

## 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
	6 – Integrazione socio-sanitaria
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
<b>Utenti</b>	Minori
	Disabili
	Anziani
	Adulti
<b>Personale</b>	Personale dipendente
	Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
<b>Organi di rappresentanza e tutela</b>	Assemblea dei Comuni, Comitato dei Sindaci
<b>Comuni consorziati</b>	Area 1
	Area 2
	Area 3
	Area 4
<b>Comunità Montana</b>	Comunità Montana Valle di Susa e Val Sangone
<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Patologia delle Dipendenze - Presidi ospedalieri)
<b>Provincia</b>	Provincia di Torino
	Centro per l'impiego
<b>Regione</b>	Regione Piemonte
<b>Autorità giudiziaria</b>	Tribunale per i minorenni
	Giudice tutelare
	Altre autorità giudiziarie
	Tribunale ordinario
<b>Istituti scolastici e agenzie formative</b>	Istituti scolastici e di formazione professionale
	Agenzie formative
<b>Stato e altri enti pubblici</b>	Prefettura
	Questura e forze dell'ordine
	Carcere
	Agenzia territoriale per la casa
	Altre istituzioni
<b>Terzo settore e altri soggetti privati</b>	Cooperative sociali
	Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati)
	Patronati e Sindacati
	Fondazioni, Enti Morali, Enti di Diritto Pubblico
	Aziende, imprese, ditte
	Altri soggetti privati
<b>Volontariato e Associazionismo</b>	Associazioni, parrocchie e singoli volontari
	Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative
	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto, Rappresentanze degli utenti
<b>Altri fornitori</b>	Consulenti e professionisti
	Altri fornitori
<b>Sistema bancario ed altri finanziatori</b>	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 - TAVOLO DELLE POLITICHE ABITATIVE

###### L'OBIETTIVO

La costituzione del Tavolo delle politiche abitative rappresenta un'azione specifica approvata nel Piano di Zona 2011 – 2013 (Azione G3). L'obiettivo dell'azione, in particolare, è così definito:

*“Creare il Tavolo delle politiche abitative coinvolgendo una rete di soggetti, pubblici e privati (es. associazioni di categoria di inquilini e proprietari, cooperative di edilizia convenzionata, fondazioni, cooperative sociali, ecc.), che a vario titolo si occupano di questioni abitative e che, similmente a quanto avvenuto per il Tavolo Lavoro, gestiscano azioni di approfondimento di conoscenze, formulazione di progetti condivisi, iniziative comuni integrate e sostenibili, anche attingendo ad esperienze in atto in altri contesti, per affrontare le problematiche abitative (emergenze abitative, individuazione alloggi a canoni accessibili, abitazioni inadeguate, condizioni abitative delle persone non autosufficienti, ecc.)”.*

###### IL GRUPPO DI LAVORO

Per la realizzazione di tale obiettivo, è stato costituito un apposito Gruppo di azione, coordinato dal Con.I.Sa. in qualità di responsabile dell'azione, che ha visto la partecipazione della Comunità montana, di ATC e di una rappresentanza dei comuni del territorio (Almese, Avigliana, Bussoleno, Oulx, Sant'Antonino di Susa)

L'obiettivo del Gruppo di azione è stato quello di supportare il percorso di costituzione del Tavolo delle politiche abitative coinvolgendo una rete di soggetti, pubblici e privati (es. associazioni di categoria di inquilini e proprietari, cooperative di edilizia convenzionata, fondazioni, cooperative sociali, ecc.), che a vario titolo si occupano di questioni abitative.

I compiti specifici del gruppo di azione sono stati i seguenti:

1. Orientare e accompagnare il percorso di costituzione del Tavolo;
2. Individuare i soggetti da coinvolgere;
3. Definire funzioni ed ambiti di intervento;
4. Definire governance e regole di funzionamento.

###### IL PERCORSO DI COSTITUZIONE DEL TAVOLO DELLE POLITICHE ABITATIVE

Il Gruppo di azione ha effettuato l'incontro di avvio dei lavori in data 18/04/2012, nel corso del quale è stato avviato un primo confronto tra i partecipanti ed è stato delineato il piano di lavoro di massima.

Sono seguiti ulteriori incontri finalizzati a raccogliere materiale di studio relativo ad esperienze analoghe, sviluppate a livello nazionale, in materia di tavoli di coordinamento per le politiche abitative che coinvolgessero non solo le istituzioni locali, ma anche gli attori del territorio a vario

titolo coinvolti nelle problematiche abitative. Nel corso di tali incontri sono state affrontate diverse tematiche, tra le quali:

- la mappatura dei portatori di interessi del territorio potenzialmente interessati all'adesione al Tavolo;
- la mappatura delle aree strategiche di intervento e delle tematiche di competenza del Tavolo;
- la definizione delle funzioni specifiche del Tavolo, anche e soprattutto in relazione ai rapporti con i comuni e le altre istituzioni pubbliche del territorio;
- la definizione del modello di governance e delle regole di funzionamento.
- L'individuazione dell'Ente capofila e Responsabile dell'azione nella Comunità Montana, anziché nel Con.I.S.A., con l'intento di collocare la problematica nell'ambito delle Politiche di Pianificazione territoriale, di cui la Comunità Montana è titolare, e non già di quelle assistenziali.

Gli esiti finali di tale percorso di studio ed approfondimento hanno permesso al Gruppo di azione di definire lo *schema di protocollo d'intesa* e il *documento allegato* contenente la sintesi delle informazioni raccolte dal Gruppo di azione stesso.

Tali documenti sono stati oggetto di validazione definitiva da parte del Gruppo di azione nell'incontro del 26/7/12.

### LA STRUTTURA E LE FUNZIONI DEL TAVOLO DELLE POLITICHE ABITATIVE

Il Protocollo d'intesa è stato approvato con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 34/A/2012 del 23/11/2012 ed ha delineato un modello di Tavolo delle politiche abitative costituito in via permanente da soggetti istituzionali, ma strutturalmente aperto alla partecipazione degli altri attori del territorio.

