Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.) |
| Organi di rappresentanza e tutela | Assemblea dei Comuni, 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 Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Patologia delle Dipendenze - Presidi ospedalieri) |
| Provincia | Provincia di Torino Centro per l'impiego |
| Regione | Regione Piemonte |
| Autorità giudiziaria | Tribunale per i minorenni Giudice tutelare Altre autorità giudiziarie Tribunale ordinario |
| Istituti scolastici e agenzie formative | Istituti scolastici e di formazione professionale Agenzie formative |
| Stato e altri enti pubblici | Prefettura Questura e forze dell'ordine Carcere Agenzia territoriale per la casa Altre istituzioni |
| Terzo settore e altri soggetti privati | Cooperative sociali Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati) Patronati e Sindacati Fondazioni, Enti Morali, Enti di Diritto Pubblico Aziende, imprese, ditte Altri soggetti privati |
| Volontariato e Associazionismo | Associazioni, parrocchie e singoli volontari Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto, Rappresentanze degli utenti |
| Altri fornitori | Consulenti e professionisti Altri fornitori |
| Sistema bancario ed altri finanziatori | Fondazioni bancarie Cassa Depositi e prestiti e sistema bancario Altri finanziatori |

Figura 1 - I portatori di interesse del programma

GOVERNANCE INTERNA ED ESTERNA

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

- Perseguire lo sviluppo progressivo dei diversi meccanismi operativi secondo una visione integrata del sistema degli strumenti a supporto del governo interno ed esterno dell'ente favorendo nel contempo il consolidamento dei rapporti con l'ASL, la valorizzazione e l'ottimizzazione delle competenze professionali del personale e il potenziamento degli strumenti di comunicazione interna e esterna.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIALI

PIANO DI ZONA LOCALE 2011 – 2013

Nel primo semestre dell'anno 2011 hanno preso avvio e hanno operato i Tavoli tematici. Rispetto al precedente Piano di Zona hanno svolto un ruolo più circoscritto, ma forse proprio per questo più qualificato. Non sono stati chiamati ad effettuare un'analisi generale del contesto e dei bisogni (questo lavoro era stato già effettuato dall'Ufficio di piano e dal Tavolo politico istituzionale). Essi, piuttosto, sono intervenuti su temi già individuati a monte e hanno utilizzato le loro capacità e competenze per individuare e progettare soluzioni concrete.

Un aspetto importante del lavoro dei tavoli è rappresentato dal loro coinvolgimento non solo nelle fasi di definizione del Piano di Zona, ma anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione, assumendo, in tal modo, carattere permanente. Rimangono in carica per tutto il periodo di vigenza del Piano di Zona, sebbene il loro coinvolgimento non sia continuativo, bensì sia limitato ad alcuni momenti chiave in cui si procederà, nel corso degli anni 2012 e 2013, al monitoraggio delle azioni del Piano di Zona ed alla valutazione finale dei loro esiti.

Per quanto riguarda la composizione dei Tavoli tematici l'Assemblea aveva deciso di prevedere un tavolo tematico per ogni politica in cui è articolato il Piano di Zona, con l'esclusione della politica "Governance della rete dei servizi" che, per il suo carattere trasversale, è stata presidiata dall'Ufficio di Piano, che su questa politica ha svolto le stesse attività previste per i tavoli tematici.

- Ogni tavolo si è strutturato in modo da avere non più di 8 - 10 referenti permanenti e un numero variabile di referenti aggiunti che sono stati coinvolti su tematiche specifiche affrontate di volta in volta dal Tavolo (es. progettazione di alcune azioni);
- all'interno di ogni tavolo è stato individuato un coordinatore di Tavolo, scelto dai componenti dell'Ufficio di piano ed appartenente ad una delle organizzazioni che vi partecipavano, che ha assunto la funzione di raccordo tra il tavolo tematico e l'Ufficio di piano stesso.

I Tavoli tematici hanno iniziato ad operare a Dicembre 2010:

- la prima fase di lavoro è consistita nell'approfondimento delle priorità. Partendo da ogni priorità, si è effettuata una valutazione accurata del contesto che caratterizza nello specifico i bisogni individuati, i servizi attualmente offerti e la situazione della rete degli attori che attualmente intervengono sulle problematiche individuate dalla priorità. In questa fase sono state raccolte informazioni, sentiti i pareri di esperti e ricostruito il quadro di riferimento per orientare la successiva individuazione delle azioni da proporre;
- la seconda fase è stata dedicata alla definizione delle proposte di azione. Delineato il quadro di riferimento, è stato necessario confrontarsi per individuare gli interventi che potessero essere attuati per contribuire a risolvere le problematiche poste dalla priorità.
- la terza fase è stata dedicata alla progettazione di massima delle azioni. Chiariti gli obiettivi, i potenziali destinatari e gli impatti attesi, in questa fase è stato necessario costruire tutti gli elementi di progettazione delle azioni. Fondamentali sono risultati il cronoprogramma, con la suddivisione delle attività e dei soggetti chiamati ad attuarle, nonché la definizione delle risorse che si è previsto di utilizzare per l'attuazione dell'azione. Compito essenziale dei tavoli tematici

è stato quello di individuare con chiarezza i fabbisogni di risorse per sostenere l'attuazione delle azioni proposte. Ogni azione proposta è stata definita in modo completo in tutti gli elementi, attraverso l'utilizzo delle schede di azione.

Sulla base delle proposte avanzate dai Tavoli tematici l'Ufficio di Piano, congiuntamente al Tavolo Politico Istituzionale, nel corso di due incontri (20/07 e 20/10) ha effettuato una verifica complessiva della sostenibilità delle azioni, con lo scopo di:

- garantire la coerenza complessiva degli interventi previsti nel Piano di Zona con le priorità individuate del Tavolo politico istituzionale e con l'evoluzione dei bisogni;
- evitare eventuali duplicazioni e incoerenze tra le diverse azioni proposte dai tavoli tematici;
- verificare la concreta fattibilità delle azioni proposte, sulla base della conoscenza del contesto e delle risorse disponibili.

Altro importante passaggio è stato costituito dalla verifica della sostenibilità finanziaria complessiva del Piano di Zona, così come derivante dalla somma dei fabbisogni finanziari complessivi delle diverse azioni proposte. Questa verifica ha avuto lo scopo di:

- validare la quantificazione dei fabbisogni di risorse delle singole azioni;
- individuare in via definitiva le organizzazioni responsabili di reperire o mettere a disposizione le risorse previste per ogni azione.

In seguito a questa fase l'Ufficio di Piano ha provveduto a verificare formalmente la disponibilità di massima, da parte di ogni organizzazione, ad assumersi gli impegni previsti nelle diverse proposte di azione e nel quadro finanziario complessivo del Piano di Zona.

Acquisiti questi elementi, si è proceduto alla stesura definitiva della bozza di Piano di Zona e alla sua approvazione definitiva da parte dell'Assemblea dei Sindaci, avvenuta con deliberazioni n. 30/A/2011 del 12/12/2011 e n. 33/A/2011 del 16/12/2011.

Si riassume, di seguito, il quadro complessivo delle azioni approvate:

| Politica | Azioni | Risorse da acquisire nel triennio | avvio |
|---|--|-----------------------------------|-------|
| Minori e famiglie | M1: Rianimare la rete | € 27.000 | No |
| | M2: Nidi in famiglia, una scelta sicura | € 17.500 | No |
| | M3: Tempo scuola, un tempo per tutti | € 0 | No |
| | | € 44.500 | |
| Anziani | AN1: Anziani informati | € 6.500 | No |
| | AN2: Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità | € 60.000 | Sì |
| | AN3: Attiva-mente | € 1.000 | Sì |
| | | € 67.500 | |
| Disabili | D1: Informare per orientare, prospettare ed integrare | € 2.500 | Sì |
| | D2: In/forma - azione | € 38.228 | Sì |
| | D3: Libera-mente sport | € 11.800 | No |
| | | € 52.528 | |
| Adulti | AD1: Le opportunità in rete e la rete delle opportunità | € 40.760 | No |
| | AD2: Notti al riparo | € 0 | Sì |
| | | € 40.760 | |
| Governance del sistema integrato | G1: Mobilità e trasporti per una migliore accessibilità ai servizi | € 0 | Sì |
| | G2: Omogeneizzazione dei criteri di accesso ai servizi | € 0 | No |
| | G3: Tavolo politiche abitative | € 0 | Sì |
| | | € 0 | |

Figura 2 - Scheda riassuntiva Azioni Piano di Zona

IL PUNTO DI ACCOGLIENZA SOCIO SANITARIO (P.A.S.S.)

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

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

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

La riduzione del monte ore degli operatori ha comportato il ridimensionamento degli orari di apertura delle sedi di Susa ed Avigliana, mantenendo inalterate le giornate di accesso: si è infatti passati rispettivamente da 9 a 6 ore per la sede di Susa e da 6 a 4 ore per la sede di Avigliana. Tale riorganizzazione, che ha tenuto conto dei dati di affluenza del pubblico, non ha influito né sui tempi di istruttoria delle pratiche né su quelli di accoglienza della domanda.

Si precisa che il costo a carico del Consorzio è relativo alla sola figura dell'Assistente sociale, oltre alla quota parte delle spese generali di gestione (50%), in quanto i costi delle altre figure professionali sono a carico del Distretto sanitario.

Nella tabella sottostante vengono riportati alcuni dati di attività relativi all'anno 2011.

| Sedi | N. passaggi | N. utenti complessivi | Richieste presentate | | |
|---------------|--------------|-----------------------|----------------------|-----------|------------|
| | | | UVG | UMVD | Altro (1) |
| Susa | 462 | 311 | 157 | 6 | 253 |
| Condove | 224 | 165 | 80 | 3 | 117 |
| Avigliana | 522 | 334 | 164 | 18 | 279 |
| Oulx | 85 | 63 | 20 | 1 | 56 |
| Totale | 1.293 | 873 | 421 | 28 | 705 |

Figura 3- PASS dati attività anno 2011 - Fonte: Relazione consuntiva dell'attività del Punto di Accoglienza Socio Sanitario relativa all'anno 2011

Nota (1): si tratta di richieste di informazioni e di semplici comunicazioni di aggiornamento sulle pratiche in corso

Analizzando le informazioni riportate nella tabella si evidenzia che:

- Il **36,5%** delle richieste ha riguardato la formalizzazione, da parte di soggetti anziani, di domande rivolte all'Unità di Valutazione Geriatrica per interventi a sostegno della domiciliarità o richieste di inserimento in presidi residenziali;
- solo il **2,4%** delle richieste proveniva da soggetti disabili;
- il rimanente **61,1%** ha riguardato richieste di informazioni (quali servizi possono essere richiesti, aggiornamento sulla posizione in lista d'attesa ecc.), brevi comunicazioni di aggiornamento sulle pratiche in corso o ascolto di richieste non pertinenti con rinvio ai servizi sociali e sanitari territoriali.

