2 – DISABILI E INCLUSIONE SOCIALE

3.4.1 DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

MISSIONE

In armonia e coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale le linee guida che orientano la programmazione triennale delle politiche sociali del Consorzio, a favore delle persone disabili, sono ispirate al perseguimento della seguente "mission":

- Promuovere la sinergia della rete dei servizi nella predisposizione, attuazione e monitoraggio del **progetto di vita** del soggetto disabile e l'omogenizzazione dei criteri di valutazione.
- Perseguire la **domiciliarità** della persona disabile nel suo contesto familiare, sostenendo il nucleo familiare, cercando di garantire lo sviluppo ed il mantenimento dell'autonomia della persona disabile stessa e la sua conseguente integrazione sociale, scolastica e lavorativa.
- Ampliare e diversificare l'offerta educativa dei **centri diurni** e fornire sostegno ai soggetti con disabilità psico-fisica, sviluppandone l'autonomia personale e sociale, e alle loro famiglie;
- Fornire adeguata ospitalità a soggetti disabili e ampliare le **offerte residenziali** per persone con disabilità grave;
- Facilitare l'integrazione sociale e **l'inserimento nel mondo del lavoro** di soggetti con disabilità psico-fisica e consolidare la collaborazione con il locale Centro per l'impiego e con il Dipartimento di salute mentale dell'ASL, secondo una logica di integrazione fra i servizi;
- Favorire il **superamento di difficoltà economiche** che possono influire sulla qualità di vita di soggetti disabili;
- Garantire interventi adeguati al bisogno e tempestivi e **il diritto di scelta** da parte dei beneficiari nel sistema dei servizi;
- Promuovere percorsi e modalità di **orientamento scolastico** omogenee nel territorio della Valle di Susa, favorendo la continuità del percorso professionale e creando raccordi con i possibili sbocchi occupazionali;
- Aumentare la sensibilità nei confronti dell'approccio introdotto dalla nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, denominata "**ICF"** per affrontare la disabilità come una tematica che non riguarda soltanto i singoli cittadini che ne sono colpiti e le loro famiglie, ma coinvolge tutta la comunità che deve porsi nell'ottica della valorizzazione delle abilità presenti.
- Agevolare l'accesso ai contributi regionali previsti per **l'abbattimento di barriere architettoniche.**
- Sviluppare la cultura dell'**A.M.A**. e potenziarne la diffusione sul territorio.

La *missione* del Programma "Disabili" viene presidiata attraverso i seguenti *progetti, servizi erogati,* che costituiscono la base su cui il Consorzio ha articolato il proprio sistema di pianificazione, programmazione e controllo:

PROGETTI	SERVIZI EROGATI
301 - domiciliarità disabili	1 - SAD disabili
	2 - Educativa territoriale minori disabili
	3- Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili
	4 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari
	5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili
	6 - Assegni di servizio disabili
	7 - Educativa scolastica disabili sensoriali
	8 - Centro consulenza ausili informatici
302 – Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino
	2 - Centro socio terapeutico di Susa
	3 - Centro addestramento disabili
	4 - Centro diurno interspazio
	5 - Centro diurno Ponte
	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni
	7 - Interventi di supporto alle famiglie
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili
	2 - Inserimenti in strutture residenziali disabili
	3 - Gruppi appartamento
	4 – Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino
304 – Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)
	2 – Borse lavoro
	3 – Valorizzazione del volontariato
305 – Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito
	2 - Accesso ai servizi
	3 – Anticipi

Portatori di interesse

Le categorie specifiche di portatori di interesse afferenti al programma "Disabili" sono le seguenti:

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

3.4.2 MOTIVAZIONE DELLE SCELTE

Dati di contesto

L'attuazione dei principi costituzionali a sostegno delle persone con disabilità ha registrato in Italia un lento ma costante e progressivo percorso che, andando oltre il semplice concetto di integrazione, ha elaborato norme e promosso progettualità finalizzate ad una reale inclusione sociale di tutte le persone con disabilità. La forte spinta culturale, supportata dagli stessi cittadini in forme associative e di tutela è alla base della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, ratificata dal Parlamento con la legge 3 marzo 2009, n. 18 , che è un evento storico la cui portata sarà possibile valutare soltanto nei prossimi decenni. Tale convenzione riconosce che le

persone con disabilità sono discriminate e hanno mancanza di pari opportunità a causa di molteplici fattori, ostacoli e barriere che la stessa società frappone loro e mette in evidenza come la disabilità sia un concetto in evoluzione riconducendola al rapporto tra le caratteristiche delle persone e la società in cui si vive.
La consapevolezza che la disabilità è una condizione "ordinaria" che ogni essere umano potrà vivere nel corso della propria esistenza comporta che i contesti territoriali la considerino in tutte le decisioni legate allo sviluppo e all'organizzazione sociale.
Occorre inoltre rilevare che rispetto al passato, dove la disabilità alla nascita era ricondotta a malattie e malformazioni genetiche con una registrazione in età scolare di disabilità mentali, negli ultimi tempi si è riscontrato un forte incremento nella fascia adolescenziale e nell'età adulta di disabilità motorie derivanti da incidenti sulle strade, sul lavoro, nella pratica sportiva e domestica, che richiedono risposte più flessibili ed articolate. In particolare, l'incremento della grave disabilità motoria causato dall'aumento delle patologie invalidanti, nonché dei traumi legati al fenomeno della motorizzazione ed agli incidenti sul lavoro, che provocano disabilità permanenti o gravi limitazioni all'autonomia personale, ha determinato la necessità di sperimentare nuovi percorsi progettuali a sostegno di tale disabilità nel concetto della "vita indipendente".
A supporto del percorso evolutivo e di inclusione sociale è l'approccio scientifico dato dall'OMS universalmente conosciuto con l'acronimo ICF, che rappresenta il nuovo approccio culturale alla disabilità. La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), approvata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2001, permette di comprendere, studiare e promuovere lo stato di salute delle persone, utilizzando un linguaggio standard ed unificato, a livello non solo nazionale ma mondiale, che permette la comunicazione tra operatori di diversa professionalità e facilita l'afflusso di informazioni, confrontabili tra loro, da differenti servizi e territori. L'ICF si sta affermando come il nuovo strumento per descrivere e misurare la salute e la disabilità delle popolazioni e rappresenta un'autentica rivoluzione nella definizione e quindi nella percezione di salute e disabilità, che tiene conto dei fattori ambientali. Tale approccio permette la correlazione fra stato di salute e ambiente arrivando così alla definizione di disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.
La Regione Piemonte, cogliendo l'importanza di questo nuovo strumento, ha avviato dei percorsi formativi per operatori dei servizi sanitari e sociali per promuovere la conoscenza e l'utilizzo dell'ICF su tutto il territorio regionale, prendendo come punto di partenza le tematiche riferite all'integrazione sociosanitaria, iniziativa che ha riscontrato una notevole partecipazione di operatori.
Oltre ad attività finalizzate a prevenire l'handicap, la Regione Piemonte ha sviluppato attenzione alla predisposizione di adeguate reti territoriali di servizi in favore di disabili e delle loro famiglie. Alla famiglia, in particolare, è stato riconosciuto un ruolo sociale, quale soggetto attivo nelle prestazioni di assistenza, che necessita però di ulteriori interventi di sostegno affinché le sue potenziali risorse vengano utilizzate costruttivamente e non impoverite da stress e isolamento relazionale. Accanto a servizi di riabilitazione sono stati promossi interventi di sostegno al nucleo familiare, attraverso l'assistenza domiciliare, l'educativa territoriale, l'aiuto personale, nonché, per le persone disabili in situazione di gravità, interventi integrativi o sostitutivi del nucleo familiare come centri diurni socio terapeutici e strutture residenziali più accoglienti rispetto al passato.
La rete dei servizi territoriali ha sicuramente alleggerito il carico assistenziale per le famiglie. Nell'ultimo decennio sono stati promossi interventi residenziali finalizzati ad assicurare continuità assistenziale attraverso una rete di comunità residenziali organizzate sul modello di vita quotidiana rispondente a quello familiare.
Il processo di integrazione scolastica ha favorito tra le giovani generazioni di disabili la domanda di formazione e di lavoro che attraverso i servizi formativi hanno mirato ad alti

livelli di professionalizzazione o hanno costruito percorsi individualizzati tesi a realizzare un inserimento lavorativo mirato.
A livello regionale le politiche attive del lavoro prendono forma sia all'interno del POR che nell'ambito della programmazione relativa alla predisposizione di Programmi Provinciali di Fondo Regionale (L.R. 51/2000).
Numerose norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche e sull'accessibilità del sistema dei trasporti hanno iniziato a rendere più agevole la mobilità delle persone non autosufficienti e limitate nelle loro funzioni motorie.