Sono componenti istituzionali del Tavolo delle politiche abitative i seguenti soggetti:

- a) Comunità montana Valle Susa e Val Sangone, che assume il ruolo di Ente capofila e coordinatore del Tavolo;
- b) Comuni e Unioni di comuni del territorio interessato;
- c) Consorzio Con.I.S.A. Valle di Susa.

In particolare, il Tavolo delle politiche abitative opera su due livelli:

- a. livello politico strategico, presidiato da un Gruppo di coordinamento costituito dai rappresentanti politici dei componenti istituzionali del Tavolo. Il Gruppo di coordinamento viene integrato da un rappresentante dell'ATC, qualora vengano affrontate tematiche di competenza dell'ATC stessa;
- b. livello tecnico – scientifico, presidiato da gruppi di lavoro tematici attivati dal Gruppo di coordinamento e costituiti da referenti tecnici e/o politici di enti pubblici (Comuni, Unioni di comuni, Comunità montana, Con.I.S.A., ATC, ecc.) ed aperto a soggetti rappresentativi della società civile che siano riconosciuti come portatori di interessi sui temi inerenti alle politiche abitative, nonché ad esperti esterni.

Al Tavolo delle politiche abitative sono state attribuite le seguenti funzioni:

- a) condivisione ed analisi sistematica delle informazioni disponibili a livello locale sulle tematiche di interesse per le politiche abitative;
- b) esame congiunto delle problematiche relative alle politiche abitative del territorio, favorendo il confronto con tutti i soggetti coinvolti, anche con riferimento alle finalità, alle iniziative e agli obiettivi definiti in tema di politiche abitative dalla normativa e dagli strumenti di programmazione a livello nazionale, regionale, provinciale e locale;
- c) individuazione dei bisogni e delle priorità di intervento;
- d) individuazione di proposte ed azioni coordinate sulle tematiche di riferimento, ai fini del soddisfacimento delle aree di bisogno ritenute prioritarie, avvalendosi di supporti tecnici specifici per le attività di studio, analisi ed elaborazione;
- e) promozione della conoscenza e della diffusione di buone pratiche avviate a livello locale o in altri ambiti territoriali a livello regionale e nazionale;
- f) ricerca ed analisi di opportunità derivanti dalla normativa, nonché da programmi comunitari e nazionali sulle politiche abitative;

- g) espressione di pareri consultivi in merito all'individuazione delle priorità nella localizzazione degli interventi per le politiche abitative sul territorio dei comuni della Valle di Susa;
- h) espressione di pareri consultivi sui programmi di intervento dell'edilizia residenziale pubblica e del patrimonio immobiliare pubblico destinato ai fini abitativi;
- i) promozione, rappresentanza e tutela degli interessi del territorio nei rapporti con le istituzioni e i portatori di interessi a livello provinciale, regionale e nazionale.

### L'AVVIO DEI LAVORI E LE PRIME AZIONI DEL TAVOLO

Il Tavolo delle politiche abitative è stato ufficialmente costituito, in data 21/12/2012, dall'Assemblea Consortile, con Deliberazione n. 39/A/2012 del 21/12/2012 e sono stati individuati i componenti istituzionali del Tavolo, rappresentanti dei Comuni, e più precisamente dei Comuni di: Almese, Avigliana, Bussoleno, Condove, Oulx, Rubiana, Sant'Ambrogio, Sant'Antonino di Susa.

Il Tavolo si è insediato in data 31/01/2013 e, in quell'occasione, sono stati definiti gli ambiti specifici su cui concentrare l'azione del Tavolo delle politiche abitative a partire dal 2013:

1. Incentivi per la locazione degli alloggi sfitti;
2. Valorizzazione delle borgate e dei centri storici;
3. Emergenze abitative e alloggi fatiscenti.

Per ciascuno dei tre ambiti di intervento è stata prevista la costituzione di un apposito gruppo tecnico – scientifico che dovrà divenire operativo nel corso del primo semestre del 2013.

Ciascun gruppo sarà chiamato ad analizzare la tematica assegnata e a definire proposte progettuali concrete da attivare sul territorio, con il contributo attivo dei soggetti pubblici e privati interessati.

### ALTRE ATTIVITÀ COLLEGATE AL TAVOLO DELLE POLITICHE ABITATIVE

Parallelamente al percorso di costituzione del Tavolo delle politiche abitative, va segnalato il lavoro, che ha coinvolto il Con.I.Sa. e alcuni componenti del Gruppo di azione, finalizzato alla realizzazione dello studio della Provincia di Torino avente per oggetto "*Analisi sociale e territoriale dei Comuni del Consorzio Con.I.S.A. Valle di Susa - applicazione di una metodologia di lavoro per una visione condivisa: il problema abitativo nel contesto sociale*".

Tale studio, realizzato per la prima volta sul territorio provinciale, è stato redatto dalla Provincia di Torino, Settore Pianificazione Territoriale ma ha visto la partecipazione attiva del Con.I.SA. e di alcuni componenti del Gruppo di Azione nelle seguenti attività:

- definizione e validazione delle schede di rilevazione dei dati;
- coordinamento della raccolta di dati presso i Comuni;
- raccolta e trasmissione di dati in possesso del Con.I.SA;
- analisi e validazione finale dei dati dello studio.

Lo studio è stato realizzato nel corso del 2012 ed è stato presentato nell'ambito di una riunione dei Comuni, allargata a tutti i portatori di interesse, in data 14 marzo 2013.

### CABINA DI REGIA DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Anche nel 2012 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.

La Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone, in attuazione delle misure concordate al Tavolo, ha provveduto all'attuazione del programma locale delle azioni di contrasto alla crisi, con il concorso delle risorse comunali e dei contributi provinciali e regionali a tal fine stanziati.

Il Tavolo ha operato proficuamente nel corso dell'anno, attivando con riunioni periodiche una regia costante del sistema delle politiche per il lavoro e dei progetti avviati sul territorio. Esso è diventato una risorsa per il territorio.