Nella relazione consuntiva da cui sono stati tratti i dati, emerge altresì che:

- le domande inoltrate all'**UVG** hanno riguardato per il **40%** richieste di ricovero in struttura, per il **46%** richieste di contributo economico (assegno di cura o affidamento intra o extrafamiliare), per l'**8%** richieste di interventi di assistenza domiciliare (SAD); il rimanente 6% risulta distribuito tra richieste ricovero di sollievo (5%) di inserimento presso il Centro Diurno (0,5%), e telesoccorso (0,5%).
- le domande inoltrate all'**UMVD** hanno riguardato per il 32% interventi di Educativa territoriale, per il 28,5% richieste di ricovero in struttura, per il 14% richieste di contributo

economico (assegno di cura o affidamento intra o extrafamiliare), per il 14% inserimenti presso Centri Diurni, per il 7% richieste di interventi di assistenza domiciliare (SAD) e per il rimanente 4,5% richieste di ricovero di sollievo.

CABINA DI REGIA DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Anche nel 2011 il Con.I.S.A. ha continuato ad assicurare il proprio contributo all'attività del **Tavolo permanente di confronto sul lavoro** che si riunisce presso la sede della Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone, nel suo ruolo di regia e coordinamento, e vede la partecipazione della Provincia di Torino con i funzionari del Centro per l'impiego del territorio, delle associazioni di categoria (CNA Susa, ASCOM Valle di Susa, Coltivatori Diretti Valle Susa), delle organizzazioni sindacali CIGL – CISL – UIL Valle di Susa e delle USB Valle Susa e si pone gli obiettivi di facilitare la messa in atto e la gestione di progetti di contrasto alla crisi, sviluppare azioni di "osservatorio" sul sistema del mercato del lavoro locale, e svolgere sul tema attività di analisi, confronto e indirizzo.

Il Tavolo, riconosciuto come risorsa per il territorio, ha proficuamente operato nel corso dell'anno attivando, in riunioni periodiche, una regia costante del sistema delle politiche per il lavoro e dei progetti avviati attuati in sinergia con i Comuni.

Fra le iniziative intraprese per iniziativa e con il monitoraggio del Tavolo Lavoro, si richiamano le seguenti:

- il completamento, del progetto di cantiere di lavoro "Oltre il sostegno" che, conclusosi in data 20 aprile 2011, ha impiegato n. 40 lavoratori disoccupati nei Comuni di Almese, Avigliana, Bardonecchia, Borgone, Bruzolo, Bussoleno, Caprie, Caselette, Chianocco, Chiomonte, Chiusa San Michele, Condove, Mattie, Oulx, Sant'Ambrogio, Susa, Vaie, Venaus e Villar Focchiardo e presso il Con.I.S.A., per la durata di 120 giornate lavorative;
- o la scelta, condivisa fra tutti gli attori coinvolti, di assicurare il prolungamento della durata semestrale del cantiere e dell'attività dei lavoratori impiegati, attraverso la predisposizione di un **progetto integrativo autofinanziato** dagli Enti Gestori. E' stata pertanto richiesta l'autorizzazione alla Provincia di Torino e le attività, della durata di 80 giornate lavorative per tutti i lavoratori avviati nel cantiere esercizio 2010, hanno avuto inizio nel maggio 2011 e si sono concluse entro la metà del mese di settembre 2011;
- o la realizzazione, d'intesa con i Comuni di Almese, Avigliana, Bardonecchia, Borgone, Bussoleno, Caprie, Caselette, Chianocco, Chiusa San Michele, Chiomonte, Mattie, Oulx, Sant'Ambrogio, Vaie e Villar Focchiardo e con il Con.I.S.A. di un **cantiere di lavoro - esercizio 2011** - ai sensi dell'art. 32 della L.R. 34/2008 e della D.G.R. n. 24 - 11806 del 4 aprile 2011. Il cantiere, denominato **"Strumenti di lavoro"**, si è articolato in 4 progetti, due per attività amministrative/tecniche e due per interventi di manutenzione e sistemazione arredo urbano, con l'impiego negli Enti suddetti e nella stessa Comunità Montana di 32 lavoratori disoccupati. Le attività sono iniziate nel mese di novembre, ad eccezione degli interventi previsti nei Comuni dell'Alta Valle il cui avvio è stato rinviato al mese di marzo 2012.
- o lo svolgimento inoltre, conseguentemente all'avvenuta approvazione da parte della Provincia di Torino del **"programma locale delle azioni di contrasto alla crisi anno 2010/2011"**, che fissava il termine per la conclusione delle attività nel mese di dicembre 2011, delle seguenti attività:
 - a. azioni integrative di sistema, che prevedevano l'apertura degli sportelli informativi sulle opportunità lavorative. L'attività di informazione, orientamento e accompagnamento nella ricerca di lavoro è proseguita con regolarità c/o gli sportelli delle opportunità siti a Avigliana, Bussoleno e Oulx e in data 15 novembre 2011 è avvenuta l'apertura dello sportello delle opportunità c/o la sede della CM a Giaveno.
 - b. azioni integrative, con l'organizzazione di percorsi brevi di sostegno al reinserimento nel mercato del lavoro, attraverso la realizzazione di azioni di **accompagnamento e consulenza alla ricerca di lavoro**, con l'erogazione di sostegni economici pari a € 530,00/mese per tre mensilità, a favore di n. 28 lavoratori (primo avviso pubblicato inizio mese gennaio 2011) e a favore di ulteriori 16 lavoratori (secondo avviso pubblicato nel mese di aprile 2011).
- o l'avvenuta approvazione, nel mese di dicembre 2011 da parte della Comunità Montana, del **"programma locale delle azioni di contrasto alla crisi anno 2011/2012"**, relativamente al territorio della Valle Susa e Val Sangone - anno 2011/2012, così articolato:

- scheda 1 "progetto di azione integrativa di sistema", che prevede l'attività degli sportelli sulle opportunità lavorative, c/o i quali saranno forniti servizi di informazione, accoglienza e orientamento al lavoro, raccolta delle richieste di anticipazione dei trattamenti di CIGS, azioni innovative, quali interattività con l'utenza e organizzazione di momenti di incontro e azioni di consulenza;
- scheda 2 "progetto di azione integrativa", che vedrà l'organizzazione di percorsi brevi di sostegno al reinserimento nel mercato del lavoro e l'erogazione di sostegni economici.

CABINA DI REGIA DEI TRASPORTI

La Comunità Montana, per volontà dell'Assemblea dei Sindaci, si è fatta promotrice e garante della gestione, in forma associata, del servizio di "trasporto di persone anziane, disabili o di persone in situazione di particolare necessità", cui hanno aderito, oltre al Con.I.S.A., i Comuni di Cesana Torinese, Chiomonte, Claviere, Exilles, Giaglione, Gravere, Meana di Susa, Moncenisio, Oulx, Sestriere, Salbertrand, Sauze di Cesana e Sauze d'Oulx.

L'individuazione del territorio dell'Alta Valle per l'avvio della sperimentazione è conseguente alla necessità di garantire la continuità con il servizio di trasporto socio-sanitario organizzato negli anni precedenti dalla Comunità Montana Alta Valle Susa e garantito, fino al 30/06/2011, dall'attuale Comunità Montana ad esclusivo beneficio dei cittadini ivi residenti.

Nella convenzione approvata, nell'anno 2011, da tutti gli Enti aderenti, sono state definite le finalità dell'esercizio associato, le caratteristiche dei fruitori del servizio, la loro compartecipazione al costo del servizio, l'individuazione delle quote di compartecipazione per fasce di reddito e le modalità di organizzazione del servizio.

È previsto che il trasporto venga effettuato esclusivamente nell'ambito del territorio della Provincia di Torino a favore dei cittadini residenti nei Comuni sopraelencati in difficoltà motoria, anche temporanea, o che per particolari situazioni sociali o di disagio personale, si trovano nell'impossibilità di servirsi dei normali mezzi pubblici, per recarsi presso:

- strutture ospedaliere pubbliche
- presidi medico- specialistici pubblici e privati
- centri di riabilitazione e centro diurno socio terapeutico di Susa, gestito dal Con.I.S.A.

e per consentire l'effettuazione di:

- visite mediche generiche o specialistiche,
- esami clinici e di laboratorio,
- cure terapiche e/o riabilitative.

Potranno usufruire del servizio di trasporto agevolato le seguenti categorie di persone:

- anziani ultrasessantacinquenni;
- malati, in particolari situazioni di gravità o affetti da momentanea certificata patologia, che necessitano di prestazioni di carattere sanitario e/o di cicli di terapia;
- disabili con connotazione di gravità riconosciuta dalla competente commissione, ai sensi della Legge 104/92;
- persone con disabilità, con riconoscimento delle condizioni di invalidità civile, totale o nella percentuale minima del 74%, anche con compromissione della mobilità fisica, che accedono ai Centri C.S.T. del Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale Valle Susa.

Il Servizio in forma associata ha preso avvio il 1° febbraio 2012, per la durata di circa 2 anni, a seguito di gara pubblica espletata dalla Comunità Montana.

L'accesso al CST di Susa è stato garantito, nel secondo semestre dell'anno 2011, dalla Cooperativa "P.G. Frassati", che ha potuto avvalersi, a tal fine, del pulmino attrezzato messo a disposizione dalla Comunità Montana stessa.

RETE TRA COMUNI, CONSORZIO E ASL PER SUPPORTARE LE PERSONE IN SITUAZIONE DI “EMERGENZA SOCIALE E SANITARIA”

La necessità di creare questo tipo di rete è stata evidenziata dai Comuni che rilevano la presenza, sul loro territorio, di situazioni che manifestano forme di grave disagio e/o di emarginazione, dovute a plurimi fattori, quali la compresenza di: comportamenti disturbati, asociali o devianti, spesso associati ad abuso di sostanze alcoliche, scadente stato di salute, precarie condizioni igienico-sanitarie dell'abitazione, a volte acute dalla presenza di animali, carenza di reddito e di reti familiari o amicali, scarsa consapevolezza del problema e conseguente indisponibilità a ricercare o ad accettare aiuti.

