

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
- 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 attraverso le **offerte residenziali** per persone con disabilità grave
- Facilitare l'**integrazione sociale ed occupazionale** di soggetti con disabilità psico-fisica e consolidare la collaborazione con il locale Centro per l'impiego, secondo una logica di integrazione fra i servizi
- Favorire il **superamento di difficoltà economiche** che possono influire sulla qualità di vita di soggetti disabili
- Promuovere percorsi e modalità di **integrazione scolastica degli studenti disabili** 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
- Promuovere l'**eliminazione delle barriere architettoniche**, con conseguente aumento dell'autonomia in ambito familiare, sociale, scolastico, lavorativo, sia agevolando l'accesso ai contributi regionali previsti per l'abbattimento di barriere architettoniche, sia favorendo la diffusione degli strumenti compensativi e degli ausili che la ricerca informatica e tecnologica mette a disposizione
- Sviluppare la cultura dell'**Auto Mutuo Aiuto**

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 -Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino
304 – Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)
	2 – Sussidi Personalizzati
	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 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 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.

Una difficoltà che emerge nell'approccio progettuale di ampio respiro alla disabilità è relativo alla mancanza di una banca dati che descriva e quantifichi il numero di persone che rientrano in questo target. Difficoltà rilevata anche dall'ISTAT che ha pubblicato un interessante volume dal titolo "La disabilità in Italia; il quadro della statistica ufficiale", nella serie "Argomenti" n. 37, anno 2009 ed ha fornito sul sito <http://www.disabilitaincifre.it/index.asp> alcuni dati numerici e qualitativi sulla popolazione disabile.

La mancanza di dati numerici ha a che fare in primo luogo con l'imprecisione terminologica che influenza notevolmente le rilevazioni statistiche: disabile, handicappato, invalido, inabile e così via. Negli ultimi anni vi sono stati molti progressi culturali rispetto a questi temi, l'esempio più tangibile di questo processo è rappresentato dalla implementazione della nuova classificazione dell'International classification on functioning, disability and health (ICF) che ha recepito gran parte delle riflessioni svolte nel corso degli anni su questo argomento.

Questa classificazione supera il vecchio schema della disabilità come processo lineare: "malattia → menomazione → condizione di disabilità ed handicap" e prende in considerazione anche i contesti socioculturali e ambientali di vita degli individui, che possono assumere valenza di barriere o di facilitatori, valutandone le interrelazioni con le condizioni di salute e l'impatto sull'inclusione sociale delle persone con disabilità.

I dati ISTAT

L'Istat è impegnato da alcuni anni nella costruzione dell'informazione statistica sulla disabilità, cercando di colmare un vuoto informativo di diversi anni.

L'ISTAT, per stimare il numero di persone disabili, utilizza principalmente l'indagine sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari". Tale studio evidenzia che in Italia le persone con disabilità sono 2 milioni 600 mila, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia. (ISTAT 2004-05) Se a questi si aggiungono le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari, si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800 mila persone. (ISTAT 2003).

Le differenze di genere evidenziano uno svantaggio tutto al femminile: il 66,2% delle persone con disabilità sono donne, 1 milione 700 mila, che corrisponde al 6,1% delle donne italiane. Tra gli uomini la percentuale è pari al 3,3%, valore quasi dimezzato rispetto alle donne.

A livello territoriale, si evidenzia un quadro fortemente disomogeneo rispetto alla prevalenza: la disabilità è più diffusa nell'Italia insulare (5,7%) e nel Sud (5,2%) mentre al Nord la percentuale di persone con disabilità supera di poco il 4%.

I dati fin qui citati fanno riferimento alle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (compresi gli ultra 65enni che presentano caratteristiche tipiche della condizione anziana e perciò vengono conteggiati in questo target).

Per integrare il quadro occorre considerare anche le persone con disabilità che vivono in strutture residenziali che, nel 2004, erano 190mila circa: lo 0,4% della popolazione italiana. Anche l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità riguarda soprattutto le donne e gli anziani.

In Italia il 93% delle persone con disabilità vive in famiglia. La famiglia è quindi il "soggetto" che generalmente prende in carico il disabile e che rappresenta per la persona stessa una risorsa fondamentale per affrontare le limitazioni derivanti dalla disabilità.

Tra i giovani adulti con disabilità (6-44 anni) il 62% sono figli che vivono con i genitori, tale valore nella popolazione totale è del 43%. Si evidenzia, quindi, una maggiore tendenza a restare nella famiglia di origine. Tra gli adulti con disabilità (45-64 anni) il 38% è un genitore che vive con i figli e il partner, tale valore nella popolazione totale è del 58%.