Nello specifico in accordo con i Comuni del territorio:

- si è proceduto alla realizzazione di n. 4 progetti di **cantiere di lavoro per disoccupati** - Esercizio 2011 - istituiti ai sensi dell'articolo 32 della Legge Regionale 34/2008 e della D.G.R. n. 24-1806 del 4 aprile 2011. In particolare d'intesa con i Comuni di Almese, Avigliana, Bardonecchia, Borgone di Susa, Bussoleno, Caprie, Caselette, Chianocco, Chiomonte, Chiusa San Michele, Mattie, Oulx, Sant'Ambrogio di Torino, Vaie, Villar Focchiardo, del Consorzio Socio Assistenziale Valle di Susa, sono stati realizzati due progetti per attività di tipo istruttorio amministrativo e due per la realizzazione di interventi di manutenzione aree verdi e/o sistemazione arredo urbano. Complessivamente nella realizzazione degli interventi di manutenzione del verde e dell'arredo urbano e nelle attività di supporto nelle aree tecniche /amministrative dei vari Comuni sono stati impiegati 32 lavoratori. L'attività lavorativa dei sottoprogetti S1 e S4 è iniziata il 04/11/2011 e si è conclusa il 18/05/2012. L'attività lavorativa del sottoprogetto S3 è iniziata il 04/11/2011 e si è conclusa il 18/06/2012 (con sospensione invernale nel mese di gennaio a causa delle condizioni climatiche). L'attività lavorativa del sottoprogetto S2 è iniziata il 05/03/2012 e si è conclusa il 13/09/2012.

A seguito dell'approvazione da parte della Provincia di Torino del "**programma locale delle azioni di contrasto alla crisi anno 2011/2012**", hanno avuto svolgimento percorsi brevi di sostegno al reinserimento nel mercato del lavoro con erogazione di sostegni economici per tre mensilità a favore di n. 26 lavoratori, per un importo di € 41.340,00. A detto programma hanno aderito i Comuni di Almese, Avigliana, Bardonecchia, Borgone Susa, Bruzolo, Bussoleno, Caprie, Caselette, Chianocco, Chiomonte, Chiusa San Michele, Exilles, Giaglione, Giaveno, Mattie, Mompantero, Oulx, San Didero, San Giorio di Susa, Sant'Ambrogio di Torino, Sant'Antonino di Susa, Sangano,Trana, Vaie, Venaus e Villar Focchiardo. Fissati i requisiti di accesso per la partecipazione alle azioni sopraccitate nel mese di maggio è stato pubblicato l'avviso pubblico per l'individuazione dei partecipanti al programma locale. Nel mese di luglio ha avuto avvio il citato programma, che si è concluso nel mese di ottobre 2012.

Nell'ambito delle azioni previste dal programma anticrisi suddetto sono comprese anche le attività degli sportelli delle opportunità, operativi nelle sedi di Avigliana, Bussoleno, Giaveno e Oulx. I servizi di informazione e di accompagnamento al lavoro c/o i 4 sportelli sono stati erogati sino alla data del 15 settembre 2012 da operatori del Consorzio di Cooperazione Sociale SELF di Torino, con il quale la Comunità Montana ha stipulato regolare contratto. Nel mesi luglio e agosto ha avuto svolgimento la procedura di gara, finalizzata ad individuare il soggetto aggiudicatario a cui affidare lo svolgimento delle "attività di accoglienza, di informazione e di accompagnamento in percorsi di ricerca attiva del lavoro a favore di lavoratori disoccupati e di azioni coordinate di contrasto alla crisi del mercato del lavoro". La fase procedurale di gara si è conclusa con l'aggiudicazione dei servizi a favore della Career Counseling s.p.a. di Torino e svolgimento, a partire dal 17 settembre 2012 sino al 31 dicembre 2013, di 70 h/settimanali di lavoro c/o gli sportelli delle opportunità.

### 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.

Il trasporto viene 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 terapeutiche e/o riabilitative.

Hanno potuto 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.

### **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 2012, in **12** situazioni, con riscontri positivi; in **8** casi si è trattato di problematiche legate a precarie condizioni di vita di persone anziane, negli altri **4** di persone adulte disabili, che vivono particolari condizioni di fragilità sociale e di precarietà dello stato di salute.

## PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Nel corso del 2012 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 2012 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;
- ricordare 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 2012 è stato approvato con deliberazione del CdA n. 31/12 del 27/07/2012 e la RPP è stata approvata con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 15/A/2012 del 04/05/2012.

Con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 21/A/2012 del 08/06/2012 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

Alla fine dell'anno 2012 si è provveduto all'assunzione a tempo indeterminato di una Assistente Sociale in sostituzione di una unità di personale cessata nel 2011 per dimissioni volontarie in quanto sono stati rispettati tutti i peculiari vincoli assunzionali imposti dalla normativa vigente (**A.** cessazione di una unità di personale nell'anno 2011, **B.** vincolo imposto dall'art.1, comma 562, legge 27/12/2006 n. 296, rispetto del tetto di spesa del 2008, **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 poi provveduto in corso d'anno alla sostituzione a tempo determinato di una Assistente Sociale assente per aspettativa senza assegni.

La necessità di stabilizzazione della finanza pubblica impone anche agli Enti Locali stringenti norme in materia di invarianza e contenimento della spesa pubblica, pertanto la spesa di personale non soltanto rimane in termini economici vincolata all'anno 2008, ma il personale subisce, in generale, consistenti restringimenti e limitazioni anche nell'ambito dell'organizzazione del lavoro.

La **spesa del personale è immutata dal 2004**, ( ora con la nuova normativa occorre rispettare il tetto di spesa anno 2008) 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; si segnala che il **90,7%** 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), in quanto unica modalità perseguibile per darvi attuazione.

Il **costo del personale dipendente**, sul totale delle spese correnti anno 2012, incide per il **23,39%**: 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

*Percorso di supervisione interprofessionale sul lavoro con situazioni complesse di nuclei familiari al cui interno siano presenti minori, riservato ad Assistenti sociali ed Educatori dei servizi per minori.*

Con riferimento alla formazione del personale interno, nel corso del 2012 è proseguita l'attività di supervisione che ha affrontato il tema dell'intervento a tutela dei minori nelle situazioni ad elevata complessità, a favore degli Assistenti Sociali, degli Educatori Professionali e degli Assistenti Sociali Coordinatori in servizio presso il Con.I.S.A. "Valle di Susa", nonché a favore degli Educatori professionali della Cooperativa Sociale che gestisce, per conto del Consorzio, i Servizi educativi a favore dei minori attraverso un percorso gestito dall'Agenzia Riflessi di Torino, così articolato:

- 1 giornata mensile rivolta ad AA.SS., AA.SS.CC. ed educatori, suddivisi in 3 gruppi individuati sulla base dell'appartenenza territoriale;
- 1 incontro mensile rivolto agli operatori del Luogo Neutro.