La complessità di queste situazioni richiede di analizzare la problematica da variegati punti di vista (dell'ordine pubblico, della salute mentale, di natura sociale, di natura igienico-sanitaria, ecc.) e di ricercare soluzioni che solo l'integrazione tra le diverse competenze istituzionali rende possibili.

Stante la difficoltà incontrata dai Comuni nell'assumere la titolarità e la regia di un tale coordinamento, si è convenuto che le situazioni che presentano le caratteristiche sopra evidenziate vengano segnalate, dal soggetto istituzionale maggiormente coinvolto (di solito il Comune), al Distretto Sanitario, che si fa carico di convocare una prima riunione che, di norma, vede presenti:

- la direzione del Distretto Sanitario
- il Comune di residenza della persona segnalata, rappresentato dal Sindaco o suo delegato, in quanto Autorità sanitaria, dal Comandante dei Vigili urbani e, se del caso, dall'Ufficio Tecnico
- il Servizio di Salute Mentale e/o il Servizio patologia delle dipendenze dell'ASL
- il medico di medicina generale
- il Servizio di igiene e sanità pubblica dell'ASL
- il Servizio Veterinario dell'ASL, quando necessario
- il Servizio sociale del Consorzio (Assistente sociale competente per territorio e Assistente sociale coordinatore dell'Area)
- il Comandante di Stazione dell'Arma dei Carabinieri, nei casi in cui si siano verificati problemi di ordine pubblico.

Obiettivo della prima riunione di coordinamento è l'analisi della situazione, tenendo conto del maggior numero possibile di elementi conoscitivi portati dai diversi osservatori e la definizione di comuni strategie di intervento: “chi fa che cosa, in collaborazione con chi e in quali tempi”.

Seguono successive riunioni di verifica per valutare gli esiti.

Tale modalità di lavoro, ormai consolidata, è stata messa in atto, nell'anno 2011, in **13** situazioni, con riscontri positivi; in 6 casi si è trattato di problematiche legate a precarie condizioni di vita di persone anziane, negli altri 7 di persone adulte che vivono particolari condizioni di fragilità sociale e di precarietà dello stato di salute.

PROGETTO INFO ASSOCIAZIONI

Nel corso del 2011 il Con.I.S.A. è riuscito a realizzare un'iniziativa che aveva a cuore da tempo e che, in qualche misura, era auspicata e preannunciata anche attraverso la Biennale della Solidarietà e del Volontariato, manifestazione di piazza di sostegno e promozione delle locali Associazioni di volontariato cui offre spazi di visibilità e che si pone, fra gli altri, l'obiettivo di far conoscere e diffondere le buone prassi di intesa e di collaborazione intessute fra il pubblico e il privato sociale, in particolare nell'ambito delle politiche assistenziali.

L'iniziativa, denominata “**Progetto Infoassociazioni - Veniamo a conoscerVi per farVi conoscere**” si è realizzata in collaborazione con la Fondazione Magnetto che ha accolto il mandato di effettuare il censimento delle Associazioni di Volontariato operanti sul territorio consortile per diffonderne la conoscenza reciproca e per inserire sul SITO del Con.I.S.A. una panoramica illustrativa delle realtà associative organizzate in modo stabile, sottolineando di ognuna le *mission* peculiari e le specifiche attività, al fine di evitare sovrapposizioni di interventi, divulgare corrette informazioni ai cittadini e agli operatori e far opera di sensibilizzazione all'impegno volontario e solidale.

Il progetto, teso anche a promuovere e a consolidare la rete di collaborazioni delle Associazioni fra di loro, obiettivo efficacemente espresso nel sottotitolo “*essere capaci di fare insieme ciò che non*

saremmo in grado di fare da soli", si è sviluppato secondo una metodologia di ricerca che ha previsto l'individuazione dell'area territoriale da analizzare e dei criteri di selezione del campione, la predisposizione di un questionario di rilevazione indicando le modalità di somministrazione, di elaborazione dei report e di analisi dei dati ottenuti. In particolare, nei criteri di selezione del campione, ci si è orientati verso le associazioni che forniscono servizi verso terzi, garantiscono continuità dell'intervento, dispongono di una presenza di volontari consolidata, sono dotate di un punto di contatto o di una sede operativa e che esplicitano nella loro azione la creazione di "valore aggiunto".

L'attività di censimento da parte della Fondazione Magnetto, avviata nel mese di febbraio e svolta in collaborazione con l'Associazione "Rondò di bimbi", si è articolata in due fasi che hanno coinvolto progressivamente il territorio, fino a effettuare interviste su un'area rappresentativa del 60% del territorio della Valle, per assicurare significatività alle risultanze dell'indagine.

Gli esiti della ricerca, pubblicizzati in un incontro a Sant'Antonino nel mese di settembre, hanno permesso di riscontrare che le Associazioni intervistate sono state **39**, distribuite su 19 Comuni con diversa densità associativa e suddivise nelle aree socio-assistenziale, socio-sanitaria, ludico-ricreativa e culturale.

Le caratteristiche salienti emerse dalle associazioni indagate sono la volontarietà, la gratuità dell'attività svolta dai soci, la prevalenza di volontari anagraficamente in età avanzata e di genere femminile, il sostentamento garantito dalle quote associative, dalle attività di autofinanziamento e dai finanziamenti comunali, utilizzati a copertura delle spese di gestione, mentre poche utilizzano la possibilità di destinazione del 5x1000.

Le Associazioni inoltre esprimono un forte radicamento territoriale che si evince dalle attività di promozione e dall'instaurazione di rapporti istituzionali di prossimità con i Comuni, con le scuole etc.

Alla luce di quanto emerso, si sono individuate alcune linee guida che si intendono perseguire, in particolare si vorrebbe riuscire a fornire programmi specifici per le realtà più strutturate, favorire una progettualità comune e una maggiore conoscenza delle associazioni fra di loro e assicurare che i processi di ricambio interni possano garantirne il futuro.

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Nel corso del 2011 si è ulteriormente consolidato il percorso di integrazione tra gli strumenti di pianificazione, programmazione e rendicontazione implementati negli anni precedenti, che costituiscono ora una ricca fonte di informazioni finalizzate a supportare in modo strutturato le relazioni tra i diversi attori coinvolti nel sistema di governance interna del Consorzio.

Dopo aver lavorato, negli anni scorsi, sulla struttura della relazione al rendiconto per l'elaborazione degli indicatori ed il perfezionamento dei criteri di ripartizione delle spese ai Comuni consorziati, nel 2011 si è posta l'attenzione sull'elaborazione dei dati richiesti dalla Regione e dall'Istat.

E' stato costruito un sistema permanente di flussi informativi a supporto dell'analisi delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti per:

- agevolare una maggiore conoscenza e condivisione delle informazioni da parte degli operatori del consorzio e di tutti gli altri soggetti pubblici e privati coinvolti nel sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali;
- raccordare i diversi sistemi informativi adottati dall'ente, con particolare riferimento alla creazione di meccanismi di "dialogo" tra sistema informativo dei servizi sociali, sistema di programmazione e controllo interno e piano di zona.

Il PEG relativo all'esercizio 2011 è stato approvato con deliberazione del CdA n. 24/11 del 22/06/2011 e la RPP è stata approvata con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 5/A/2011 del 25/03/2011.

Con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 9/A/2011 del 10/06/2011 è stato altresì approvato il Rendiconto della Gestione, utilizzando il modello di relazione al Rendiconto, specularmente all'impostazione metodologica della RPP: da un lato la struttura generale della Relazione ha ricalcato i programmi della RPP (suddivisi per tipologia d'utenza), a loro volta collegati ai progetti/servizi del PEG, dall'altro si sono intensificati gli sforzi compiuti nella raccolta e nella definizione di una base informativa il più completa e articolata possibile.

PIANIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Durante l'anno 2011 si è provveduto all'assunzione a tempo indeterminato di una Assistente Sociale in sostituzione di una unità di personale cessata nel 2010 in quanto sono stati rispettati tutti i peculiari vincoli assunzionali imposti dalla normativa vigente (**A.** cessazione di una unità di personale nell'anno 2010, **B.** vincolo imposto dall'art.1, comma 562, legge 27/12/2006 n. 296, rispetto del tetto di spesa del 2004 **C.** rispetto del parametro sancito dal comma 7, art.76 del DL 25/06/2008 n 112,e s.m.i, vale a dire l'incidenza delle spese di personale non deve essere superiore al 50% delle spese correnti).

Si è dato corso ad una selezione pubblica per un'assunzione a tempo determinato e parziale (25 ore settimanali) di n. 1 Istruttore Amministrativo - CAT. C Posizione Economica C. 1, per ragioni organizzative temporanee ed eccezionali ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i. e dell'art. 1 del D.Lgs 368/2001 e s.m.i, per il periodo 26/09/2011 al 31/12/2011. La relativa spesa, ai fini del rispetto del vincolo dell'art. 1, comma 562, della legge 27/12/2006 n. 296, è esclusa dal computo delle spese di personale in quanto totalmente a carico di soggetto privato tramite contributo annuo di € 9.000,00 versato dal Tesoriere Istituto INTESA SAN PAOLO per l'affidamento del Servizio di Tesoreria per il periodo 01/01/2011 – 31/12/2016.

Si è infine verificata una cessazione di personale a tempo indeterminato a fine anno 2011. Prioritaria per l'anno 2012 è pertanto la necessità della copertura del posto resosi vacante a seguito delle dimissioni di una assistente sociale.

La **spesa del personale è immutata dal 2004**, pur in presenza di gravi criticità:

1. impossibilità di implementare le figure professionali (nello specifico le Assistenti Sociali) che sono maggiormente chiamate a fronteggiare le crescenti richieste di aiuto che pervengono al Servizio, particolarmente acute dalla perdurante crisi economica ed occupazionale;
2. impossibilità di sostituire il personale assente per maternità (n. 2 unità nel 2011); si segnala che il **90,47%** dei dipendenti in servizio è di **sesso femminile**;
3. necessità di esternalizzare Servizi innovativi, anche se ritenuti di valenza strategica per l'Ente (es. PASS, Centro Famiglia), promossi e finanziati dalla Regione Piemonte che ne prevede la diffusione capillare sull'intero territorio regionale, in quanto unica modalità perseguibile per darvi attuazione.

Il **costo del personale dipendente**, sul totale delle spese correnti anno 2011, incide per il **21,26%**: è garantito pertanto il rispetto del parametro sancito dal comma 7, art.76 del DL 25/06/2008 n 112, convertito con modificazioni, dalla legge 06/08/2008 n. 133, vale a dire l'incidenza delle spese di personale non è superiore al 50% (percentuale così modificata dalla legge di conversione 22 dicembre 2011 n. 214) delle spese correnti.