A livello regionale grande importanza è attribuita all'Osservatorio regionale sulla disabilità, istituito al fine di fornire uno strumento di raccolta e messa in rete delle informazioni relative alla normativa, ai servizi, alle presentazioni di iniziative, ausilii ed esperienze di buone prassi a fianco di dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e le procedure di erogazione adottate. Rappresenta un sicuro riferimento non soltanto per le persone con disabilità che vi accedono in numero significativo ma anche per gli operatori interessanti. Il coordinamento delle attività dell'Osservatorio è in capo alla Commissione interassessorile per l'attuazione delle leggi 104/92, 162/98 e 284/97, istituita presso la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia dell'Assessorato regionale al Welfare e Lavoro cui partecipano gli l'Assessorati alla Tutela della salute e Sanità, all'Istruzione e Formazione Professionale, alle Politiche Territoriali, ai Trasporti, al Turismo e Sport con il compito di armonizzare gli interventi in materia di disabilità.
In particolare assume rilevanza relativamente allo sviluppo dei sistemi informativi ed al raccordo dei flussi informativi, a partire dal PABI (Passaporto delle abilità) promosso dalla Direzione Sanità, successivamente integrato con le attività della Direzione Politiche sociali e politiche per la famiglia, che ha sviluppato in accordo con il CSI Piemonte, la raccolta delle certificazioni relative alla disabilità rilasciate dai servizi di Medicina Legale delle Asl piemontesi. Attualmente sono collegati al PABI i servizi di Medicina Legale e di Integrativa Protesica delle Asl, il Settore regionale Tributi, i Centri provinciali per l'impiego e l'INPS. Considerato che uno degli obiettivi del PABI è anche quello di fornire un supporto utile alla programmazione delle politiche di intervento sociale e sanitario, facilitando un interscambio di informazioni tra Asl ed Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, nell'ottica di una integrazione socio-sanitaria finalizzata ad una presa in carico globale della persona disabile attraverso progetti individualizzati, si sta garantendo l'accesso alla banca dati del PABI anche agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali.
Le informazioni statistiche disponibili, a livello nazionale e regionale sull'esatto numero di disabili presenti oggi in Italia, sono poche e disomogenee data l'assenza, nei vari flussi informativi, di elementi per i quali sia possibile risalire a tale indicazione evitando sovrapposizioni.
L'ISTAT per stimare il numero di persone disabili utilizza principalmente l'indagine sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari" con la quale è possibile stimare per area geografica il numero di disabili di 6 anni o più che vivono in famiglia. Il dato nazionale, stimato al 2005, delle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia è di 2.609.000, pari al 4,8% della popolazione di riferimento. In Piemonte sempre secondo l'ISTAT, sono presenti circa 190.000 persone disabili pari a circa il 4,3% della popolazione di riferimento così suddivise:

- da 6 a 64 anni: 34.000,
- da 65 a 74 anni: 29.000,
- con 75 anni e oltre: 127.000

Oltre alle persone disabili che vivono in famiglia vi sono anche molte persone che, per la gravità della disabilità o per problemi della famiglia, sono ospitati in presidi residenziali: a livello nazionale, secondo la rilevazione ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali le persone con disabilità e gli anziani non autosufficienti ospiti in presidio sono circa 196.000.

In Piemonte, secondo la rilevazione condotta a livello regionale, le persone ospiti in presidio nel 2006 sono oltre 45.000 di cui 1.652 adulti con disabilità e 21.366 anziani non autosufficienti.
Altre informazioni utili alla programmazione dei servizi sono quelle riguardanti il mondo della scuola e del lavoro. Vediamo brevemente alcuni dati. La scuola rappresenta il primo contesto in cui le persone in quanto risorse "prendono forma". Analogamente a quanto succede per tutta la popolazione, il punto centrale è l'acquisizione di capitale culturale e di diverse abilità spendibili sul mercato del lavoro. Ma la scuola garantisce anche l'accesso a reti che possono rivelarsi fondamentali non solo per l'individuo ma anche per il suo nucleo familiare. Nel caso delle persone disabili l'inserimento scolastico, seguendo un percorso avviato nel 1977 con la legge che ne garantisce l'accesso alle scuole pubbliche, rappresenta un momento centrale per valorizzare il carattere di "abilità".
Secondo la rilevazione regionale, nell'anno scolastico 2007-2008, gli alunni disabili sono stati 11.997 pari al 2,08% della popolazione scolastica con un aumento significativo nelle scuole di secondo grado e un lieve decremento nelle scuole dell'infanzia rispetto agli anni precedenti.
Il diritto al lavoro delle persone disabili ha radici lontane: iniziato alla fine degli anni '50 con i primi provvedimenti di legge sui disabili si è completata nel 1999 con la legge 68 complessa e articolata normativa vigente sul diritto al lavoro e sulle assunzioni obbligatorie. E' comunque importante sottolineare che il lavoro delle persone disabili non riveste il carattere di risorsa e di opportunità soltanto per chi viene inserito in un contesto professionale, ma anche per quanti possono beneficiare delle prestazioni.
Al 31/12/07 gli iscritti al collocamento mirato, a seguito della rilevazione dell'Agenzia Piemonte Lavoro, sono 25.206 in aumento di 1.999 unità rispetto all'anno precedente; le persone con disabilità più grave (psichica ed intellettiva) sono rispettivamente 7.074 e 1.073 , gli invalidi del lavoro 375; la cifra più consistente è rappresentata dagli invalidi fisici pari a 16.684.
I disabili psichici iscritti all'elenco unico provinciale risultano essere in tutto il Piemonte, dal 31 gennaio 07 al 31 dicembre 07, 860 mentre gli intellettivi 202.
Per quanto riguarda l'anno 2007 sono state assunte:

- 321 persone nelle imprese che hanno stipulato convenzioni fruendo delle fiscalizzazioni del Fondo Nazionale per assunzioni a Tempo Indeterminato e Determinato
- 1.074 persone nelle imprese che hanno stipulato convenzioni ma senza agevolazioni finanziarie
- 1.993 persone nelle imprese che non hanno stipulato convenzioni

Per quanto concerne l'invalidità civile pur evidenziando che il concetto di invalidità è ben distinto dalla disabilità, riferendosi il primo alla conseguenza di un danno biologico indipendentemente dalla valutazione complessiva di autosufficienza, è bene ricordare come in questi anni siano in aumento le erogazioni delle pensioni di invalidità civile.
Nel quadro nazionale, secondo gli ultimi dati Inps disponibili, su oltre 1.664.000 di pensioni erogate a livello nazionale pari al 2,9% della popolazione il Piemonte, con 107.707 pensioni, si colloca all'8°posto con un tasso del 2,5% sulla popolazione di riferimento.
Il compito di seguire con percorsi individuali le persone disabili o non autosufficienti che si trovano in difficoltà supportando anche le famiglie per mantenere o ritrovare il maggior "ben-essere" possibile, spetta ai servizi sociali. Nell'ultimo anno si sono rivolte ai servizi sociali circa 61.000 persone disabili o non autosufficienti: in particolare gli interventi realizzati per i disabili sono in prevalenza l'assistenza educativa territoriale, l'inserimento in centri diurni e il supporto all'inserimento lavorativo mentre per gli anziani non autosufficienti sono aumentati in modo considerevole le varie forme di prestazioni per il mantenimento a domicilio come l'assistenza domiciliare, le cure domiciliari, gli interventi economici a sostegno della domiciliarità e il telesoccorso.