Considerato che la gestione di tali situazioni richiede sempre maggior impegno, sia dal punto di vista delle competenze professionali necessarie, sia per ciò che concerne il carico emotivo che spesso comporta e come il crescente numero di operatori con differenti professionalità coinvolti sui casi (psicologi, educatori ecc..) accresca la complessità, rendendo ancor più oneroso il ruolo di "regia" proprio delle Assistenti Sociali, l'Ente, già nel settembre 2011, aveva ritenuto irrinunciabile continuare a garantire agli Operatori dei Servizi Sociali un supporto specifico nella gestione delle sopra citate situazioni attraverso incontri periodici di supervisione, pur a fronte del mancato finanziamento da parte della Provincia di Torino, attraverso l'utilizzo di fondi propri a residuo.

Nell'anno 2012 sono state realizzate n. **10** giornate di supervisione rivolte agli operatori dei Poli territoriali per un totale di 60 ore e n.**10** incontri di supervisione rivolti agli operatori del Luogo Neutro, per un totale di ore n. 20 (n di incontro x 2 ore ciascuno).

#### Spesa per formazione dipendenti del consorzio

PROFILO	AREA TEMATICA	2009	2010	2011	2012
<b>PROFESSIONALE</b>					
Personale Amm.tivo con Direttore e Responsabili	Corso Labser "Il project management a supporto del governo delle azioni del Piano di zona"	€ 21.000,00	€ 21.250,00	€ 20.894,00	utilizzati fondi a residuo
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	€ -	utilizzati fondi a residuo
Trasversale a tutti i servizi	Leggi di Italia on-line, abbonamento DTC pal e giornate formative		€ 7.443,21	€ 5.081,81	€ 5.848,76
<b>TOTALE SPESA</b>		<b>€ 44.030,00</b>	<b>€ 76.537,21</b>	<b>€ 25.975,81</b>	<b>€ 5.848,76</b>

Figura 3 - Spesa per la formazione del personale

**COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA**

**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 adulti e loro familiari, per informare, orientare e prendere in carico le richieste di interventi e di servizi da inoltrare alle competenti Unità valutative.

L'organizzazione del Servizio, a partire dall'ultimo trimestre del 2011, ha subito le seguenti trasformazioni:

- a) **dal 5/10/2011 al 4/4/2012** è stato prorogato l'affidamento alla Coop. Soc. "P.G. Frassati" di Torino, alle stesse condizioni economiche previste nel precedente contratto e per il medesimo monte ore previsto per ciascuna tipologia di operatore, ovvero:
  - ✓ Assistente Sociale, 60 ore settimanali
  - ✓ Infermiere Professionale, 44 ore settimanali
  - ✓ Operatore amministrativo, 28 ore settimanali
- b) **dal 10/04/2012 al 13/07/2012** si è proceduto ad affidare con la formula "in economia" alla medesima cooperativa "P.G. Frassati" la gestione del Punto di Accoglienza, riconoscendo un incremento, pari al 5%, dei costi orari inalterati dal 2009, mantenendo invariato, fino al 30/4/12, il monte ore degli operatori e applicando, a partire dall'1/5/12, una riduzione dello monte ore relativo alle figure professionali dell'A.S. e dell'I.P. come di seguito dettagliato:
  - ✓ Assistente Sociale, 40 ore settimanali (meno 20 ore settimanali)
  - ✓ Infermiere Professionale, 20 ore settimanali (meno 24 ore settimanali)
  - ✓ Operatore amministrativo, 28 ore settimanali (invariato)
- c) a seguito dell'espletamento di una nuova gara d'appalto, **dal 16/7/2012** è risultata aggiudicataria la Coop. "P.G. Frassati", con la seguente articolazione:
  - ✓ Assistente Sociale, 40 ore settimanali
  - ✓ Infermiere Professionale, 40 ore settimanali
  - ✓ Operatore amministrativo, 20 ore settimanali

Affidando, invece, le funzioni svolte dallo Sportello nei Comuni afferenti all'Alta Valle agli operatori sociali e sanitari presenti sul territorio, dipendenti rispettivamente dal Consorzio (A.S.) e dall'Asl (Infermiere).

La riduzione del monte ore ha prodotto un allungamento del tempo di attesa tra il momento della richiesta e la visita domiciliare congiunta; precedentemente tale attività si concludeva in una settimana, successivamente alla diminuzione del monte ore il tempo medio di attesa è stato di tre settimane, salvo situazioni di particolare gravità che vengono trattate con carattere di priorità. Invece, per quanto riguarda la modifica degli orari di apertura degli Sportelli, non sono risultate ripercussioni negative sull'utenza.

Nella tabella sottostante vengono riportati alcuni dati di attività relativi all'anno 2012.

2012			Richieste presentate				
Sedi	N. passaggi	N. utenti complessivi	UVG	UMVD	rivalutazioni UVG/UMVD	informazioni	Altro (1)
Susa	538	359	152	23	10	332	31
Condove	170	117	51	8	4	87	24
Avigliana	475	305	150	27	10	274	24
Oulx	23	15	8	0	0	15	0
<b>Totale</b>	<b>1.206</b>	<b>796</b>	<b>361</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	<b>708</b>	<b>79</b>

**Figura 4- PASS dati attività anno 2012** - Fonte: Relazione consuntiva dell'attività del Punto di Accoglienza Socio Sanitario relativa all'anno 2012

Nota (1): si tratta di richieste di compilazione di atti notori e di aggiornamento dei dati propedeutici all'erogazione di contributi a sostegno della lungo assistenza domiciliare (assegni di cura e affidamenti)

Analizzando le informazioni riportate nella tabella si evidenzia che:

- l'**86,2%** 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;
- mentre solo il **13,8%** ha riguardato istanze di soggetti disabili rivolte all'**UMVD** per le medesime finalità.