INIZIATIVE DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO DESTINATE AL PERSONALE DEL CONSORZIO

Con riferimento alla formazione del personale interno, nel corso del 2011 sono stati effettuati i seguenti corsi di formazione/aggiornamento:

- **“I sistemi informativi a supporto della costruzione del Piano di Zona”**

Il corso, rivolto principalmente al Direttore, ai Responsabili di Area socio-assistenziale ed amministrativa – contabile del Consorzio, è stato caratterizzato dal coinvolgimento dei componenti degli organi del Piano di Zona 2011 – 2013 (Tavolo politico istituzionale, Ufficio di piano, Tavoli tematici), a partire dalla loro costituzione, alla definizione delle regole per il loro funzionamento ed all'accompagnamento delle diverse fasi del percorso di realizzazione del Piano di Zona.

In particolare sono stati garantiti percorsi di coinvolgimento strutturati per l'Ufficio di Piano, per gli operatori del Consorzio e per i componenti delle Istituzioni pubbliche, delle Associazioni e delle Organizzazioni private, che hanno partecipato ai Tavoli Tematici del Piano di Zona.

Il corso ha avuto la durata complessiva di 136 ore (17 giornate), di cui:

- 56 ore di teoria;
- 80 ore di attività pratiche.

Il corso si è articolato in 4 moduli così suddivisi:

- Modulo 1: "l'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali a supporto del Piano di Zona";
- Modulo 2: "la gestione informatizzata dei flussi informativi all'interno del processo di erogazione del servizio";
- Modulo 3: "il sistema informativo a supporto della Governance del Piano di Zona"
Il modulo è stato finalizzato a supportare il processo di costruzione del Piano di Zona, facendo prevalente riferimento alla definizione dei meccanismi di governante dello stesso, e più precisamente attraverso lo sviluppo dei seguenti temi:
 - o Il Piano di Zona 2010-2012: l'analisi delle linee guida regionali, la definizione delle politiche e l'individuazione delle fasi di sviluppo del Piano;
 - o L'avvio del Piano di Zona e le scelte fondamentali di governo della rete:
 - l'avvio del processo di definizione del Piano di Zona: la deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci
 - la costituzione del Tavolo politico istituzionale
 - la mappatura dei portatori di interesse del territorio
 - l'individuazione dei criteri di composizione degli altri organi di governo del Piano: Ufficio di Piano e Tavoli tematici
 - i rapporti tra gli organi del Piano di Zona, le regole di funzionamento e le responsabilità connesse;
 - o La definizione del Piano di Zona:
 - l'analisi del contesto e la definizione delle priorità di intervento
 - i sistemi informativi a supporto dell'analisi di contesto
 - il lavoro dei Tavoli tematici: l'analisi delle problematiche e la formulazione delle proposte
 - la definizione delle azioni del Piano di Zona 2010-2012
 - la stesura e il percorso di approvazione del Piano di Zona;
 - o Il governo delle azioni del Piano:
 - la struttura organizzativa delle singole azioni: la composizione dei gruppi di azione e la definizione di ruoli e responsabilità
 - i rapporti tra Gruppi di azione, Tavoli tematici e Ufficio di piano.
- Modulo 4: "Il sistema informativo e gli indicatori per la valutazione degli impatti delle politiche sociali"

- ***"Dal centro al territorio e ritorno. Percorso di accompagnamento all'integrazione e al cambiamento organizzativo del Servizio educativo disabilità e del Servizio sociale territoriale"***.

Nel periodo marzo 2010 – luglio 2011 si è realizzato un percorso di formazione-sperimentazione-supervisione che perseguiva le seguenti finalità:

- estendere anche al Servizio Educativo Solidali del modello organizzativo, già attuato dal Servizio Sociale, di **radicamento territoriale**, propedeutico ad una piena integrazione professionale delle due figure;
- progettare e gestire secondo un approccio multiprofessionale (Assistente Sociale, Educatore professionale) **situazioni di maggior vulnerabilità sociale**;
- accompagnare, nel processo di cambiamento organizzativo, le due figure professionali a sviluppare, su un medesimo territorio, modalità di **lavoro di rete integrate** che realizzino sinergie positive sui target di utenza interessati;
- sviluppare il **lavoro di comunità**, in modo coordinato tra le due figure professionali su una medesima area territoriale, evitando di moltiplicare le iniziative (es. nella ricerca di risorse non istituzionali) e di sviluppare reti parallele (es. rapporti con gli Istituti scolastici).

Il progetto formativo si è posto in continuazione con il percorso formativo e di aggiornamento precedentemente attivato a favore degli Educatori del servizio "Solidali" con risorse consortili.

Il progetto ha visto come destinatari i seguenti dipendenti del Con.I.S.A. "Valle di Susa":

- ✓ 11 Assistenti Sociali,
- ✓ 2 Assistenti Sociali Coordinatori,
- ✓ 1 Educatore Coordinatore

- ✓ 6 Educatori Professionali,
- ✓ 3 Operatori amministrativi territoriali,
- ✓ il Direttore del Consorzio,
- ✓ 2 Responsabili di Area,
- ✓ 1 Responsabile dei Servizi socio educativi disabilità.

Il percorso formativo è stato concepito come un "laboratorio" in grado di simulare il nuovo modello operativo integrato.

E' stata adottata una metodologia attiva che, prendendo spunto dall'esperienza di lavoro concreta dei partecipanti, ha contestualizzato e approfondito gli aspetti metodologici ed i presupposti teorici.

Si sono alternati pertanto momenti di lezione frontale, confronti in situazione di gruppo, discussione casi, simulate ed esercitazioni.

Al termine di ogni giornata formativa è stata svolta un'attività di *debriefing* che ha rappresentato lo strumento prescelto dal formatore per assicurare una costante verifica dell'apprendimento e della validità dei contenuti e per garantire l'eventuale affinamento degli stessi.

Nel mese di luglio 2011 si è svolto un incontro conclusivo a cui hanno partecipato tutte le figure coinvolte nell'iniziativa, nel corso del quale è stata effettuata una valutazione complessiva del percorso di Formazione - Sperimentazione - Supervisione e sono state delineate delle "buone pratiche", vale a dire è stato definito un "percorso attrezzato" che partendo da quanto emerso dalla sperimentazione consenta agli operatori di applicare al meglio i contenuti positivi emersi e di evitare le criticità affrontate.

| PROFILO PROFESSIONALE | AREA TEMATICA | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Personale Amm.tivo con Direttore e Responsabili | Corso Labser Sistemi informativi a supporto costruzione del Piano di zona | € 21.000,00 | € 21.250,00 | € 20.894,00 |
| Personale Educativo e Assistente Sociale | Ass. Dialogos "Dal centro al territorio e ritorno | € 5.430,00 | € 29.650,00 | € - |
| Assistenti sociali | Agenzia Riflessi per formazione/supervisione | € 17.600,00 | € 18.194,00 | € - |
| Trasversale a tutti i servizi | Leggi di Italia on-line e abbonamento DTC pal | | € 7.443,21 | € 5.081,81 |
| totale spesa | | € 44.030,00 | € 76.537,21 | € 25.975,81 |

Figura 4 - Spesa per la formazione del personale

COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

LO SPORTELLO INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI "INFORM@SERVIZI"

Nell'anno 2011 l'attività dello Sportello informativo "Inform@servizi sociali e sanitari" ha subito una notevole riduzione dell'attività, conseguente agli scarsi accessi, che ha reso necessario un ripensamento complessivo delle scelte progettuali e gestionali.

La gestione è stata affidata dal mese di ottobre 2009, a seguito di gara d'appalto, alla Cooperativa Soc. "P.G. Frassati", che ha messo a disposizione un Operatore per 20 ore settimanali, delle quali 15 dedicate all'apertura dello Sportello, con una gestione operativa strettamente connessa ed integrata con il PASS (Punto di Accoglienza Socio-Sanitario).

Un primo ripensamento ha preso in considerazione i dati sul numero di consulenze offerte e, per capire l'andamento complessivo, si è analizzato l'intero periodo di funzionamento del servizio, dall'anno 2003.

Tale verifica ha messo in evidenza che l'andamento dell'attività ha mantenuto un trend di crescita fino al 2007 ed invertito tale tendenza dal 2008.

Il report sul numero di contatti annui dall'inizio dell'attività all'inizio dell'anno 2012 risulta di notevole interesse:

| Anni | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Primo trimestre 2012 |
|-----------------|------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|----------------------|
| Totale contatti | 255 | 439 | 521 | 580 | 610 | 417 | 419 | 293 | 142 | 68 |
| | | + 184 | + 82 | + 59 | + 30 | - 193 | + 2 | - 26 | -151 | (+50%) |

Figura 5 – Contatti dello Sportello Inform@servizi nel periodo 2003-2012

Risulta evidente come l'anno 2008 abbia rappresentato l'inizio della riduzione dell'attività del servizio, che è diventata grave nel 2010 e gravissima nel 2011, documentando un numero di contatti inferiore persino al primo anno di attività dello Sportello.

Peraltro, il dato dell'anno 2011, assume significato ulteriore se lo si suddivide tra gennaio-maggio (n. 46) e giugno-dicembre (n. 96), periodo nel quale il trend dei contatti riprende finalmente la strada del progressivo aumento.