A partire dalla situazione regionale sopra descritta, è importante focalizzare l'attenzione sul territorio della Valle di Susa e provare a dimensionare il fenomeno, tenendo conto della non disponibilità di fonti informative esaustive e della difficoltà di armonizzare le attuali banche dati parziali.
Per esplorare il fenomeno sul nostro territorio utilizziamo alcune finestre di osservazione che, coerentemente con quanto sinora affermato, non indicano la totalità dei disabili e tuttavia consentono di delineare l'entità del problema ed identificare la fetta di popolazione che si trova ad affrontare problematiche legate alla disabilità.

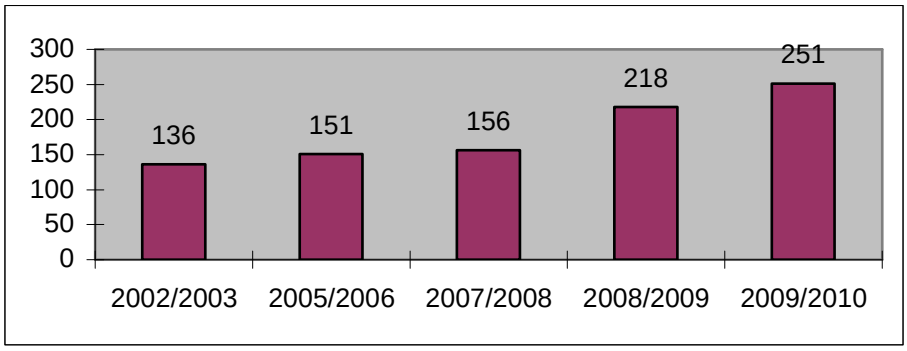
Il mondo della scuola: scolari e studenti disabili

Una prima finestra di osservazione è rappresentata dagli scolari e studenti certificati con diagnosi funzionale.

Nell'anno scolastico 2009/2010 sono **251 gli studenti** delle scuole della Valle di Susa per i quali sono state predisposte le diagnosi funzionali con la finalità di supportare la frequenza scolastica con le agevolazioni previste dalla normativa (atteggiamento di "cura educativa" nei confronti degli alunni con disabilità; predisposizione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato; supporto alla classe data dall'insegnante di sostegno, assistenza di base garantita dal personale ATA e specialistica garantita dall'ASL o dai Comuni; collaborazione con le famiglie, riduzione del numero di allievi della classe).
Tale dato assume rilievo per l'aumento che rappresenta: **33 studenti disabili in più** dell'anno scolastico precedente e quasi il doppio dell'anno 2003/2004. Non entriamo nel merito delle cause, ma rileviamo che la scuola si trova progressivamente a gestire un sempre maggior numero di studenti disabili, a fronte di risorse sempre più esigue. Ciò spiega, fra l'altro, l'aumento rilevante di richieste poste da parte di molti Istituti Scolastici alle Amministrazioni Comunali ed al Consorzio di dotare le classi di ulteriori figure educative a supporto delle attività curriculari.

Tabella - Confronto studenti con disabilità in 4 differenti anni scolastici

Anno scolastico	Totale
2002/2003	136
2005/2006	151
2007/2008	156
2008/2009	218
2009/2010	251

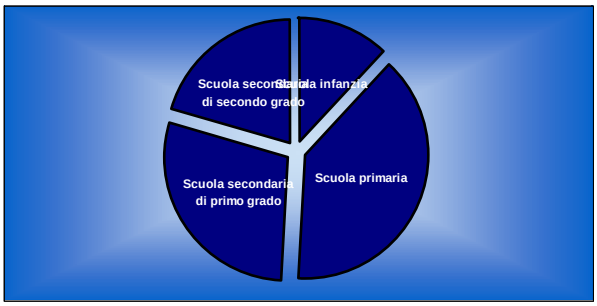


Fonte: Ufficio Scolastico Regionale Piemonte

Relativamente all'anno scolastico in corso, un ulteriore dato che si ritiene utile fornire è la distribuzione per ordine di scuola.

Tabella - Distribuzione degli studenti disabili nei diversi ordini di scuola – Anno scolastico 2009/2010

Ordine di scuola	Totale Studenti
Infanzia	93
Primaria	27
Secondaria di primo grado	81
Secondaria di secondo grado	50



Fonte: Ufficio Scolastico Regionale Piemonte

L'aumento di 33 unità è distribuito, rispetto all'anno precedente, in modo disomogeneo e sono soprattutto le scuole secondarie di primo grado a fronteggiarlo (+ 19), segue la scuola primaria (+ 8), mentre riguarda in misura minore la secondaria di secondo grado (+5) e la scuola dell'infanzia (+1).

3.4.2.1 I dati della Medicina Legale: il progetto PABI

La Regione Piemonte sta progredendo nella costruzione di una banca dati sulla disabilità, attraverso il progetto PABI "Passaporto delle Abilità", nel quale convergono i dati dei servizi di Medicina Legale delle ASL piemontesi relativamente ai riconoscimenti di invalidità civile, di handicap con gravità e di riconoscimento di cecità.
I dati che seguono sono ascrivibili al PABI per l'ambito della Valle di Susa; presentano due limiti di cui occorre tener conto: il primo è che tale progetto esiste dal 2005, pertanto i numeri sono riferiti alle persone viste nelle sedute della Medicina Legale da quell'anno in poi e non rilevano il pregresso; il secondo è che il riconoscimento di invalidità civile può riguardare persone in momentaneo stato debilitante per trauma, incidente, patologia alle quali viene riconosciuta l'invalidità per un periodo definito cui seguirà una revisione.
Al 31 gennaio 2009 erano inserite nel data base n. **4.593 certificati attivi** (invalidi civili, ciechi civili, sordi) con riconoscimento permanente oppure con data di revisione non superata. Il dato che segue si riferisce alle domande presentate, da leggere in modo prudenziale, tenendo conto della precedente precisazione.

Anno	Domande presentate con esito convalidato
2005	615
2006	585
2007	1471
2008	959
Totale	**3630**

Fonte: Ufficio Regionale

La fotografia che segue trae spunto dai dati forniti dal Centro per l'Impiego di Susa, relativamente alle persone disabili iscritte al 31.12.2009,
Il dato relativo alle persone iscritte al Centro per l'Impiego di Susa, per inserimento lavorativo ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68, *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili" che ha* come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, evidenzia un aumento di sole 5 unità rispetto all'anno precedente;

l'aumento significativo rispetto al dato 2007 potrebbe essere correlato ad un diverso sistema di raccolta dati.

Tabella - Soggetti invalidi civili iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2009

INVALIDITI CIVILI	2007	2008	2009
TOTALE ISCRITTI	367	652	657

Fonte: Centro per l'Impiego di Susa

Possono beneficiare di collocamento mirato:
- le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e i portatori di *handicap* intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- le persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;
- le persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni.