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

- le domande inoltrate all'**UVG** hanno riguardato per il 43% richieste di contributo economico (assegno di cura o affidamento intra o extrafamiliare), per il 41,5% richieste di ricovero in struttura, per il 10% richieste di interventi di assistenza domiciliare (SAD); il rimanente 5,5% risulta distribuito tra richieste di inserimento presso il Centro Diurno (3,5%), ricovero di sollievo (2%).
- le domande inoltrate all'**UMVD** hanno riguardato per il 64,5% richieste di contributo economico (assegno di cura o affidamento intra o extrafamiliare), per il 18% richieste di interventi di assistenza domiciliare (SAD), per il 7,5% inserimenti presso i Centri Diurni Diurno, per il 5 % richieste di ricovero in struttura e per il rimanente 5% richieste di ricovero di sollievo.

Nella figura 5 si illustra l'andamento degli accessi al PASS nell'ultimo triennio

ANNI	2010	2011	2012
N° Utenti	906	873	796
$\Delta\%$		-3,64%	-8,82%
N° Accessi	1.574	1.293	1.206
$\Delta\%$		-17,85%	-6,73%

Figura 5 – PASS dati attività 2010-2012 - Fonte: Relazioni consuntive dell'attività del Punto di Accoglienza Socio Sanitario relative agli anni 2010, 2011 e 2012

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

Lo sportello informativo dei Servizi sociali e sanitari Inform@servizi è inserito nella rete degli sportelli sociali avviata dalla Provincia di Torino, attivo nel territorio della Valle di Susa dal 2003, con alterne vicende. Anche per l'anno 2013 la Provincia di Torino ne ha confermato il finanziamento.

Lo Sportello, potenziato a seguito della scelta adottata con il Piano di Zona 2011-2013, sta gradualmente ritornando ad essere una risorsa utilizzata sia dalla cittadinanza, che dagli operatori. Punti di forza del potenziamento sono stati l'accurata selezione dell'operatore di Sportello, l'affidamento della gestione alla Cooperativa Sociale "Frassati", la dislocazione presso tre diverse sedi territoriali e la riattivazione del gruppo multidisciplinare di supporto.

L'attività ha registrato un trend di crescita fino al 2007 ed invertito tale tendenza dal 2008; tale anno ha, infatti, 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.

Per trovare spiegazioni a tale andamento, occorre ripercorrere i cambiamenti organizzativi e gestionali intervenuti negli ultimi anni; gli elementi considerati sono i seguenti:

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 osserva anche la riduzione della disponibilità del consulente, non autorizzato dal proprio ente a svolgere consulenze esterne. 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 – dicembre 2012	Gestione attraverso Cooperativa Sociale Frassati; separazione dal PASS e definizione di identità autonoma Info@servizi; inserimento sportellista esperto nelle tre sedi di 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 allo sportello 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.

I dati sui contatti annuali dello Sportello rende evidente quanto descritto: conforta il dato sui contatti avvenuti nel 2012, pari a 278 in quanto rappresenta inversione di tendenza rispetto al calo degli anni precedenti.

Contatti dello Sportello Inform@Servizi 2003 – 2012

ANNI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Totale contatti	255	439	521	580	610	417	419	293	142	278
$\Delta\%$		72,16%	18,68%	11,32%	5,17%	-31,64%	0,48%	-30,07%	-51,54%	95,77%

Figura 6 – Contatti dello Sportello Inform@servizi nel periodo 2003-2012

Fonte: Relazioni consuntive dell'attività dello Sportello "Inform@esse relative al periodo 2003-2010 e banca dato sportello 2011 e 2012

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

Vi sono due aspetti che si ritiene di dover migliorare:

1. Diffusione delle informazioni: il materiale informativo è stato inviato in modo capillare, il manifesto informativo risulta esposto in molti luoghi di passaggio e l'incontro con le associazioni è finalizzato anche a sensibilizzarle circa il maggior utilizzo del servizio, tuttavia l'esperienza rileva la necessità di una "manutenzione informativa" da replicare periodicamente.
2. Sito: le azioni indicate dal Tavolo disabili convergevano sulla necessità di un sito dedicato alla disabilità. L'esperienza di Inform@servizi dimostra che vi sono temi ricorrenti nelle richieste portate dai cittadini, che potrebbero trovare risposta in un portale di facile accesso e comprensione.

## 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 2012 c'è stato un ulteriore ampliamento della stessa che ne ha visto l'estensione dell'utilizzo anche a tutti gli Educatori Professionali dipendenti del Consorzio, per i quali è stato creato un apposito intervento denominato "supporto educativo", per distinguere, all'interno della cartella, l'intervento educativo proprio del Servizio Educativo.

Nel corso dell'anno è andato a regime l'applicativo riguardante la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare; è stato ulteriormente perfezionato, soprattutto per quanto riguarda la rendicontazione e la partecipazione degli utenti al servizio stesso.

Nel corso del 2012 la cartella sociale è stata ulteriormente implementata attraverso l'attivazione della procedura denominata S.I.N.A., ovvero "Sistema Integrato per la Non Autosufficienza".

Le principali finalità del progetto sono state:

- gestire nell'ambito del nuovo sistema SISS-Web i dati relativi ai soggetti assistiti dal servizio sociale classificabili come "non autosufficienti" in modo che siano non solo sistematicamente aggiornati ed attendibili ma anche coerenti con le definizioni dei flussi del Sistema informativo sociale regionale e del flusso informativo SINA.
- Integrare il SISS-Web di nuovi componenti applicativi gestionali che possano costituire anche una base dati elaborabile congiuntamente ai dati SINA.

A tal fine si è provveduto, nell'ambito del SISS-Web:

- ad attivare una nuova e più puntuale modalità di gestione dei dati relativi alla condizione di autosufficienza dei soggetti assistiti nell'ambito del sistema di gestione della cartella sociale
- a garantire la gestione di tutti i dati previsti nel SINA mediante uno specifico modulo (integrando e non duplicando i dati rispetto a quelli già attualmente previsti nella gestione della cartella)
- a garantire la trasferibilità dei dati SINA dal livello locale al livello regionale secondo la periodicità, i tracciati e gli standard previsti tramite uno specifico strumento che viene denominato "Registro SINA"
- ad attivare nuovi moduli applicativi gestionali integrati con la cartella sociale ma anche coi i dati SINA

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 2012 ha iniziato la consulenza in tema di "disaster recovery", cioè di quell'insieme di misure tecnologiche e organizzative/logistiche atte a ripristinare sistemi, dati e infrastrutture necessarie all'erogazione di servizi, a fronte di gravi emergenze che ne intacchino la regolare attività; tale iniziativa, trattandosi di un obbligo di legge, dovrebbe concludersi nel corso dell'anno 2013.