Per trovare spiegazioni a tale andamento, occorre correlare i dati ai cambiamenti organizzativi e gestionali intervenuti negli ultimi anni, considerando i seguenti elementi:

| Anni | Caratteristiche del servizio | Numero contatti per anno | Considerazioni |
|----------------------------|--|---|---|
| 2003 – 2007 | stabilità di operatore; gruppo di lavoro; sede unica a Condove | 2003: 255 2004: 439 2005: 521 2006: 580 2007: 610 | I contatti aumentano progressivamente, ma sono ritenuti comunque al di sotto delle potenzialità orarie e della competenza del servizio; provenienza prevalente dalla Bassa Valle |
| 2008 – settembre 2009 | Gestione attraverso Cooperativa sociale Educazione Progetto; nuovi operatori; alternanza di tre sportelliste; sede unica a Condove; gruppo di progetto | 2008: 417 2009: 419 | L'alternanza di tre operatrici rende poco proficuo il passaggio di consegne curato inizialmente dalla sportellista "storica" del servizio. Si registra una diminuzione dei contatti; il servizio regge tuttavia grazie all'esperienza di sportelli informativi delle tre addette. |
| Ottobre 2009 – maggio 2011 | Gestione attraverso Cooperativa Sociale Frassati; gestione integrata con il PASS, che fa anche da gruppo di supporto; sportellista intercambiabile con amministrativa PASS; trasferimento nella sede unica di Susa | 2010: 293 Gennaio–maggio 2011: 46 | Il trasferimento a Susa e la perdita di identità dello Sportello informativo sono probabilmente la causa del drastico calo di attività; tale dato non viene problematizzato subito, in quanto l'addetta allo sportello impegna le proprie ore anche per svolgere attività del PASS. |
| Maggio 2011 – marzo 2012 | Gestione attraverso Cooperativa Sociale Frassati; separazione dal PASS e definizione di identità autonoma Info@servizi; maggior capillarizzazione delle sedi a Susa, Sant'Antonino, Avigliana | Maggio–dicembre 2011: 96 Gennaio–marzo 2012: 68 | La scelta di individuare un addetto dedicato in via esclusiva allo sportello pare vincente. L'addetto investe sul servizio e riattiva contatti, rapporti, procedure che si erano interrotte. Il gruppo di lavoro garantisce la memoria storica e orienta l'attività. La territorializzazione, pur con difficoltà organizzative, facilita l'accesso. |

Le considerazioni evidenziate nella tabella precedente fanno presagire un certo ottimismo sulla ripresa del servizio, che, tuttavia, risulta ancora sotto-utilizzato.

Gli accessi maggiori avvengono nella sede di Susa; pare sotto-utilizzata la sede di Sant'Antonino e, relativamente alla sede di Avigliana, l'assenza di postazione internet riduce l'efficacia della risposta immediata, che invece caratterizza le modalità dello Sportello.

Nell'anno 2011 è stata curata la diffusione delle informazioni, sia attraverso invio di materiale informativo, sia attraverso articoli sui giornali locali, sia, infine, attraverso incontri di pubblicizzazione con operatori ed associazioni.

SISTEMI INFORMATIVI

E' ormai consolidata la cartella sociale in ambiente web; la soluzione del Web ha avuto il grande vantaggio di rendere "indipendente" la localizzazione fisica dei dati dalla fruibilità degli stessi.

Con questo sistema le basi dati sono state rese direttamente accessibili da tutti i punti dell'organizzazione (ferma restando, ovviamente, la disponibilità di una postazione connessa ad internet) e da tutti gli operatori abilitati ad accedervi.

Nel corso del 2011 c'è stato il consolidamento e l'ulteriore perfezionamento nell'utilizzo della cartella stessa, attraverso alcuni interventi di "aggiornamento" effettuati dalla ditta che ha realizzato il nuovo sistema.

Preso atto della necessità di implementare la funzionalità del sistema informativo creando le basi per la realizzazione di un sistema di "raccolta dati" unico che consentisse di rispondere sia ai debiti informativi verso gli altri Enti, sia di poter migliorare i sistemi di programmazione (Relazione Previsionale e Programmatica, Piano di Zona), nel 2009 è stato dato avvio al progetto "SISS – WEB: integrazione applicativi" (in minima parte finanziato dalla Regione Piemonte) attraverso l'acquisizione di un nuovo applicativo riguardante il rendiconto delle attività di Assistenza Domiciliare.

Nel corso dell'anno l'applicativo riguardante la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare si è ulteriormente perfezionato, soprattutto per quanto riguarda la rendicontazione e la compartecipazione degli utenti al servizio stesso.

Il Consorzio ha proseguito nella collaborazione con il "Consorzio informatizzato del Canavese", un Consorzio di enti pubblici specializzato in materia informatica che ha fornito al Con.I.S.A. consulenza e supporto specialistico per ottimizzare l'uso degli strumenti tecnologici anche al fine di ridurre i disagi prodotti dalla dispersione territoriale delle sedi.

In particolare il CIC, nell'anno 2011 ha implementato la consulenza in tema di "dematerializzazione", e di utilizzo di tutti i sistemi informativi e di comunicazione alternativi all'utilizzo della carta, quali ad esempio la Posta Elettronica Certificata, il Protocollo Web, l'Albo pretorio virtuale.

FUNZIONI TRASVERSALI

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Garantire l'uniformità dei criteri di valutazione e gestione delle funzioni trasversali, sperimentando forme di collaborazione con l'ASL e a livello interconsortile.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

AUTORIZZAZIONI E VIGILANZA SUI PRESIDI SOCIO ASSISTENZIALI

La Commissione di Vigilanza è un organismo dell'ASL titolare, in via transitoria, ai sensi dell'art. 54, comma 1, della L.R. n° 1/2004 dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture socio-

assistenziali e socio-sanitarie insistenti sul territorio di competenza della stessa ASL e degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali.

In data 13/12/2010, con deliberazione n. 61/2010, il Consorzio ha approvato il **Regolamento per il Servizio di vigilanza** sui presidi socio-assistenziali, socio-sanitari, asili nido privati e sui servizi di vacanza per minori, già precedentemente approvato dall'ASL TO3 con deliberazione del Direttore Generale n. 1047 dell'1/12/2010. Tale regolamento disciplina:

- a) la composizione della Commissione e le modalità di funzionamento della stessa;
- b) i criteri e le modalità per lo svolgimento delle attività di vigilanza;
- c) le procedure per il rilascio, la sospensione e la revoca dell'autorizzazione al funzionamento dei presidi;
- d) le modalità di ripartizione agli Enti gestori dei fondi regionali dedicati alle attività di vigilanza.

Per quanto riguarda il punto a) la Commissione, dal punto di vista operativo, è articolata a livello distrettuale e prevede la presenza di professionalità rappresentative delle seguenti entità:

- il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, o suo delegato;
- il Direttore del Servizio di Assistenza Sanitaria Territoriale, o Direttore del Distretto Sanitario o loro delegati;
- il Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio – assistenziali, o suo delegato.

Le principali attività svolte sono:

- 1) la verifica ed il controllo, della rispondenza alla normativa vigente, dei requisiti strutturali, gestionali ed organizzativi dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale;
- 2) la verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita ed il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture;
- 3) il rilascio del parere per l'autorizzazione al funzionamento, la sospensione e la revoca all'esercizio, nonché l'ampliamento, la riduzione e la trasformazione dell'attività, la voltura dell'autorizzazione ed il trasferimento in altra sede;
- 4) l'attività finalizzata alla vigilanza sul mantenimento dei requisiti gestionali, assistenziali e strutturali delle strutture autorizzate;
- 5) la gestione e l'aggiornamento dell'anagrafe delle strutture;
- 6) la promozione e l'informazione, anche nei confronti dei portatori di interesse, della qualità dei servizi e delle prestazioni, intesa come soddisfacimento dei bisogni dell'utente mediante prassi professionali e modalità organizzative adeguate;
- 7) la collaborazione con il Soggetto gestore, al fine di individuare, se necessario, forme di riconversione della struttura e dei servizi;
- 8) la segnalazione alle competenti autorità di eventuali abusi e/o ipotesi di reato.

Un aspetto importante del Regolamento riguarda la ripartizione agli Enti gestori dei fondi regionali dedicati alle attività di vigilanza; a tale proposito si è definito che il 75% del contributo regionale compete all'ASL ed il rimanente 25% venga ripartito fra gli Enti Gestori tenendo conto dei seguenti criteri:

- il 20% del fondo è assegnato sulla base del numero dei presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio educativi presenti sul territorio di competenza (N° presidi territoriali/N° presidi ASL);
- il 60% è assegnato sulla base del numero dei sopralluoghi effettuati nei presidi del territorio rispetto al totale dei sopralluoghi effettuati nell'ASL. Il valore base varia a seconda che si tratti di presidio a ciclo diurno, residenziale o residenziale con più di 60 posti letto e la quantificazione della quota spettante è il risultato del rapporto: fondo totale/somma valori dei sopralluoghi effettuati nell'anno;
- il 20% del fondo è assegnato per le attività previste in ordine alle attività connesse ai centri estivi di vacanza (N° centri autorizzati nei singoli territori/N° presidi autorizzati nell'ASL).

L'attività della Commissione di Vigilanza del Distretto di Susa ha riguardato non solo il controllo e la verifica circa l'adeguatezza degli standard strutturali e gestionali richiesti ai presidi dalla normativa vigente, ma anche la promozione e l'accompagnamento nel percorso di miglioramento della

qualità dell'assistenza fornita agli ospiti delle strutture, nonché la consulenza a coloro che hanno manifestato l'intenzione di realizzare nuovi presidi o di trasformare la tipologia di nuclei di presidi già esistenti (es. RA in RAF).

Nell'anno 2011 sono stati effettuati complessivamente **14** sopralluoghi, così articolati:

- n° 7 presso Residenze Assistenziali per Anziani di cui n. 6 presso RAF ed RSA e n. 1 presso una RAA (18 posti letto), con annesso Centro Diurno per anziani autosufficienti (15 posti) per nuova autorizzazione;
- n° 2 presso Asili nido privati (di cui 1 nuova autorizzazione per 27 posti);
- n° 1 presso Baby Parking;
- n° 1 presso una Comunità "Mamma-Bambino";
- n. 1 presso una Comunità Terapeutica per minori (nuova autorizzazione);
- n° 2 presso Sezioni Primavera di Scuole dell'Infanzia.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Corsi di formazione per OSS

L'Agenzia formativa "IAL" di Avigliana, accreditata dalla Regione Piemonte, fin dal 2002 ha richiesto la collaborazione del Consorzio e dell'ASL per la realizzazione di corsi di formazione per Operatori Socio-Sanitari. I corsi gestiti nel periodo 2002 al 2010 dalla citata Agenzia sono stati **12** di cui 11 di prima formazione (1000 ore, due dei quali realizzati con percorso modulare suddiviso su tre annualità) ed 1 di riqualificazione (360 ore gestito per conto del Con.I.S.A. al quale la Provincia aveva riconosciuto il finanziamento); per quanto riguarda la provenienza del finanziamento si segnala che 8 di essi hanno usufruito di risorse stanziare dal Fondo Sociale Europeo ed i rimanenti 4 di risorse messe a disposizione dalla Provincia di Torino.

La citata Agenzia formativa, fin dal secondo semestre del 2009, era stata sottoposta ad "amministrazione straordinaria" dal Tribunale di Torino; successivamente, la sede di Avigliana è stata acquisita dall'Agenzia formativa "Casa di Carità Arti e Mestieri", già presente sul territorio consortile con una sede a Susa. Quest'ultima agenzia, a partire dal mese di dicembre 2010, ha realizzato, presso la sede di Susa, due corsi di prima formazione OSS (1000 ore).