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2006	2007	2008
301 - domiciliarità disabili	1 - SAD disabili	h.11.046	h.12.085	h.15.662
		N. 85	N. 103	N. 115
	- SAD di semplice attuazione disabili	h.191	h.1.088	h. 2.099
		N. 6	N. 11	N. 27
	2 - Educativa territoriale minori Disabili	2.605	3.549	3.612
		N. 20	N.23	N.28
	3- Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili	/	/	h. 207
		/	/	N. 8
	3 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	N. 6	N. 13	N.13
	4 - Assegni di servizio disabili	16	11	16
	6 - Educativa scolastica disabili sensoriali	h.2.334	h.2.545	h.2.838
		N. 7	N. 7	N. 7
	7 - Centro consulenza ausili informatici	/	/	/
302 – Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino	N.37	N. 34	N. 34
	2 - Centro socio terapeutico di Susa	/	N. 10	N. 11
	3 - Centro addestramento disabili	N. 15	N. 15	N. 16
	4 - Centro diurno interspazio	N. 20	N. 15	N. 15
	5 - Centro diurno Ponte	N. 19	N. 17	N. 13+ 4

	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	N. 6.650	N. 6.685	N. 8.056
	7 - Interventi di supporto alle famiglie (persone che hanno partecipato a soggiorni)	N. 38	N. 57	N. 55
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili	N. 6	N. 2	N. 3
	2 – Inserimenti temporanei in strutture residenziali disabili	N. 2	N. 5	N. 2
	3 – Inserimenti in strutture residenziali disabili	N. 24	N. 28	N. 32
	4 - Gruppi appartamento	N. 9	N. 9	N. 9
	5 – Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino	/	/	/
304 – Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)	N. 96	N. 115	N. 81
	2 – Borse lavoro	N. 37	N. 40	N. 54
	3 – Valorizzazione del volontariato	N. 42	N. 32	N. 59
305 – Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito	N. 47	N. 36	N. 48
	2 – Anticipi	N. 9	N. 11	N. 9

Fonte: Relazioni consuntive Con.I.S.A. anni 2006, 2007, 2008

Solo una parte delle persone disabili diventa utenza dei servizi socio-assistenziali, in ragione della disabilità; l'utenza consueta dei servizi socio-educativi è rappresentata da portatori di disabilità intellettiva congenita, per lo più in forma grave e gravissima; un primo ampliamento è stato rappresentato da coloro che presentano una disabilità intellettiva lieve o medio-lieve, per i quali si sono sviluppate le strategie di inserimento lavorativo.

La novità è rappresentata, negli ultimi anni, dall'intercettare i bisogni di persone con disabilità fisica, spesso conseguente ad incidenti, traumi, patologie invalidanti, alle prese con la doppia fatica del recupero funzionale e del dover trovare un nuovo adattamento, a fronte di uno stile di vita autonomo, presente nella memoria e nelle relazioni interpersonali.

La presenza di quest'ultima casistica rende necessario un ripensamento sull'organizzazione dei servizi, a partire dai Centri Diurni che rappresentano il servizio elettivo per garantire la domiciliarità alle persone in condizione di gravità; proprio questi servizi che hanno raggiunto ormai caratteristiche di alta qualità per quanti hanno disabilità intellettive gravi, si sono rivelati inadeguati per quanti presentano disabilità fisica e per le persona affette da sindrome dello specchio autistico.

Proprio la **sindrome dello specchio autistico** sarà oggetto di studio nei prossimi anni, con l'obiettivo di individuare percorsi elettivi compatibili con la rete dei servizi esistenti e rispettosi delle ultime tendenze che gli esperti propongono. Le stime indicano un fenomeno in preoccupante crescita.
Secondo il Dr. Arduino, psicologo dell'ASL di Mondovì ed esperto di autismo, l'epidemiologia indica che la patologia è presente in 4 bambini su1.000, con particolare gravità nei maschi, colpiti tre volte più delle femmine; il dato piemontese si colloca su 2,5 bambini affetti su 1.000. Per quanto riguarda gli adulti, il rilevamento è più complesso per le difficoltà diagnostiche, tuttavia una ricerca condotta nel 2007 ha rilevato 367 persone, pari a 0,7 su 1000 e le proiezioni prospettano che la percentuale nel 2012 diventi 1,6 su 1.000.
Questi dati, unitamente alle difficoltà riscontrate nell'utilizzo dei percorsi per i disabili anche per i soggetti autistici evidenziano la necessità di progettare percorsi ed interventi mirati, che dovranno essere la risultanza di una stretta sinergia tra i servizi sanitari di

neuropsichiatria e psicologia ed i servizi socio-educativi; per la popolazione adulta l'altro soggetto da coinvolgere è rappresentato dal Dipartimento di Salute Mentale.

L'attenzione all'offrire percorsi differenziati a seconda delle caratteristiche, dei bisogni e degli obiettivi rappresenta un principio cardine dei servizi per la domiciliarità; tuttavia, sta assumendo valore crescente anche per i percorsi residenziali, dove la presenza di strutture accreditate secondo i parametri imposti dalla Regione Piemonte garantiscono un'offerta di ampia modularità.

In tale contesto la realizzazione della **RAF di Sant'Antonino** ha dato avvio a molte riflessioni. E' stato necessario individuare il bisogno prevalente, alla fine identificato nella tipologia "Residenza Assistenziale Flessibile di Tipo B", 20 posti letto, ai sensi della D.G.R. n. 230-23699 del 22.12.1997 "Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili" - fascia assistenziale A – Alta intensità ai sensi della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.2003 " D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato B , Punto 1. Strutture residenziali e semiresidenziali.

Nella RAF possono essere inserite persone adulte disabili che necessitano di un elevato grado di assistenza alla persona per mantenere le abilità residue, in presenza di gravi e plurimi deficit psico-fisici.

Si è reso anche necessario valutare l'opportunità o meno di trasferire le persone disabili inserite in strutture distanti, scegliendo se privilegiare l'avvicinamento alla zona di origine, oppure il radicamento in un altro territorio. La scelta è stata di assumere il criterio del progetto individuale, valutando caso per caso: al momento si ipotizza che a fronte di N. **45 persone** inserite nelle strutture fuori territorio (sono qui considerate anche le persone per le quali l'ASL paga la quota sanitaria della retta, mentre il Consorzio non interviene perché i redditi personali sono sufficienti per corrispondere la quota alberghiera) e di un dimensionamento di N. 20 posti, nell'anno 2010 saranno trasferite non oltre dieci persone.

Un altro aspetto che negli ultimi anno ha avuto una significativa diffusione, e che nel 2010 avrà ricadute operative, riguarda la nuova **Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità**", l'ICF, pubblicata dall'OMS nel 2001.

In questi anni la Regione Piemonte ha realizzato, in collaborazione con "ICF-Din Italia", corsi di formazione per operatori sociali, sanitari, dei centri per l'Impiego, promuovendo forme sperimentali di utilizzo, Nel 2010 la formazione sarà estesa anche agli operatori scolastici. L'obiettivo finale è di utilizzare questa classificazione come strumento operativo integrato per la predisposizione di progetti lavorativi, diagnosi funzionali, profili dinamico-funzionali, progetti individuali riabilitativi.

L'anno 2009 ha segnato l'evidenza della generalizzata crisi economica che non ha risparmiato le persone disabili: i processi di messa in mobilità, cassa integrazione e licenziamento hanno riguardato i lavoratori, senza distinzioni; la crisi delle aziende ha ridotto notevolmente le possibilità di accogliere persone impegnate in tirocini di lavoro o progetti occupazionali. Si aggiunga la cessazione di un progetto regionale di finanziamento di inserimenti occupazionali, denominato POR (Piano Occupazionale Regionale) che ha rappresentato negli ultimi anni una buona piattaforma su cui costruire percorsi nel settore lavorativo.