## 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 2012 sono stati effettuati complessivamente **20** sopralluoghi, così articolati:

- n° 10 presso RAF ed RSA per Anziani non autosufficienti;
- n. 3 presso una RAF per disabili (nuova autorizzazione);
- n. 2 presso due Centri Socio Terapeutici per disabili;
- n. 1 presso una Casa Famiglia per minori (nuova autorizzazione)
- n° 1 presso un Asili nido privato;
- n° 3 presso Baby Parking;

## FORMAZIONE PROFESSIONALE

### Corsi di formazione per OSS

Fin dal 2002 il Consorzio ha garantito la propria collaborazione ad Agenzie formative accreditate dalla Regione Piemonte per la realizzazione di corsi di formazione per Operatori Socio-Sanitari. I corsi gestiti nel periodo 2002 al 2010 dalla Agenzia Formativa IAL 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.

Nel secondo semestre del 2009, dopo un periodo di "amministrazione straordinaria" disposta dal Tribunale di Torino, la sede di Avigliana della citata Agenzia IAL 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, tre corsi di prima formazione OSS (1000 ore).

Tutte le iniziative formative sopra citate hanno consentito di qualificare complessivamente **316** 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	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.)	23
2009	OSS 1000 ore (FSE)	23
2010	OSS 1000 ore (FSE)	25
2011	OSS 1000 ore (FSE)	24
2012	OSS 1000 ore (FSE)	23
<b>Totale</b>	<b>13+1 riqualifica</b>	<b>316</b>

**Figura 7 – Corsi di formazione per OSS**

Il ruolo del Consorzio, nel rapporto di collaborazione con l'Agenzia formativa 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 alle riunioni dell'équipe didattico-organizzativa (con compiti di verifica sull'andamento del gruppo classe e sul livello di acquisizione dei contenuti previsti dal percorso teorico-pratico) e del 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, RAF per disabili, 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. Quando l'Ente è nominato tutore o amministratore di sostegno, deve esercitare la misura di protezione, attrezzandosi per garantire sia le competenze amministrative, sia le competenze sociali. La normativa sull'amministrazione di sostegno prevede che non possano ricoprire tale funzione gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario. Di fatto spesso il Giudice Tutelare nomina l'Ente per persone con problematiche sociali e, per circostanziare l'ambito, convenzionalmente si accoglie la nomina solo di persone già in carico ai servizi sociali, prive di familiari disponibili oppure in presenza di familiari configgenti.

Per svolgere le funzioni descritte gli Enti si possono 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, inizialmente esercitato attraverso la raccolta e messa a disposizione di dati, inizia ad assumere una connotazione di

supporto attraverso le consulenze fornite ad operatori e cittadini su problematiche connesse alle tutele. Nel 2012 l'Ufficio Provinciale ha, inoltre, messo a punto un software di gestione dei fascicoli di protezione che sarà utilizzato dal 2013 e che dovrebbe semplificare le attività degli Uffici tutele del Consorzio e delle ASL torinesi.

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 2009 al 2012, 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.

Il costante aumento del numero di misure di protezione si accompagna, infatti, a maggior complessità gestionale ed a gravità delle situazioni, specie quando si tratta di persone sole, prive di rete parentale, affidate unicamente ai badanti che li assistono.

	2009			2010			2011			2012		
	Tutele	Curatele	Amm. di sostegno									
Minori	27	0	0	23	0	0	19	0	0	20	0	0
Anziani	13	1	9	17	2	17	14	1	22	17	1	27
Adulti	1	0	1	2	0	2	2	1	0	1	0	2
Disabili	8	1	2	10	0	3	10	1	5	10	1	7
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>36</b>
<b>TOTALE ANNUO</b>	<b>63</b>			<b>76</b>			<b>75</b>			<b>86</b>		

Figura 8 – Misure di protezione attribuite al Consorzio nel periodo 2009 - 2012

La strategia dell'Ente risponde al desiderio di ampliare la rete di possibili tutori, sia sensibilizzando le persone che fanno parte della cerchia di riferimento dei soggetti sottoposti a misure di protezione sia coinvolgendo tutori privati, per lo più avvocati.

Per quanto riguarda la prima tipologia, generalmente l'Ente, dopo la nomina, imposta la gestione amministrativa, patrimoniale ed assistenziale e, solo a situazione consolidata, propone al Giudice Tutelare l'esonero con nomina in capo al soggetto individuato che si trova così a gestire operazioni e attività già sperimentate.

Afferiscono alla seconda tipologia le situazioni che non presentano particolari problematiche assistenziali e richiedono, invece, una specifica competenza patrimoniale o legale; per queste si cerca la disponibilità di un legale già in fase di segnalazione per l'attivazione della misura di protezione, oppure subito dopo la nomina.

La tabella sottostante è chiarificatoria del comportamento descritto: degli 86 fascicoli gestiti nell'anno 2012, 53 erano attivi a fine anno e 17 sono stati chiusi per esonero e nomina di altri tutori/amministratori oppure per decesso o revoca della misura.

	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
2012	70	21	17	53

Figura 9 - Misure di protezione poste in capo al Consorzio nel periodo 2008-2012, con il dettaglio delle nuove nomine e delle revoche

Nota: lo scostamento tra gli 86 fascicoli aperti e i 70 progetti gestiti deriva dal fatto che 16 dei 20 minori in tutela non possiedono patrimonio e, quindi, il loro progetto è stato gestito a livello professionale dagli Operatori Sociali del caso, ma non ha richiesto adempimenti sul piano amministrativo/ contabile.