Tutte le iniziative formative sopra citate hanno consentito di qualificare complessivamente **292** persone.

| Anno formativo | Tipo di corso | n. persone qualificate |
|----------------|--------------------------|------------------------|
| 2002/2003 | OSS 1000 ore | 24 |
| 2003/2004 | OSS 1000 ore | 23 |
| 2004/2005 | OSS 1000 ore | 24 |
| 2004-2005 | Riq. OSS 360 ore (Prov.) | 26 |
| 2005/2006 | OSS 1000 ore | 21 |
| 2006 | OSS 1000 ore (Prov.) | 25 |
| 2006-2007 | OSS modulo finale | 12 |
| 2007 | OSS 1000 ore (Prov.) | 23 |
| 2007-2008 | OSS modulo finale | 20 |
| 2008-2009 | OSS 1000 ore (Prov.) | 22 |

| | | |
|---|--------------------|------------|
| 2009 | OSS 1000 ore (FSE) | 23 |
| 2010 | OSS 1000 ore (FSE) | 25 |
| 2011 | OSS 1000 ore (FSE) | 24 |
| Totale 12 + 1 riqualificazione | | 292 |

Figura 6 – Corsi di formazione per OSS

Il ruolo del Consorzio, nel rapporto di collaborazione con le Agenzie sopra citate può essere così sintetizzato:

- coinvolgimento nella fase progettuale per la condivisione dei fabbisogni formativi rilevati;
- partecipazione alle Commissioni di selezione degli aspiranti ai corsi
- svolgimento, da parte di operatori del Consorzio, di attività di docenza in materia di legislazione socio-sanitaria, organizzazione dei servizi sociali, interventi e servizi a favore dei diversi target di popolazione (minori, adulti, anziani e disabili) e principali problematiche inerenti le persone con disabilità intellettiva;
- partecipazione sia all'équipe didattico-organizzativa (con compiti di verifica sull'andamento del gruppo classe e sul livello di acquisizione dei contenuti previsti dal percorso teorico-pratico) che al Comitato tecnico-scientifico (con funzione di monitoraggio sull'andamento dei corsi, sia in merito al rispetto del programma che all'impegno dei partecipanti, nonché di valutazione complessiva del percorso formativo);
- collaborazione nella messa a disposizione delle sedi di tirocinio (RA per anziani a gestione diretta del Consorzio, servizio territoriale di Assistenza domiciliare, Gruppi Appartamento, Centri Socio-Terapeutici e Centro di Addestramento Diurno per Disabili);
- partecipazione alle Commissioni di esame per il rilascio della qualifica di OSS.

TUTELE, CURATELE E AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO

La materia delle misure di protezione a favore di persone fragili è complessa e coinvolge ambiti diversificati, familiari, professionali, sanitari, legali, tecnici, giuridici.

Le funzioni del Consorzio si esplicano in tre tipologie di azioni:

1. esercizio della funzione di tutore e amministratore, attrezzandosi per garantire sia le competenze amministrative, sia le competenze sociali.
Il Tribunale privilegia, di norma, la nomina in capo agli Enti socio-sanitari quando le persone risultano prive di familiari vicini, attenti e disponibili oppure quando, pur in presenza di familiari, ritiene di dover evitare la commistione 'affetti-interessi', per le conflittualità relazionali, oppure per veri e propri conflitti di interessi;
2. presa in carico delle persone tutelate o amministrate da parte di operatori che ne seguono i progetti individuali: si tratta degli operatori e dei servizi che seguono le persone con progetti individualizzati, anche se la nomina viene posta in capo al legale rappresentante dell'ente, ai familiari oppure a professionisti (avvocati, ragionieri, geometri);
3. promozione di iniziative per reperire, all'esterno, tutori/amministratori competenti, che verranno adeguatamente supportati nell'esperienza; rientrano sia le attività di sensibilizzazione, pubblicizzazione, formazione rivolte a chi già svolge volontariato oppure a popolazione target, sia il sostegno concreto nella gestione delle tutele, come la fornitura di modulistica e fac-simili, la collaborazione relativamente agli aspetti relazionali, la costruzione di rapporti con la rete, il confronto sul progetto.

Per svolgere le funzioni descritte gli Enti dovrebbero potersi avvalere dell'Ufficio provinciale di Pubblica Tutela, cui la legge regionale n. 1 del 8.1.2004, all'art. 5, attribuisce compiti di supporto a favore dei soggetti ai quali è conferito l'esercizio delle funzioni di tutore; tale ruolo viene ad oggi esercitato, a parere degli EE. GG., in modo eccessivamente marginale mentre sarebbe, invece, da potenziare e valorizzare.

Per comprendere l'impegno derivante dalle citate nomine occorre analizzare il dato numerico sulle misure di protezione assegnate all'Ente.

La tabella indica il quadro dal 2008 al 2011, suddiviso sia per tipologia di misura (tutela, amministrazione di sostegno, curatele), sia per target di popolazione (minori, anziani, disabili, adulti).

Il dato numerico complessivo deve essere, poi, integrato da un'analisi qualitativa che prenda in considerazione le caratteristiche del progetto individuale. L'introduzione dell'amministrazione di sostegno che, nelle intenzioni del legislatore, avrebbe dovuto semplificare le incombenze correlate alla gestione delle misure e restituire il protagonismo agli amministrati, ha determinato:

- l'aumento delle segnalazioni al Giudice Tutelare, venendo meno il freno rappresentato dalla dichiarazione di interdizione;
- l'adozione di tale provvedimento per persone con una attiva, e a volte complessa, vita familiare, lavorativa, di relazione.

Queste considerazioni inducono ad affermare che la gestione delle 63 tutele e 11 amministrazioni del 2008 implicava, paradossalmente, un impegno minore di quello derivante dalla gestione delle 22 amministrazioni di sostegno del 2010, divenute 27 nel 2011.

| | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | |
|---------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|
| | Tutele | Curatele | Amm. di sostegno |
| Minori | 42 | 0 | 0 | 27 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 |
| Anziani | 12 | 2 | 6 | 13 | 1 | 9 | 17 | 2 | 17 | 14 | 1 | 22 |
| Adulti | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Disabili | 9 | 3 | 3 | 8 | 1 | 2 | 10 | 0 | 3 | 10 | 1 | 5 |
| TOTALE | 63 | 5 | 11 | 49 | 2 | 12 | 52 | 2 | 22 | 45 | 3 | 27 |
| TOTALE ANNUO | 79 | | | 63 | | | 76 | | | 75 | | |

Figura 7 – Tutele, curatele e amministrazioni di sostegno gestite dal Consorzio nel periodo 2008 - 2011

Nella tabella sono evidenziate tutte le nomine poste in capo al Consorzio, compresi i minori privi di patrimonio che implicano un imponente lavoro sociale e pedagogico, ma non impegnano sul piano gestionale ed amministrativo.

Di seguito si offre il dettaglio relativo alle misure di protezione di adulti, anziani, disabili e minori con patrimonio, scorporando i minori che ne sono privi.

Il dato fornito è relativo al numero complessivo di misure poste in capo al Consorzio, con il dettaglio del numero di nuove nomine e di chiusure. Per differenza si evince il numero di provvedimenti attivi alla fine di ciascun anno.

| | Progetti gestiti nell'anno | Di cui nuove nomine | Chiusure per esonero, trasferimento, decesso, revoca | Progetti attivi al 31 dicembre |
|------|----------------------------|---------------------|--|--------------------------------|
| 2008 | 40 | 7 | 9 | 31 |
| 2009 | 39 | 9 | 6 | 34 |
| 2010 | 56 | 22 | 12 | 44 |
| 2011 | 61 | 11 | 11 | 50 |

Figura 8 - Misure di protezione poste in capo al Consorzio nel periodo 2008-2011, con il dettaglio delle nuove nomine e delle revoche

I dati della tabella evidenziano il trend crescente delle misure di protezione gestite dall'Ente.

Si segnala ancora che gli 11 provvedimenti di chiusura verificatisi nel 2011 sono stati motivati in 5 casi da decesso e negli altri 6 da esoneri con nomina di un altro amministratore.

Anche per questi provvedimenti di esonero è stato necessario compiere una accurata istruttoria, conoscere le persone, entrare nel merito della situazione per rendersi conto della non appropriatezza della nomina consortile, individuare l'amministratore idoneo e richiedere al Giudice l'esonero.

Gestione delle misure di protezione

Il Consorzio ha creato un proprio Ufficio Tutela collocato nella sede centrale, con attività a diversi livelli, potenziato a partire dal 2011:

- Sede centrale: ai due operatori impegnati a tempo parziale; dall'anno 2011 si sono aggiunte altre figure. L'attività economico-amministrativa è stata incrementata con l'aumento della collaborazione con l'ASL TO3 che, tramite convenzione, garantisce 80 ore annue per la compilazione dei rendiconti; l'attività sociale è stata incrementata con l'assegnazione di un'assistente sociale dedicata alle misure di protezione per 2 giorni la settimana.
- Sedi territoriali: l'attività di gestione diretta del progetto di vita ed i rapporti di maggior prossimità sono svolti da assistenti sociali, educatori, operatori socio-sanitari di territorio.
- L'attività amministrativa di territorio ed il raccordo con la sede centrale è assicurata dalle tre figure amministrative di territorio.

In attuazione delle scelte del Consiglio di Amministrazione, si è richiesto al Giudice Tutelare che la nomina sia dei casi già in carico che di quelli nuovi, in precedenza posta in capo al legale rappresentante pro tempore del Consorzio, fosse posta in capo al Direttore.

COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – SERVIZIO DI COMUNITA'

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

- Garantire processi di aiuto tendenti ad attivare e sviluppare nell'utente potenzialità ed energie, rendendolo artefice del proprio positivo cambiamento attraverso un adeguato uso di risorse personali, sociali ed ambientali.
- Potenziare le funzioni di coordinamento a livello territoriale, al fine di creare maggiori connessioni, sinergie ed ottimizzazioni delle modalità di lavoro, privilegiando lo sviluppo del servizio sociale di comunità.

ATTIVITÀ ED INTERVENTI REALIZZATI

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SERVIZIO DI COMUNITA'

Processo di riorganizzazione del Servizio Sociale e del Servizio Educativo Solidali

Tra i motivi che hanno portato alla necessità di integrazione del Servizio Sociale e del Servizio educativo Solidali, un elemento di particolare rilievo è la constatazione della crescente complessità e problematicità delle situazioni cui i Servizi sociali sono chiamati a far fronte, delle nuove sfide professionali richieste da una società in rapida e continua evoluzione, della necessità di attrezzarsi per affrontare convenientemente gli scenari delineati dai bisogni vecchi e nuovi che premono sul sistema di *welfare* locale e rendono non più procrastinabile la definizione di obiettivi e priorità su cui far convergere sinergie e competenze multiprofessionali.