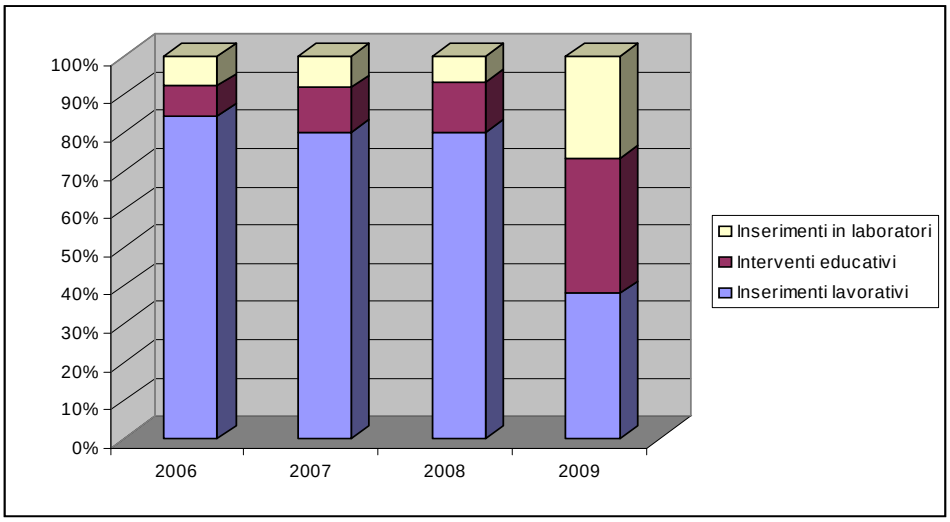
Gli educatori dei Servizio Solidali si sono trovati a dover riprogettare il proprio specifico professionale, spostando le attenzioni dall'integrazione lavorativa a quella sociale, attraverso la valorizzazione del volontariato.

Il processo di revisione del Servizio si è collocato, in realtà, su dimensioni più ampie, supportato da un percorso formativo finalizzato alla progettazione del servizio. L'esito del percorso evidenzia la possibilità di articolare il Servizio su un modello territoriale, simile a quello giù adottato dal Servizio Sociale.

Conseguenza pratica è stata la suddivisione degli educatori, pur mantenendo l'attuale modello centralizzato, nei tre poli di alta, media e bassa Valle di Susa, con la finalità di affinare la conoscenza ed i rapporti all'interno delle aree territoriali, come fase propedeutica ad una eventuale riorganizzazione.
Trattandosi di un cambiamento consistente, non realizzabile senza la condivisione e la motivazione dei diretti interessati, l'Ente ha scelto di dare avvio ad un percorso formativo e di accompagnamento metodologico ad hoc, destinato agli educatori professionali, agli assistenti sociali ed ai responsabili dei due servizi, condotto da un formatore che già collabora e conosce la realtà del Consorzio,al fine di *censire la complessità dei bisogni del territorio, avviare una riflessione sulle criticità che limitano l'efficacia di ogni servizio, valorizzare le differenze che caratterizzano gli approcci delle due figure professionali e formulare un progetto di riorganizzazione su base territoriale.*

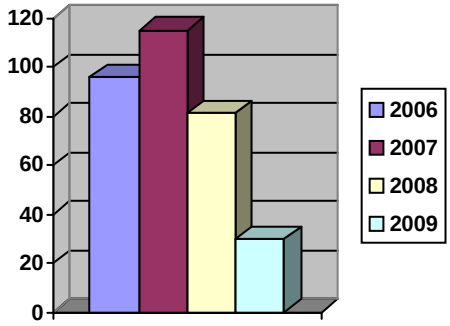
Tabella – I dati di attività del Servizio Educativo Solidali

	2006	2007	2008	2009
Inserimenti lavorativi	96	115	81	30
Interventi educativi	9	17	13	28
Inserimenti in laboratori	9	12	7	21



Fonte: Relazioni consuntive Con.I.S.A. anni 2006, 2007, 2008 e report dati Servizio Solidali

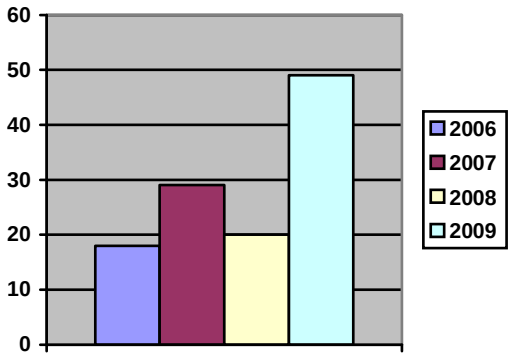
Confronto del numero di persone con progetti di inserimenti lavorativi dal 2006 al 2009



Sotto la voce "inserimenti lavorativi" sono stati inclusi, forse impropriamente, tutti i progetti individuali che hanno a che fare con il mondo del lavoro, nella forma del tirocinio finalizzato all'assunzione, dell'inserimento socializzante, del tirocinio formativo; interventi realizzati scegliendo percorso predefiniti nell'ambito di una convenzione con la Provincia di Torino e con l'ASL TO3 relativamente alle persone con patologia psichiatrica. Tali inserimenti hanno avuto un calo netto, con una diminuzione, in un anno, del 63%.

Fonte: Relazioni consuntive Con.I.S.A. anni 2006, 2007, 2008 e report dati Servizio Solidali

Confronto del numero di persone seguite con progetti di integrazione sociale dal 2006 al 2009



Gli interventi educativi sono finalizzati a favorire l'integrazione sociale delle persone disabili, sensibilizzando la comunità locale, creando opportunità di inserimento nelle realtà aggregative, associative e laboratori ali esistenti e promuovendo la cultura della rete sociale e della cittadinanza attiva. Le 18 persone con questo tipo di presa in carico sono quasi triplicate dal 2006 al 2009.

Fonte: Relazioni consuntive Con.I.S.A. anni 2006, 2007, 2008 e report dati Servizio Solidali

L'esperienza dell'anno 2009 ha segnato da un lato la capacità del Servizio di avere flessibilità e modificare la propria operatività sviluppando le competenze educative nell'ambito dell'integrazione sociale, da sempre presente nella mission degli educatori, ma con attenzioni dedicate residuali rispetto agli inserimenti lavorativi; dall'altro ha permesso di creare un buon portfolio di volontari disponibili per attività diversificate, dal semplice accompagnamento, alla condivisione di azioni, fino alla propositività di interventi.
L'anno 2010 sarà destinato alla messa a punto del progetto "volontariato", nel quale confluiranno scelte e valutazioni conseguenti all'esperienza in corso ed alla individuazione di altri possibili target di utenza, magari anche ampliando la sfera storica della disabilità adulta.