Alcuni dati della Regione Piemonte

Secondo l'ISTAT, dalla rilevazione risultano in Piemonte 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

A questi si aggiungono le persone ospiti in presidio nel 2006 sono oltre 45.000 di cui 1.652 adulti con disabilità e 21.366 anziani non autosufficienti.

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, ausili ed esperienze di buone prassi a fianco di dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e le procedure di erogazione adottate.

Uno sguardo al futuro

Questi dati ci devono aiutare a stimare il numero delle persone con disabilità in futuro; la previsione della popolazione con disabilità si fonda sulla previsione di base della popolazione italiana nel suo complesso e utilizza i trend attesi dei tassi di disabilità per classi di età e sesso (Jacobzone et al., 1999). Le proiezioni del numero di persone con disabilità sono state fatte a partire dalle proiezioni della popolazione italiana nel complesso, basate sull'ipotesi centrale, degli anni 2010-2035, alla quale sono stati applicati i tassi di disabilità stimati nelle indagini relative al 1994, 1999-2000 e 2004-2005.

Le proiezioni sono state fatte utilizzando due diversi scenari evolutivi dei tassi di disabilità per sesso e classe di età:

1. la prima ipotesi postula che i tassi di disabilità non varino nel tempo e restino uguali a quelli osservati nell'ultimo anno disponibile, 2004-2005: con questo scenario si stima che il numero di persone con disabilità nel 2035 aumenti del 65%.

2. la seconda ipotizza che i tassi di disabilità abbiano in futuro lo stesso trend osservato nei tre anni disponibili all'interno del periodo compreso tra il 1994 e il 2005. L'incremento medio annuo è stimato tramite la media geometrica degli incrementi osservati negli anni disponibili: in tal caso l'aumento del numero di persone con disabilità è pari al 75%.

La realtà della Valle di Susa

Per focalizzare il territorio della Valle di Susa, accantonata, per le ragioni in premessa esplicitate, l'ipotesi di un "Censimento dei disabili", la strategia perseguibile è l'unione di varie fonti informative, con la consapevolezza che significa considerare in realtà persone individuate con parametri diversi, a volte persino ricomprese in diverse fonti.

Le fonti informative che utilizziamo sono:

- le richieste di invalidità civile reperite attraverso i dati regionali relativi al Progetto PABI – Passaporto delle Abilità

- le richieste di progetti individuali socio-sanitari esaminate dalla Commissione di Valutazione integrata ASL e Consorzio
- le diagnosi funzionali richieste dalle famiglie di alunni disabili per favorire l'integrazione scolastica ed accolte dall'Agenzia Scolastica Regionale
- le iscrizioni al Collocamento mirato del Centro per l'Impiego di Susa

I dati della Medicina Legale: il progetto PABI

I dati che seguono sono ascrivibili al PABI per l'ambito della Valle di Susa, ma sono da considerare a titolo puramente indicativo, poiché l'Ufficio Regionale ha evidenziato alcune carenze nell'aggiornamento, coincidenti con il momento del passaggio di competenze dall'ASL all'INPS che ha determinato la registrazione mista, in parte sul PABI, in parte sull'applicativo in uso all'INPS.

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.

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

Le domande di invalidità presentate sul territorio (2005 – 2008) Rilevazione PABI Regione Piemonte

Nell'anno 2009, con le premesse di possibile incompletezza, le domande con esito convalidato sono state:

- N. 465 riconoscimento di handicap
- N. 1.431 riconoscimento di invalidità civile
- N. 26 riconoscimento di ciechi civili
- N. 4 riconoscimento di sordomuti

L'attività della Commissione di Valutazione UVAP

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

Nel 2010 la Commissione si è riunita 26 volte per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri su 316 progetti, con un aumento di circa il 30% rispetto alle richieste esaminate nell'anno precedente.

La casistica esaminata è così suddivisa:

- 38 progetti residenziali (9 in più del 2009), dei quali 22 temporanei (30/60 giorni) con finalità di sollievo, riabilitazione, continuità assistenziale e 16 a lungo termine; si aggiungono 5 progetti approvati, ma non realizzati ed inserimento in lista di attesa (3 temporanei e 2 a lungo termine);
- 29 progetti educativi, dei quali 2 osservazioni educative e 9 prese in carico da parte del Servizio Solidali, 1 di educativa disabili sensoriali e 17 progetti di educativa territoriale adolescenti giovani;
- 11 inserimenti in centri diurni (Centri socio terapeutici, CAD, CST, Puzzle);
- 31 progetti di servizio di assistenza domiciliare, dei quali 27 di SAD e 4 di semplice attuazione e approvazione di 4 progetti con inserimento in lista di attesa;
- 15 progetti di affidamento intra ed extrafamiliare, con inserimento in lista di attesa, 1 trasformazione di SAD già erogato in affidamento ed 1 prosecuzione di affidamento residenziale intrafamiliare; nel corso dell'anno sono stati attivati 2 dei 15 progetti in lista di attesa;