Particolarmente complessa ed articolata si rivela per gli operatori la gestione delle situazioni relative a nuclei familiari di persone disabili o con adulti espulsi dal mercato del lavoro che hanno difficoltà a ricollocarsi, vuoi per la crisi occupazionale, particolarmente grave nella Valle di Susa, vuoi per la mancanza di un progetto professionale personale che non permette loro di individuare un ambito definito di ricollocazione, con il rischio di una impropria "caduta" nei circuiti assistenziali e di una tendenziale cronicizzazione della dipendenza dai Servizi.

Si evidenziano alcune criticità così sintetizzabili:

- la mancanza di approccio interprofessionale nella presa in carico delle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale, le cosiddette "fasce deboli";

- il rischio, operando sullo stesso territorio, di moltiplicare le iniziative (es. nella ricerca di risorse non istituzionali) e di sviluppare reti parallele (es. rapporti con gli Istituti scolastici) tra Servizio sociale e Servizio educativo Solidali;
- la complessità delle situazioni rende quanto mai necessario integrare gli approcci professionali propri delle figure, al fine di elaborare progetti di interventi "su misura" che valorizzino al massimo le risorse e consentano di affrontare le criticità;
- il Servizio Solidali ha sede a Condove, ma interviene sui 37 Comuni del Consorzio. Questo non consente agli operatori l'elaborazione di strategie sistematiche di cura del territorio e il radicamento di relazioni approfondite con altri Servizi Sociali e Socio sanitari, con i servizi formativi, con le scuole, con le Amministrazioni comunali, con le associazioni.

Una possibile risposta a tali criticità è la territorializzazione del Servizio educativo nei tre Poli nei quali è stato a sua volta riorganizzato il Servizio sociale, in modo che le due professionalità trovino spazi e tempi comuni per l'integrazione.

Anche per quanto riguarda gli aspetti specifici del diritto al lavoro, l'integrazione del Servizio Solidali con le "politiche del lavoro" del territorio potrebbe avere ricadute molto positive, adattando la metodologia attuata nel supporto all'inserimento lavorativo delle persone disabili, agli "adulti fragili", a partire da quelli già in carico al servizio sociale per l'assistenza economica.

Nel 2° semestre dell'anno 2011, a conclusione del percorso formativo di accompagnamento alla definizione del nuovo modello organizzativo e potendo considerare positivamente conclusa la fase di sperimentazione della presa in carico integrata di "adulti fragili", si è provveduto ad individuare le assegnazioni di nuove sedi lavorative per gli Educatori, a verificarne l'idoneità, a richiedere l'elaborazione di una proposta operativa che tenesse conto della redistribuzione dei casi per competenza territoriale e per tipologia e della necessità di salvaguardare la gestione dei cosiddetti "progetti trasversali".

Servizio di Assistenza Domiciliare

Nel triennio 2009-2011 il monte ore complessivamente utilizzato per il Servizio di assistenza domiciliare è progressivamente diminuito in quanto si è passati da **45.381** ore nel 2009 a **39.475** nel 2011.

| Ore SAD + SEMPLICE ATTUAZIONE complessivo | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Monte ore complessivo da capitolato + diretta | 45.549 | 45.549 | 45.549 |
| Monte ore complessivo utilizzato | 45.381 | 45.013 | 39.475 |
| Monte ore utilizzato per adulti | 1.298 | 1.404 | 1.096 |
| Monte ore utilizzato per minori | 2.413 | 1.623 | 1.738 |
| Monte ore utilizzato per disabili | 15.803 | 16.235 | 16.921 |
| Monte ore utilizzato per anziani | 25.867 | 25.751 | 19.719 |
| <i>di cui parzialmente autosufficienti</i> | <i>7.153</i> | <i>6.480</i> | <i>5.496</i> |
| <i>di cui non autosufficienti</i> | <i>18.714</i> | <i>19.271</i> | <i>14.223</i> |

Figura 9 - L'assistenza domiciliare

La figura 7 pone in evidenza alcune variazioni significative verificatesi nel triennio 2009-2011:

- a) il monte ore utilizzato a favore degli adulti è diminuito del 15,6%;
- b) il monte ore utilizzato a favore dei minori è diminuito del 28%;
- c) il monte ore complessivamente utilizzato per gli anziani (sia parzialmente autosufficienti che non autosufficienti) si è ridotto del 23,75% (il dettaglio mostra peraltro una diminuzione più consistente delle ore dedicate agli anziani non autosufficienti).
- d) il monte ore utilizzato a favore dei soggetti disabili, dato in controtendenza rispetto alle altre tipologie di utenza, è aumentato di circa il 7%;

Il numero complessivo delle persone in carico al Servizio è stato di **370 unità** (-16,3% rispetto al 2010) così suddiviso:

- Anziani parzialmente autosufficienti n° 75
- Anziani non autosufficienti n° 142
- Adulti disabili n° 88

- Adulti non disabili n° 17
- Minori disabili n° 23
- Minori non disabili n° 25

In realtà dai dati di utenza che si desumono dai singoli target di popolazione risultano **392** beneficiari, in quanto **11** utenti hanno usufruito del doppio intervento (OSS + semplice attuazione per n. 1 minore non disabile, n. 7 adulti disabili, n. 2 anziani parzialmente non autosufficienti e n. 1 anziano non autosufficiente) e **11** beneficiari, in corso d'anno, hanno cambiato tipologia (n. 2 da adulti non disabili ad adulti disabili, n. 8 da anziani parzialmente autosufficiente ad anziani non autosufficienti e 1 minore da minore non disabile a minore disabile).

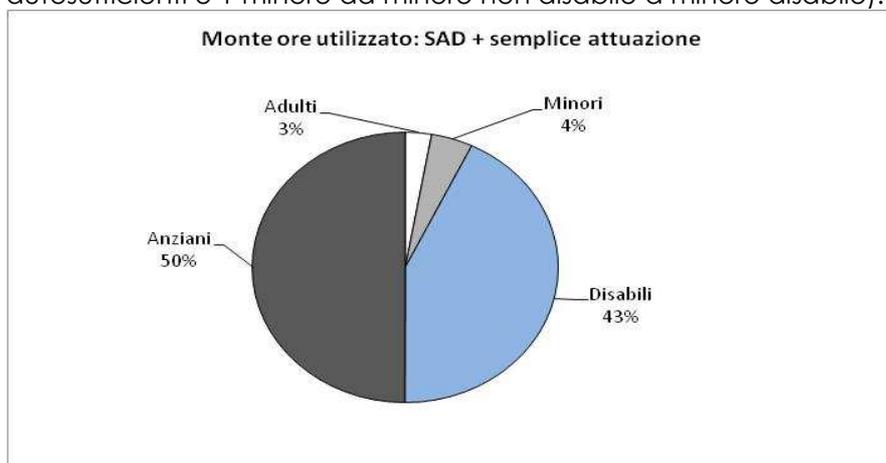


Figura 10- La distribuzione di utilizzo dell'assistenza domiciliare – anno 2011

Contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare, a favore di anziani non autosufficienti e di soggetti disabili: assegni di cura ed affidamenti intra ed extrafamiliari

Nell'ultimo biennio è aumentato lievemente il numero dei beneficiari a fronte di un lieve calo della spesa, come si evidenzia nelle tabelle di seguito riportate.

A) Gli **assegni di cura**, ossia i contributi economici erogati ad anziani non autosufficienti e ai disabili, a parziale rimborso di spese per il pagamento di servizi di assistenza alla persona svolti in forma privata e regolarizzata, nel triennio 2009-2011 hanno avuto un incremento del **69%** per quanto riguarda l'ammontare delle somme complessivamente erogate dall'ASL e dal Consorzio (da € 364.322,66 nel 2009 ad € 615.754,49 nel 2011).

| Assegni di cura totali | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | |
|------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|
| | ASL | Consorzio | Totale spesa | ASL | Consorzio | Totale spesa | ASL | Consorzio | Totale spesa |
| Importo erogato | € 276.843,15 | € 87.479,51 | € 364.322,66 | € 517.666,98 | € 126.864,70 | € 644.531,68 | € 507.645,72 | € 108.108,77 | € 615.754,49 |
| Utenti | 60 | | | 110 | | | 117 | 41 | |
| Media per utente | | | | | | | € 4.338,85 | € 2.636,80 | |
| Tipologia utenti | di cui 13 disabili e 47 anziani | | | di cui 18 disabili e 92 anziani | | | di cui 20 disabili e 97 anziani | | |

Figura 11 - Gli assegni di cura

Nota: dei 41 casi beneficiari anche del contributo a carico del Consorzio, 10 sono disabili e 31 anziani. Rispetto agli anziani in **12** casi il contributo è stato erogato con fondi propri del bilancio consortile e in 19 con fondi derivanti dalla DGR 56/2010 erogati direttamente dall'ASL, anche per la parte di competenza socio assistenziale, in quanto individuata quale ente capofila.

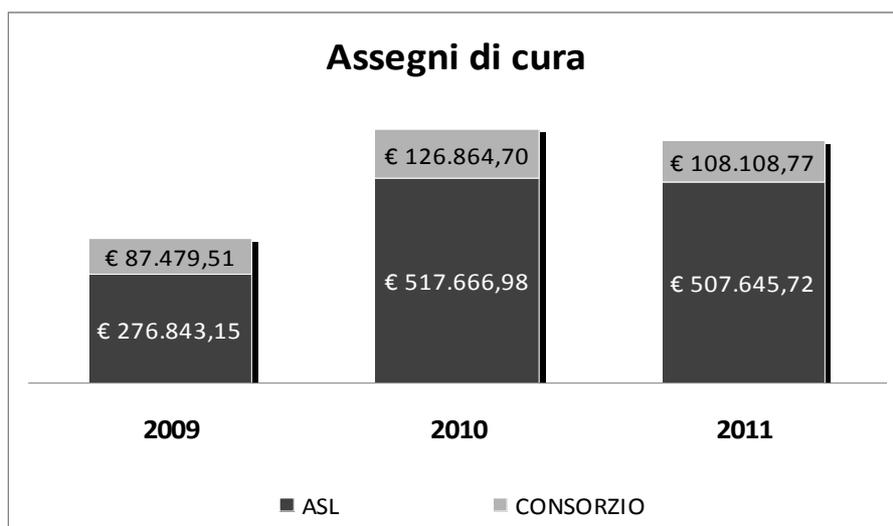


Figura 12 - La spesa per gli assegni di cura

Per quanto riguarda i dati relativi al **Conorzio**, si osserva, nel triennio 2009-2011, un **aumento** della spesa pari al **23,6%**: da € 87.479,51 ad € 108.108,77 (di cui € 27.808,77 provenienti dai fondi regionali di cui alle DD.GG.RR. 39/2009 e 56/2010).