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità Disabili

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

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 – SAD disabili	Consolidati	Garanzia dell'attuale livello di erogazione	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
2 - Educativa territoriale minori disabili	Consolidati	Garanzia dell'attuale livello di erogazione	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
3 – Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili	Sviluppo	Superamento della fase sperimentale e ridefinizione dei requisiti di accesso per la fruizione dell'Educativa Territoriale Adolescenti e Giovani e del raccordo con l'inserimento nel Progetto Ponte	Valutazione degli esiti della ridefinizione e formulazione di eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
4 – Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	Sviluppo	Applicazione della recente DGR 56/2010: - stipula dell'accordo tra Ente gestore ed ASL - adozione dei livelli di intensità assistenziale	Valutazione degli esiti dell'applicazione e definizione di eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili	Sviluppo	Dare visibilità al progetto di "Monitoraggio dei Soggetti Fragili", individuando possibili beneficiari	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
6 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Sviluppo	Applicazione della recente DGR 56/2010 - stipula dell'accordo tra Ente gestore ed ASL - adozione dei livelli di intensità assistenziale	Valutazione degli esiti della sperimentazione e definizione di eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
7 -Educativa scolastica disabili sensoriali	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Creazione di una banca dati aggiornata delle agenzie che erogano le prestazioni	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
8 – Centro Consulenza Ausili Informatici	Sviluppo	Avviare l'attività del Centro, costituendo il gruppo di lavoro multidisciplinare	Valutazione della congruenza tra gli obiettivi espressi nel progetto e l'andamento del Centro	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Azioni di sviluppo

- Consolidamento e potenziamento del **servizio educativo territoriale adolescenti e giovani**, attualmente ancorato all'attività del Progetto Ponte, sottolineando la doppia valenza di risorsa del territorio e di supporto nell'orientamento scolastico, inserito nel progetto di vita. In particolare sul tema dell'orientamento, in linea con un'azione del precedente Piano di Zona, si intende proseguire, in collaborazione con la Scuola Polo (Liceo Norberto Rosa di Bussoleno e Susa) e con l'ASL TO3, l'attività di definizione di modalità omogenee sul territorio al termine della scuola secondaria di primo grado. L'attività finora svolta ha permesso di sviluppare proficue collaborazioni con le scuole secondarie di secondo grado, che si sono formalizzate con la stipula di protocolli di intesa con due istituti (ITC Galilei e Liceo Rosa) per lo svolgimento di attività comuni, interne ed esterne alla scuola stessa.
- **Centro Consulenza ausili informatici "Archimede**": si intende creare, nel territorio della Valle di Susa, un laboratorio di consulenza sugli ausili informatici, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone con limitazioni funzionali, anche attraverso iniziative di sensibilizzazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche, eventi divulgativi sulle potenzialità degli ausili e della demotica, corsi di formazione e di aggiornamento. Il Centro è previsto sia aperto ai cittadini, agli insegnanti e agli operatori che necessitino di informazione/formazione, consulenza informatica ed elettronica e di affiancamento nell'individuazione e nell'utilizzo degli ausili più idonei a rendere i luoghi di vita, di scuola e di lavoro compatibili con le esigenze e le caratteristiche delle persone che vi abitano. La sede si ipotizza presso il Centro Polivalente di Riabilitazione Funzionale di Sant'Antonino.
- Attuazione della **DGR 56-13332 del 15.02.2010 di "Assegnazione delle risorse a sostegno della domiciliarità** per non autosufficienze in lungo assistenza a favore di

anziani e persone con disabilità di età inferiore a 65 anni. Modifiche e integrazioni alla DGR 39-11190 del 06.04.2009" che estende alle persone disabili i contributi economici a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza e ne definisce i destinatari, i massimali, le condizioni per l'erogazione, al fine di omogeneizzare le modalità di supporto alle famiglie impegnate nell'assistenza alle persone disabili; il costo derivante viene posto per il 50% a carico delle ASL indipendentemente dalle condizioni economiche del richiedente e per il 50% a carico degli Enti Gestori, sulla base di valutazioni sulle condizioni economiche dei beneficiari.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Domiciliarità disabili	€ 574.200,00	€ 577.000,00	€ 580.000,00

Progetto: Centri Diurni Disabili

Progetto	Centri Diurni Disabili
Finalità	Gli interventi del progetto sono mirati a : • Sviluppare l'autonomia personale e sociale di soggetti con disabilità psico-fisica e fornire sostegno alle loro famiglie. • Ampliare e diversificare l'offerta educativa dei centri diurni, attraverso la differenziazione delle proposte e delle attività, sulla base della fascia di età e delle caratteristiche della disabilità

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 – Centro Socio Terapeutico di Sant'Antonino	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Sperimentazione di modalità gestionali ed organizzative integrate con quelle della RAF in esito alla nuova gara d'appalto	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF
2 - Centro socio terapeutico di Susa	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative.	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Individuare una sede nel territorio di Susa ove trasferire l'attività	Ridefinizione delle modalità organizzative in conseguenza dell'avvenuto trasferimento	Verifica e formulazione di eventuali proposte migliorative
3 – Centro Addestramento Disabili di	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
Sant'Antonino	Sviluppo	Sperimentazione di modalità gestionali ed organizzative integrate con quelle della RAF in esito alla nuova gara d'appalto	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF
4 - Centro diurno interspazio	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
5 - Centro diurno Ponte	Sviluppo	Ridefinizione dei requisiti di accesso per il servizio e raccordo con gli interventi dell'Educativa Territoriale Adolescenti e Giovani	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative; Valutazione degli esiti e dell'efficacia della ridefinizione dei criteri di accesso	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative Migliorare i flussi comunicativi relativi all'attivazione dell'intervento, riducendo i tempi di attesa	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
6 - Interventi di supporto alle famiglie (soggiorni)*	Consolidati	Mantenimento dell'offerta di soggiorno della durata di due settimane, per gli ospiti dei Centri Diurni, a richiesta individuale; Monitoraggio del gradimento da parte degli ospiti e dei famigliari	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Azioni di sviluppo

- **Centri Diurni**: si tratta di un anno di profondi cambiamenti per tutti i Centri Diurni. Dall'inizio dell'anno si fa sentire il "peso della scadenza dell'appalto" che inevitabilmente crea una situazione di progettualità a breve periodo e di incertezza sul futuro. Altro cambiamento intenso è la prossima contestuale gestione del centro diurno di Sant'Antonino, del CAD e della RAF residenziale. Il terzo elemento riguarda il CST di Susa, che ha trovato temporanea ospitalità nella Casa di riposo per anziani Villa Boretto, ma che necessita ora di soluzioni alternative. Sono stati avviati contatti con l'Amministrazione comunale e con alcune realtà istituzionali di Susa e vi sono buone

probabilità di soluzioni positive. Saranno poste tutte le attenzioni per ridurre i contraccolpi sull'utenza e garantire continuità ed armonia nei vari cambiamenti.

- **Valorizzazione del ruolo delle famiglie**: il riconoscimento alle famiglie del ruolo di esperti e fini conoscitori dei bisogni e dei desideri dei loro congiunti deve tradursi in comportamenti gestionali ed organizzativi condivisi. Nella Valle di Susa si è assistito alla trasformazione di un gruppo di familiari di persone frequentanti i centri diurni da gruppo AMA a "Comitato famiglie" e poi a associazione affiliata all'ANFFAS Onlus - Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, sezione del pinerolese e ciò ha dato vigore e motivazione a familiari disponibili all'impegno in prima persona, ma non sempre in grado di trovare le strategie efficaci. L'Associazione ha scelto di impegnarsi, fra le altre cose, in una raccolta fondi finalizzata all'acquisto di un mezzo attrezzato per facilitare gli spostamenti nel territorio e fuori. Sul piano della progettazione individuale, una scelta già compiuta nei Centri Diurni è quella di far firmare alla famiglia il "Piano Educativo Individuale" predisposto dagli operatori; si tratta di una modalità non frequente, poiché spesso il coinvolgimento della famiglia è limitato alla funzione informativa o di presa visione, senza voce in capitolo.
  Il Gruppo di Lavoro assembleare si è assunto l'impegno, nel corso del'anno, di riprendere il confronto con la rappresentanza delle famiglie per condividere le prime valutazioni sul funzionamento della RAF e sulla gestione integrata della stessa con il CST e il CAD, ma anche per analizzare gli effetti prodotti dall'applicazione della compartecipazione simbolica, da parte degli utenti del CST/CAD, ai costi di pasto e trasporto.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Centri diurni disabili	€ 709.000,00	€ 720.000,00	€ 732.000,00

Progetto: Residenzialità Disabili

Progetto	Residenzialità Disabili
Finalità	Gli interventi di questo progetto sono mirati a : • Fornire ospitalità a soggetti disabili che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitino di ambienti idonei a soddisfare esigenze di socializzazione e/o di cura. • Ampliare le offerte residenziali per persone con disabilità grave, in stretto collegamento con i servizi già esistenti