Un dato importante per comprendere la complessità gestionale può essere la consistenza patrimoniale gestita dal Consorzio; nella tabella sottostante sono indicate le somme depositate sui conti correnti dei beneficiari di misure di protezione al 31.12.2012, suddivisi per tipologia di misura, La somma complessivamente amministrata dall'Ente è pari a € 2.589.027,94

	Saldo totale sul conto dei beneficiari
TUTELE MINORILI	€ 14.653,18
TUTELE ADULTI	€ 999.907,86
CURATELE	€ 154.729,67
AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO	€ 1.419.737,23
TOTALE	€ 2.589.027,94

**Figura 10 - Patrimonio mobiliare di tutele, curatele, amministrazioni di sostegno, alla data del 31/12/2012.**

Il personale impegnato nella gestione delle misure di protezione è collocato su diversi livelli:

- 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, nel periodo ottobre-dicembre 2012, 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.

La tabella sottostante indica il personale dipendente

Figura professionale	Ore dedicate alla settimana
Responsabile servizi disabilità e tutele	7
Assistente sociale	16
Istruttore amministrativo	28
N. 3 Istruttori amministrativi Sedi territoriali	3
N. 14 Assistenti sociali Sedi territoriali	12
N. 3 Educatori Professionali Sedi territoriali	5

La tabella sottostante indica il personale non dipendente

Cognome e Nome collaboratore / Denominazione organizzazione	Tipologia di rapporto (Affidamento di servizi, consulenza, lavoro a progetto,...)	Ore medie dedicate settimanalmente
N. 9 Operatori Socio-sanitari Sedi territoriali	Dipendenti di Cooperativa Sociale "Frassati", gestore Servizi assistenza domiciliare	15
Consulente amministrativo	Convenzione ASL TO3	2
Assistente sociale	Convenzione ASL TO3	5

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 Direttore 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.

## 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

A partire dalla fine del mese luglio 2012, al fine di rendere operativo il "Progetto di territorializzazione del Servizio educativo. Come passare dalla collaborazione all'integrazione", gli Educatori Professionali hanno trasferito la propria sede di servizio presso i tre Poli territoriali del Servizio sociale di Susa (3 Operatori di cui 1 a tempo pieno e 2 a part-time), S. Antonino (2 operatori di cui 1 a tempo pieno e 1 a part-time) ed Avigliana (2 operatori a tempo pieno). Tale collocazione è stata individuata sulla base dei seguenti parametri: la popolazione residente e la dispersione territoriale.

Allo scopo di agevolare e monitorare l'applicazione del modello operativo e organizzativo elaborato ed analizzato nel percorso formativo condotto dal Dott. Renzetti, sono state confermate le modalità di coordinamento già individuate negli incontri preparatori con il citato formatore, da sperimentare nei primi sei mesi di consolidamento della riorganizzazione, e più precisamente:

- ✓ due incontri al mese per Polo tra Educatori ed Educatore Coordinatore;
- ✓ un incontro al mese per Polo tra Assistenti Sociali ed Educatori con la partecipazione dell'Educatore Coordinatore e della Responsabile dell'Area Minori, Famiglie e Adulti;
- ✓ un incontro, indicativamente ogni tre mesi, con la Responsabile dei Servizi socio-educativi per la disabilità per una verifica sui progetti trasversali;
- ✓ un incontro al mese, in plenaria, di tutti gli Educatori con l'Educatore Coordinatore.

Nel mese di gennaio si è svolto un incontro al fine di effettuare una valutazione della nuova modalità operativa di lavoro integrato delle due professionalità.  
I riscontri sono stati positivi, anche se la definizione di "buone prassi" deve ancora essere perfezionata ed adattata alle peculiarità di ogni Polo.

### SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Nel periodo 2009-2012 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 **30.246** nel 2012 (- 33,35%).

Ore SAD + SEMPLICE ATTUAZIONE complessivo	2009	2010	2011	2012
Monte ore complessivo da capitolato + diretta	45.549	45.549	45.549	45.549
Monte ore complessivo utilizzato	45.381	45.013	39.474	30.246
Monte ore utilizzato per adulti	1.298	1.404	1.096	1.083
Monte ore utilizzato per minori	2.413	1.623	1.738	1.864
Monte ore utilizzato per disabili	15.803	16.235	16.921	14.211
Monte ore utilizzato per anziani	25.867	25.751	19.719	13.088
<i>di cui parzialmente autosufficienti</i>	<i>7.153</i>	<i>6.480</i>	<i>5.496</i>	<i>4.196</i>
<i>di cui non autosufficienti</i>	<i>18.714</i>	<i>19.271</i>	<i>14.223</i>	<i>8.892</i>

Figura 11 - L'assistenza domiciliare

La figura 11 pone in evidenza alcune variazioni significative verificatesi nel periodo 2009-2012:

- il monte ore utilizzato a favore degli adulti è diminuito del 16,5%;
- il monte ore utilizzato a favore dei minori è diminuito del 22,75%;
- il monte ore complessivamente utilizzato per gli anziani (sia parzialmente autosufficienti sia totalmente non autosufficienti) si è ridotto del 49,4% (il dettaglio mostra peraltro una diminuzione più consistente delle ore dedicate agli anziani non autosufficienti).
- il monte ore utilizzato a favore dei soggetti disabili è diminuito del 10,07%.

Nel 2012 il numero complessivo delle persone in carico al Servizio è stato di **299 unità** (-19,19% rispetto al 2011) così suddiviso:

- ✓ Anziani parzialmente autosufficienti n° 56
- ✓ Anziani non autosufficienti n° 104
- ✓ Adulti disabili n° 82
- ✓ Adulti non disabili n° 16
- ✓ Minori disabili n° 15
- ✓ Minori non disabili n° 26

In realtà dai dati di utenza che si desumono dai singoli target di popolazione risultano **324** beneficiari, in quanto **13** utenti hanno usufruito del doppio intervento (OSS + semplice attuazione per n. 3 minori non disabile, n. 7 adulti disabili, n. 2 anziani parzialmente non autosufficienti e n. 1 anziano non autosufficiente) e **12** beneficiari, in corso d'anno, hanno cambiato tipologia (n. 4 da adulti non disabili ad adulti disabili, n. 8 da anziani parzialmente autosufficiente ad anziani non autosufficienti).