B) Gli **affidamenti**: i familiari o i terzi che a titolo di affidatari si fanno carico di assistere persone anziane non autosufficienti o soggetti disabili, possono beneficiare di un contributo mensile che non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza, bensì ma come un ristoro delle spese sostenute. L'entità del contributo varia a seconda dell'intensità assistenziale definita per ciascun in sede di Commissione valutativa, della tipologia di affidamento (diurno o residenziale) e della tipologia dell'affidatario (familiare o terzi).
Nella figura 13 si riportano alcuni dati relativi al triennio 2009-2011.

| Affidamenti totali | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|-------------|--------------|
| | ASL | Conorzio | Totale spesa | ASL | Conorzio | Totale spesa | ASL | Conorzio | Totale spesa |
| Importo erogato | € 88.572,00 | € 17.976,00 | € 106.548,00 | € 189.609,50 | € 31.450,00 | € 221.059,50 | € 150.565,00 | € 31.540,00 | € 182.105,00 |
| Utenti | 59 | | | 83 | | | 68 | 24 | |
| Media per utente | | | | | | | € 2.214,19 | € 1.314,17 | |
| Tipologia utenti | di cui 13 disabili e 46 anziani | | | di cui 20 disabili e 63 anziani | | | di cui 24 disabili e 44 anziani | | |

Figura 13 - La spesa per gli affidamenti diurni intra ed extrafamiliari

Dei 24 utenti beneficiari anche dell'intervento a carico del Conorzio, 5 sono anziani non autosufficienti, 19 sono disabili.

Di questi ultimi in 5 casi il contributo è stato erogato con fondi propri del bilancio consortile e in 14 con fondi derivanti dalla DGR 56/2010 erogati direttamente dall'ASL, anche per la parte di competenza socio assistenziale, in quanto individuata quale ente capofila.

Le variazioni che si rilevano nelle figure 11 e 13 possono essere ricondotte ai seguenti fattori:

- l'applicazione, a partire dal 2009, dei nuovi criteri che prevedono l'erogazione della quota a carico dell'ASL (50% del contributo) **indipendentemente dalle condizioni economiche** del beneficiario, mentre precedentemente il contributo spettante veniva ripartito al 50% tra il Distretto Sanitario ed il Conorzio, ha determinato un aumento considerevole della spesa a carico dell'ASL;
- l'ulteriore modifica, ai sensi della DGR 39/2009 (recepita del nuovo "Regolamento sui criteri per l'erogazione di contributi economici a sostegno della lunga assistenza domiciliare di persone anziane non autosufficienti" entrato in vigore dall'1/1/2010), sia dei parametri per la quantificazione dell'importo massimo erogabile, rapportata al livello di intensità assistenziale (bassa, media e medio-alta) definito, per ogni singolo utente, dalla competente Commissione

valutativa, sia dei parametri per la valutazione della situazione economica dei beneficiari. Per completezza di informazione si riporta un prospetto comparativo:

| | | Criteri vigenti nel 2009 | | Criteri applicati dall'1/1/2010 | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|---|------------------------|--|
| Tipologia | | Assegni | Affidi intra ed extrafamiliari | Assegni | Affidi intra familiari | Affidi extrafamiliari (senza rete familiare) |
| Intensità assistenziale | Bassa | Non previsto | € 500,00 | € 800,00 | € 200,00 | € 400,00 |
| | Media | € 750,00 | € 500,00 | € 1.100,00 | € 300,00 | € 500,00 |
| | Medio-alta | € 1.000,00 | € 500,00 | € 1.350,00 | € 400,00 | € 600,00 |
| | Medio-alta (senza rete familiare) | Non prevista | | € 1.640,00 | | |
| Parametri economici | Valutazione della situazione economica del solo beneficiario: reddito complessivo, inclusa l'indennità di accompagnamento, derivante da pensioni, e/o da rendite da patrimonio immobiliare e mobiliare (es. affitti, interessi su risparmi), detratta la quota corrispondente al Minimo Vitale (importo pensione minima INPS, integrato del canone mensile di locazione, se sostenuto) | | | Valutazione della situazione economica del solo beneficiario: reddito complessivo (detratta una quota annua corrispondente alla "soglia di povertà" definita annualmente dall'ISTAT e l'eventuale canone di locazione) e valore del patrimonio mobiliare e immobiliare (al netto delle franchigie ex D.Lgs 109/98 e 130/2000); l'indennità di accompagnamento viene detratta dalla quota di compartecipazione a carico dell'utente. | | |

Figura14 – Riepilogo criteri erogazione contributo per la lungo assistenza domiciliare

I finanziamenti aggiuntivi assegnati all'ASL-Distretto Sanitario di Susa dalla Regione Piemonte, derivanti dai due Assessorati Sanità e Politiche Sociali, ai sensi delle DD.GG.RR. 39/2009 e 56/2010 hanno consentito di aumentare notevolmente il numero di beneficiari. A partire da novembre 2009 e nel corso del 2010 il Distretto Sanitario di Susa ha utilizzato l'intero ammontare dei fondi inerenti la DGR 39/2009 per un importo complessivo (quote sanitarie e quote a carico del Consorzio) di € 442.551,39. Nell'anno 2011 il Distretto Sanitario di Susa, attingendo dalle ulteriori risorse trasferite dalla Regione negli ultimi mesi del 2010 ai sensi della DGR 56/2010, ha potuto sia dare continuità ai progetti attivi al 31.12.2010, sia incrementare il numero di beneficiari con l'attivazione di nuovi progetti.

SERVIZI GENERALI E DI SUPPORTO AL FUNZIONAMENTO DEL CONSORZIO

OBIETTIVI E FINALITÀ PERSEGUITI

Strumenti di programmazione e rendicontazione economico finanziaria

Garantire il coordinamento metodologico dei processi di pianificazione, programmazione e controllo, al fine di disporre di informazioni attendibili per il monitoraggio costante degli obiettivi, della spesa e degli equilibri di bilancio

Economato e gestione del patrimonio

Garantire il regolare approvvigionamento dei beni e dei servizi per il funzionamento dell'Ente, privilegiando, oltre le convenzioni CONSIP, quando possibile, il ricorso ad accordi con l'ASL o con altri Enti al fine di ottenere maggiori vantaggi nelle condizioni contrattuali.

Gestione delle risorse umane

Garantire la corretta gestione del personale nell'ambito degli istituti contrattuali previsti, favorendo l'instaurarsi di un clima lavorativo ottimale.

Gestione contabile del bilancio

Garantire l'efficienza delle procedure di gestione del bilancio per limitare i costi derivanti dal ricorso alle anticipazioni di cassa, anche mediante il supporto sistematico ai diversi settori nelle fasi di rendicontazione e un controllo più accurato finalizzato al pieno recupero dei crediti insoluti.

Segreteria generale e relazioni con il pubblico

Garantire il perseguimento dell'efficienza e della continuità dei servizi agli organi istituzionali e all'utenza

SPESE GENERALI PER IL FUNZIONAMENTO DEL CONSORZIO

In quest'ambito vengono considerate le spese generali per il funzionamento del Consorzio, che non è possibile/conveniente ripartire sui programmi specifici, ai fini autorizzatori (manutenzione sedi, stipendi e oneri relativi al personale ecc..)

In particolare si tratta di:

- Spese per il personale: comprende stipendi, gli oneri, le indennità e tutte le spese inerenti il personale dipendente del Consorzio;
- Organi istituzionali: comprendente tutte le spese (missioni, compensi, ecc.) finalizzate al funzionamento degli organi istituzionali del Consorzio;
- Strutture logistiche e attività di supporto: comprende tutti gli acquisti e le prestazioni non specificatamente imputabili ad un programma, ma necessarie al corretto funzionamento del centro di responsabilità (manutenzioni automezzi, acquisto dotazioni strumentali, acquisto applicativi hardware e software, materiale di consumo, acquisto arredi, ecc.);
- Spese generali di funzionamento: comprende tutte le spese generali di funzionamento del Consorzio, non ripartibili sui singoli programmi (es. manutenzione automezzi, attrezzature e sedi, incarichi amministrativi e legali, spese economiche diverse, canoni noleggio fotocopiatori, ed autovetture, contratti assistenza software, ecc.);
- Spese generali per edifici: comprende tutte le spese per il funzionamento delle sedi del Consorzio. (affitto locali, utenze, spese di riscaldamento, pulizia e spese condominiali).
- Servizi c/terzi: racchiude le spese codificate in bilancio nel Titolo IV - Servizi c/terzi, per garantire il raccordo contabile della Parte entrata.)

RIEPILOGO FINANZIARIO PROGRAMMA GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI

| PROGETTO | PROGRAMMA GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI | Totale spese |
|--|--|-----------------------|
| GOVERNANCE INTERNA ED ESTERNA | Attività direzionali e amministrative | € 435.800,00 |
| FUNZIONI TRASVERSALI | | |
| ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONE | | |
| STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E RENDICONTAZIONE | | |
| GESTIONE CONTABILE DEL BILANCIO | | |
| ECONOMATO E GESTIONE DEL PATRIMONIO | | |
| SEGRETERIA GENERALE E RELAZIONI CON IL PUBBLICO | | |
| GESTIONE DELLE RISORSE UMANE | | |
| ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA AMMINISTRATIVA | | |
| COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE - SERVIZIO SOCIALE DI COMUNITA' | | |
| PERSONALE E ATTIVITA' DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE | | |
| ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA ANZIANI E DISABILI | Attività di supporto area anziani e disabili | € 164.123,43 |
| | Punto Accoglienza Socio Sanitario | € 106.874,78 |
| ATTIVITA' DI SUPPORTO MINORI E ADULTI | Attività di supporto area minori e adulti | € 88.000,00 |
| ORGANI ISTITUZIONALI | Organi istituzionali e spese generali di funzionamento | € 556.730,25 |
| SPESE GENERALI PER IL PERSONALE | | |
| SPESE GENERALI PER EDIFICI | | |
| SPESE GENERALI DI FUNZIONAMENTO | | |
| TOTALE SPESA PROGRAMMA GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI | | € 2.065.589,85 |

Figura 15 - Riepilogo spesa programma "Governance e servizi generali"