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 -Affidamenti residenziali disabili	Consolidati	Applicazione della recente DGR 56/2010 - stipula dell'accordo tra Ente gestore ed ASL - adozione dei livelli di intensità assistenziale	Sperimentazione della nuova modalità introdotta e individuazione di procedure attuative adeguate	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
2 - Inserimenti in strutture residenziali disabili	Consolidati	Garantire l'integrazione delle rette facendo fronte agli eventuali incrementi derivanti dall'accreditamento delle strutture	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Prestare attenzione al possesso dei requisiti previsti dall'accreditamento, specie per le strutture utilizzate per la prima volta Monitorare attentamente i livelli quali – quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UVAP	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
3 - Gruppi appartamento	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
	Sviluppo	Rivisitazione del progetto per renderlo strategico nel piano complessivo delle offerte di residenzialità per la popolazione con disabilità. Formulazione della richiesta di accreditamento	Sperimentazione di nuove modalità gestionali in esito alla rivisitazione del progetto	Verifica degli esiti della sperimentazione
4 – Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino	Sviluppo	Espletamento della gara di appalto per la gestione del servizio e affidamento dello stesso. Apertura della residenza, trasferimento dei primi ospiti provenienti da altre strutture e attivazione dei primi nuovi inserimenti.	Completamento del trasferimento di soggetti inseriti in strutture fuori territorio. Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
5 – Attivazione di alloggio satellite	Sviluppo	Utilizzo, ai fini della sperimentazione della vita autonoma, di un alloggio messo a disposizione dall'Associazione Pubblica Assistenza Santantoninese	Valutazione della sperimentazione ai fini della trasformazione in intervento strutturato	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Azioni di sviluppo

- **Residenza Assistenziale Flessibile (RAF):** si tratta di una struttura residenziale realizzata nel Comune di Sant'Antonino, ai sensi della L.R. 43/97 della Regione Piemonte, in grado di ospitare fino a 20 persone adulte con disabilità grave, residenti nei Comuni del Consorzio. La struttura, che si inserisce e si integra, ampliando e diversificando l'offerta, nella rete dei servizi esistenti e dei progetti sperimentati nell'ambito della disabilità adulta, si propone di assicurare le seguenti prestazioni:
  a) accoglienza stabile di residenti, individuati prioritariamente fra le persone disabili originarie della Valle di Susa ed attualmente inserite in strutture fuori territorio, per i quali si valuti opportuno il rientro nella zona di provenienza e il riavvicinamento alla rete degli affetti parentali ed amicali;
  b) ricoveri di sollievo di persone con gravi disabilità – indicativamente per un mese per un massimo di due volte l'anno - a beneficio dell'interessato e del familiare convivente che svolge compiti di cura;
  c) inserimenti temporanei, in caso di malattia o momentanei impedimenti dei familiari dedicati all'assistenza;

d) attività riabilitative, educative e socializzanti diurne, fruibili sia dagli ospiti della struttura sia da persone del territorio, in forte integrazione con le attività previste dal Centro Socio Terapeutico diurno, attiguo alla sede della RAF stessa;
e) spazi di accoglienza che offrano servizi diversificati e flessibili a tutte le famiglie di persone disabili residenti sul territorio (colloqui di counselling, sportello informativo, riunioni di gruppi di Auto Mutuo Aiuto ecc).

Nell'anno saranno completate le procedure finalizzate alla messa in funzionamento della residenza: al Comune spetta la rifinitura delle opere strutturali ed il completamento delle forniture degli ausili e degli arredi, mentre al Consorzio compete l'individuazione del soggetto che gestirà sia la RAF che il Centro Diurno di Sant'Antonino, tramite espletamento di gara di appalto. I collaudi e le verifiche della Regione Piemonte completeranno l'iter procedurale, al termine del quale, acquisita la necessaria autorizzazione al funzionamento, si ipotizza di avviare la Residenza e di iniziare i primi trasferimenti. Parallelamente la Commissione UVAP è stata incaricata di contattare i familiari e le varie strutture e visitare le persone inserite, per definire se i trasferimenti siano compatibili con i progetti individuali e rispondano all'interesse dei soggetti.

2) Attivazione di "**alloggio satellite**", grazie alla disponibilità di un appartamento concesso dall'Associazione Pubblica Assistenza Santantoninese, in grado di accogliere fino a due persone con disabilità lieve, abitualmente conviventi con la famiglia di origine, che intendano sperimentare, in modo temporaneo, un'esperienza di vita autonoma, in un contesto protetto; è stato firmato un protocollo di intesa che consente di sperimentare per un anno tale destinazione d'uso.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Residenzialità disabili	€ 663.000,00	€ 614.600,00	€ 627.000,00

Progetto: Inserimenti Lavorativi e Socializzanti Disabili

Progetto	Inserimenti Lavorativi E Socializzanti Disabili
Finalità	Gli interventi di questo progetto sono mirati a : • facilitare l'integrazione sociale e l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti con disabilità psico-fisica. • consolidare e perfezionare le modalità di collaborazione con il locale Centro per l'impiego e con il Dipartimento di salute mentale dell'ASL, per quanto attiene la presa in carico di soggetti psichiatrici.

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Servizio Solidali)	Consolidati	Realizzazione di inserimenti occupazionali, compatibilmente con la crisi generalizzata che tende ad espellere dal mondo del lavoro anche le persone con disabilità	Revisione delle modalità organizzative del servizio, alla luce dell'andamento del mercato del lavoro e delle collaborazioni con il servizio sociale	Revisione delle modalità organizzative del servizio, alla luce dell'andamento del mercato del lavoro.
	Sviluppo	Avvio del processo di riorganizzazione ed integrazione del Servizio Sociale e del Servizio Educativo del Consorzio (territorializzazione, gestione multiprofessionale, sviluppo del lavoro di comunità) Ripensamento delle modalità organizzative del servizio, alla luce delle ricadute della crisi economica Prima sperimentazione di forme di collaborazione con il servizio sociale, nell'ambito del supporto agli "adulti fragili"	Completamento della riorganizzazione che prevede l'estensione del modello operativo adottato per il Servizio Sociale anche al Servizio Educativo per disabili "Solidali" Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale Valutazione degli esiti della sperimentazione nell'ambito del supporto agli "adulti fragili" ed eventuale passaggio a modalità strutturate	Verifica degli esiti della riorganizzazione Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
2 –Progetti personalizzati	Consolidati	Realizzazione di progetti personalizzati, compatibilmente con la crisi generalizzata che tende ad espellere dal mondo del lavoro anche le persone con disabilità	Realizzazione di progetti personalizzati e adozione di strategie coerenti con la situazione occupazionale	Realizzazione di progetti personalizzati e adozione di strategie coerenti con la situazione occupazionale
3 – Valorizzazione del volontariato	Consolidati	Realizzazione della Biennale della Solidarietà, coinvolgendo le Associazioni del territorio Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato(Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale	Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato(Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale	Realizzazione della Biennale della Solidarietà Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato(Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale
	Sviluppo	Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili. Approvazione del "progetto di collaborazione con il volontariato" predisposto dal Servizio Solidali	Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili. Messa in atto e verifica degli esiti del progetto.	Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Inserimenti lavorativi e socializzanti	€ 310.000,00	€ 347.100,00	€ 350.600,00

Progetto: Sostegno Economico Disabili

Progetto	Sostegno Economico Disabili
Finalità	Gli interventi di questo progetto sono mirati a : Favorire il superamento di difficoltà economiche che possono influire sulla qualità di vita di soggetti disabili.