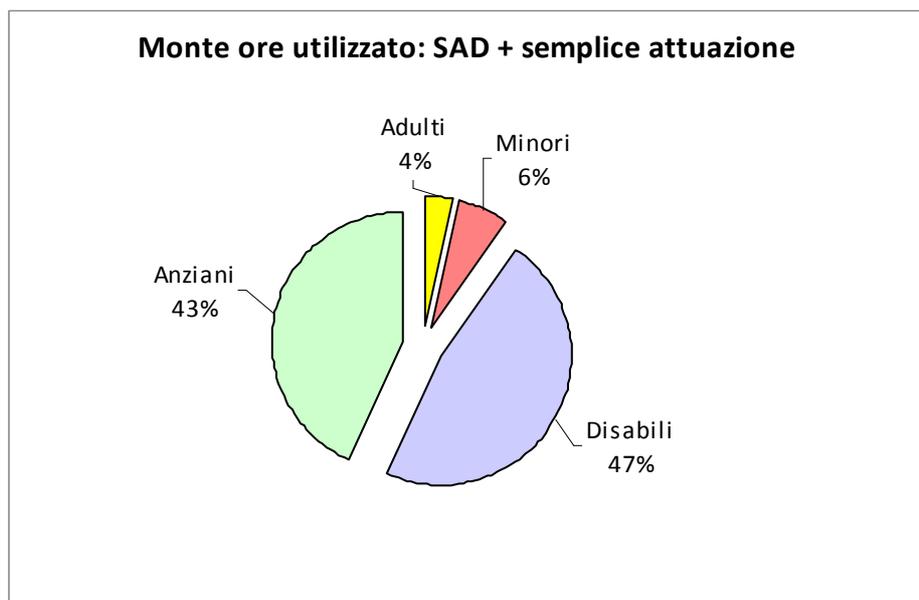


Figura 12- La distribuzione di utilizzo dell'assistenza domiciliare – anno 2012

**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**

A) I dati relativi agli **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, denunciano nel triennio 2010-2012 una progressiva diminuzione dell'ammontare complessivo erogato dall'ASL e dal Consorzio (da € 644.531,68 nel 2010 ad € 488.692,42 nel 2012, con un riduzione di circa il 24,5 %.

Assegni di cura totali	2010			2011			2012		
	ASL	Consorzio	Totale spesa	ASL	Consorzio	Totale spesa	ASL	Consorzio	Totale spesa
Importo erogato	€ 517.666,98	€ 126.864,70	<b>€ 644.531,68</b>	€ 507.645,72	€ 108.108,77	<b>€ 615.754,49</b>	€ 404.364,22	€ 84.328,26	<b>€ 488.692,48</b>
Utenti	110			117	41		88	40	
<b>Media per utente</b>				€ 4.338,85	€ 2.636,80		€ 4.595,05	€ 2.108,21	
Tipologia utenti	di cui 18 disabili e 92 anziani			di cui 20 disabili e 97 anziani			di cui 19 disabili e 69 anziani		

Figura 13 - Gli assegni di cura

Nota: la quota afferente al Consorzio di € 84.328,26 è composta da € 57.956,26 attinti dal Bilancio consortile (di cui € 11.554,92 relativi ai contributi per n. 5 anziani ed € 46.401,34 relativi ai contributi per n. 8 soggetti disabili) + € 26.372,00 sono stati finanziati con le risorse inerenti la DGR 56/2010. Tutti i contributi sono stati erogati direttamente dall'ASL, anche per la quota di competenza del Consorzio, in quanto individuata quale ente capofila.



Figura 14 - La spesa per gli assegni di cura

Per quanto riguarda i dati relativi al Consorzio, si osserva, nel triennio 2010-2012, una riduzione della spesa pari al **23,6%**: da € 108.108,77 ad € 84.328,26 (di cui € 26.372,00 provenienti dai fondi regionali di cui alla DGR 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 soggetto in sede di Commissione valutativa e della tipologia dell'affidatario (familiare o terzi).

Nella figura 15 si riportano alcuni dati relativi al triennio 2010-2012.

Affidamenti totali	2010			2011			2012		
	ASL	Consorzio	Totale spesa	ASL	Consorzio	Totale spesa	ASL	Consorzio	Totale spesa
Importo erogato	€ 189.609,50	€ 31.450,00	€ 221.059,50	€ 150.565,00	€ 31.540,00	€ 182.105,00	€ 35.960,00	€ 15.723,00	€ 51.683,00
Utenti	83			68	24		18	14	
Media per utente				€ 2.214,19	€ 1.314,17		€ 1.997,78	€ 1.123,07	
Tipologia utenti	di cui 20 disabili e 63 anziani			di cui 24 disabili e 44 anziani			di cui 11 disabili e 7 anziani		

Figura 15 - La spesa per gli affidamenti diurni intra ed extrafamiliari

Dei 14 utenti beneficiari anche dell'intervento a carico del Consorzio, 5 sono anziani non autosufficienti e 9 sono disabili.

Di questi ultimi, in 5 casi alla spesa si è fatto fronte con fondi propri del bilancio consortile e in 4 casi con fondi derivanti dalla DGR 56/2010; tutti i contributi sono stati 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 13 e 15 possono essere ricondotte ai seguenti fattori:

- le innovazioni introdotte dalla DGR 39/2009 relative sia ai 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 ai parametri per la valutazione della situazione economica dei beneficiari. Per completezza di informazione si riporta un prospetto comparativo:
- la riduzione delle risorse assegnate all'ASL dalla Regione Piemonte nel 2011 e impiegate nel corso del 2012.

## 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	€ 470.234,57
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	Servizio sociale professionale	€ 716.999,25
ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA ANZIANI E DISABILI	Attività di supporto area anziani e disabili	€ 173.634,49
	Punto Accoglienza Socio Sanitario	€ 125.778,11
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	€ 355.901,78
SPESE GENERALI PER IL PERSONALE		
SPESE GENERALI PER EDIFICI		
SPESE GENERALI DI FUNZIONAMENTO		
<b>TOTALE SPESA PROGRAMMA GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI</b>		<b>€ 1.930.548,20</b>

Figura 16 - Riepilogo spesa programma "Governance e servizi generali"