Interventi sul triennio 2010-2012

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2010	2011	2012
1 -Sostegno al reddito disabili	Consolidati	Mantenere l'erogazione di contributi di sostegno al reddito a persone disabili ai livelli dell'anno precedente in termini di budget disponibile e soggetti seguiti.	Mantenimento dei livelli di erogazione condizionati alla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione condizionati alla disponibilità di risorse dedicate.
2 –Accesso ai servizi disabili	Consolidati	Favorire l'accesso ai servizi attraverso rimborsi totali o parziali ai livelli dell'anno precedente in termini di budget disponibile e soggetti seguiti	Mantenimento dei livelli di erogazione condizionati alla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione condizionati alla disponibilità di risorse dedicate.
3 – Anticipi e prestiti	Consolidati	Mantenere l'erogazione di anticipi e prestiti a persone disabili ai livelli dell'anno precedente in termini di budget disponibile e soggetti seguiti.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.

Azioni di sviluppo

Il sistema dei servizi per la disabilità, basato sulla centralità della persona, ha sviluppato percorsi integrati e strategie che ampliano la sfera di intervento tradizionale, avvalendosi di nuove collaborazioni. Accanto alla consolidata integrazione con l'ASL e con il privato sociale, si intende valorizzare il confronto continuo con le persone disabili, le loro famiglie, le associazioni e le rappresentanze sociali, in particolare, nel nostro territorio, la Sezione pinerolese dell'ANFFAS, cui le famiglie della zona si sono aggregate e l'Associazione Merope che raccoglie e dà voce alle istanze di persone e famiglie.

Gli interventi ed i servizi che saranno sviluppati, per tutta la popolazione disabile, in modo trasversale rispetto ai percorsi domiciliari, diurni e residenziali, nell'anno 2010 sono:

1. partecipazione alla riformulazione **dell'Accordo di Programma per l'Integrazione scolastica** degli studenti con disabilità, che vede coinvolti le Scuole, la Provincia, l'ASL, i Comuni e il Consorzio e dovrà, nel rispetto del bacino territoriale di

riferimento, includere il costituendo nuovo Ente Gestore dei Servizi Sociali della Val Sangone e l'unificata Comunità Montana.

2. Studio di fattibilità relativamente all'eventuale possibilità di delega al Consorzio degli interventi assistenziali e/o educativi a supporto **dell'inserimento scolastico degli alunni disabili**, espressamente previsti dalla normativa vigente a carico dei Comuni, per una loro realizzazione più omogenea e più funzionale ai singoli progetti di vita degli alunni.
3. Consolidamento del funzionamento della **Unità di Valutazione Minori** (UVM), Commissione di valutazione multidisciplinare istituita ai sensi della DGR n. 34-13176 del 01.02.2010 "Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali" che istituisce le UMVD-minori nell'ambito del Distretto socio-sanitario in relazione ai minori con disabilità e con esigenze educative speciali e concorre alla realizzazione di un sistema integrato di interventi per la definizione di un Piano Educativo Individualizzato (PEI) al fine di costruire un "progetto di vita" riguardante la crescita personale e sociale degli alunni con disabilità.
4. Studio e ricerca, in stretta collaborazione con l'ASL di interventi e servizi mirati alle **persone affette da disturbi dello spettro autistico**; si tratta di una patologia che le ricerche indicano in aumento significativo, sia per la sua diffusione, sia per la maggior capacità diagnostica, e che può beneficiare di successi terapeutici se trattata precocemente. L'intervento è previsto si articoli sulla base di tre età bersaglio: - i piccoli in età prescolare e scolare, - gli adolescenti e i giovani, - gli adulti, attraverso l'offerta di interventi integrati con i competenti servizi sanitari e scolastici. Presupporrà un iniziale percorso formativo degli operatori sociali e sanitari sulle tecniche di "comunicazione alternativa/aumentativa" e sui trattamenti ad oggi ritenuti di maggior efficacia.
5. Studio e ricerca, in stretta correlazione con l'ASL di interventi e servizi mirati alle **persone affette da esiti di traumi**: si tratta di un'emergenza sempre più pressante, rispetto alla quale occorre trovare modalità di approccio, di relazione e di intervento nuovi, di complessa realizzazione. Le persone infatti, spesso giovani, vittime di incidenti stradali o di infortuni o patologie invalidanti, devono poter trovare una nuova dimensione di vita adattando ai limiti imposti dalla patologia lo stile, le abitudini, i legami, le attività precedentemente instaurate.
6. Sviluppo del **Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.),** avviato il 14 dicembre 2009 ai sensi della D.G.R. 55-9323 del 28.7.2008. La Regione Piemonte nel documento approvato dalla Giunta regionale il 20/11/2009 denominato "Piano triennale 2010-2012 degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte", ha individuato tra gli obiettivi trasversali la "Facilitazione e semplificazione dell'accesso della persona anziana o non autosufficiente ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria, tramite l'attivazione dello Sportello unico". Lo Sportello è finalizzato ad agevolare e semplificare l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari alle persone anziane e disabili non autosufficienti ed ai loro familiari, oltre a fornire informazioni di qualità, offre un supporto professionale nella decodifica del bisogno esposto dal cittadino, svolge le istruttorie, in modo congiunto fra operatori sociali e sanitari, inoltra le proposte di intervento alle competenti Commissioni, restituisce l'esito dell'istanza al richiedente e si raccorda con il Servizio sociale e il Servizio Cure domiciliari del Distretto per l'avvio degli interventi autorizzati. Il servizio è articolato in una sede centrale a Susa,

con apertura giornaliera dal lunedì al venerdì, e tre sedi periferiche collocate rispettivamente ad Avigliana, Condove ed Oulx.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2010	2011	2012
Sostegno economico disabili	€ 92.250,00	€ 92.250,00	€ 92.250,00

3.4.4 RISORSE UMANE DA IMPIEGARE

Per la realizzazione delle azioni contenute nel "Programma Disabili" è previsto l'impiego del seguente personale:

- personale dipendente del Con.I.S.A. "Valle di Susa": Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali, Educatore Coordinatore ed Educatori Professionali;
- personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatarie degli appalti per la gestione del servizio di Assistenza domiciliare e dei Servizi educativi (in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario e di Educatore professionale).

3.4.5 RISORSE STRUMENTALI DA UTILIZZARE

Le risorse strumentali che dovranno essere impiegate nella realizzazione delle azioni attengono al materiale di consumo vario, alle strumentazioni (telefono/fax, telefoni cellulari, segreteria telefonica, personal computer/collegamento Internet) e all'utilizzo di automezzi.

Budget di programma

Le risorse assegnate al programma risultano essere le seguenti:

TITOLO I (SPESE CORRENTI)

Interventi	2010	2011	2012
Personale	€ 215.000,00	€ 218.000,00	€ 220.000,00
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 7.100,00	€ 7.100,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.778.200,00	€ 1.744.500,00	€ 1.771.000,00
Utilizzo beni di terzi	€ 18.000,00	€ 19.100,00	€ 20.500,00
Trasferimenti	€ 317.250,00	€ 347.250,00	€ 347.250,00
Imposte e tasse	€ 14.000,00	€ 15.000,00	€ 16.000,00
TOTALE	**€ 2.348.450,00**	**€ 2.350.950,00**	**€ 2.381.850,00**

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2010	2011	2012
Domiciliarità Disabili	€ 574.200,00	€ 577.000,00	€ 580.000,00
Centri diurni disabili	€ 709.000,00	€ 720.000,00	€ 732.000,00
Residenzialità disabili	€ 663.000,00	€ 614.600,00	€ 627.000,00
Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	€ 310.000,00	€ 347.100,00	€ 350.600,00
Sostegno economico disabili	€ 92.250,00	€ 92.250,00	€ 92.250,00
TOTALE	**€ 2.348.450,00**	**€ 2.350.950,00**	**€ 2.381.850,00**