- 9 progetti di contributi economici a sostegno della domiciliarità (assegno di cura), con inserimento in lista di attesa e 2 trasformazioni di SAD ed affido già erogati in assegno di cura; nel corso dell'anno sono stati attivati 4 degli 9 progetti in lista di attesa;
- 1 progetto di Vita Indipendente, con inserimento in lista di attesa;
- 3 rimborsi di spese sanitarie (fisioterapia, spese mediche all'estero) a carico dell'ASL;
- 5 pareri sulla richiesta di contributi per acquisto di ausili tecnologicamente avanzati.

La rivalutazione dei progetti relativi agli utenti inseriti nelle strutture residenziali fuori zona è stata fatta per lo più attraverso l'esame della documentazione predisposta dagli operatori delle Residenze, non essendo stato possibile, stante la riduzione di ore dedicate alla disabilità, recarsi presso tutte le residenze per incontrare le persone inserite.

Il mondo della scuola: scolari e studenti disabili

Altra informazione di rilievo riguarda la presenza dei disabili a scuola, certificati con diagnosi funzionale.

Nell'anno scolastico 2010/2011 sono 232 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.

Tale dato assume rilievo perché interrompe il costante trend in aumento; nel 2009/2010 vi erano 33 studenti disabili in più rispetto all'anno scolastico precedente e quasi il doppio rispetto all'anno 2003/2004, mentre nel 2010/2011 si registrano 19 studenti certificati in meno.

Anno scolastico	Totale
2002/2003	136
2005/2006	151
2007/2008	156
2008/2009	218
2009/2010	251
2010/2011	232

Studenti disabili frequentanti le scuole del territorio. Fonte Agenzia Scolastica Regionale

Ordine di scuola	Totale Studenti
Infanzia	23
Primaria	103
Secondaria di primo grado	69
Secondaria di secondo grado	37

Distribuzione degli studenti disabili nei diversi ordini di scuola – Fonte Agenzia Scolastica Regionale

Il mondo del lavoro: i dati del Centro per l'Impiego

In merito al rapporto tra i disabili e il mondo del lavoro si può fare riferimento ai dati forniti dal Centro per l'Impiego di Susa, relativamente alle persone iscritte al Collocamento mirato:

- persone con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- persone con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'INAIL;
- persone non vedenti o sordomute.

Il dato relativo alle persone iscritte per inserimento lavorativo, ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", evidenzia un aumento di 65 unità rispetto all'anno precedente. Dei 65 nuovi iscritti 58 persone presentano patologia fisica, 1 intellettiva e 6 psichica.

	2007	2008	2009	2010
Totale iscritti	367	652	657	722

Soggetti invalidi civili iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2010

Nell'anno 2010 vi sono state 28 assunzioni e 19 tirocini occupazionali di persone iscritte al collocamento mirato.

Tipo di patologia	Assunzioni	Tirocini
Fisica	21	14
Intellettiva	6	3
Psichica	1	2
Totale	28	19

Soggetti invalidi civili assunti ed inseriti in tirocini iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2010

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2007	2008	2009
301 - domiciliarità disabili	1 - SAD disabili	h.12.085 N. 103	h.13.583 N. 88	h. 14.209 N. 93
	- SAD di semplice attuazione disabili	h.1.088 N. 11	h. 2.099 N. 27	h. 1.594 N. 29
	2 - Educativa territoriale minori disabili	3.549 N. 23	3.612 N. 28	4.937 N. 36
	3- Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili (attiva dal secondo semestre 2008)	/	h. 207 N. 8	h. 952 N. 13
	3 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	N. 13	N. 13	N. 12
	4 - Assegni di servizio disabili	N. 11	N. 16	N. 13
	6 - Educativa scolastica disabili sensoriali	h.2.545 N. 7	h.2.838 N. 7	h. 3.569 N. 8
	7 - Centro consulenza ausili informatici	/	/	/

302 – Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino	N. 34	N. 34	N. 39
	2 - Centro socio terapeutico di Susa	N. 10	N. 11	N. 11
	3 - Centro addestramento disabili	N. 15	N. 16	N. 16
	4 - Centro diurno interspazio	N. 15	N. 15	N. 15
	5 - Centro diurno Ponte	N. 17	N. 13+4	N.13+6
	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	N. 6.685	N. 8.056	N 8.761
	7 - Interventi di supporto alle famiglie (persone che hanno partecipato a soggiorni)	N. 57	N. 55	N. 70
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili	N. 2	N. 3	N. 10
	2 – Inserimenti temporanei in strutture residenziali disabili	N. 5	N. 2	N. 2
	3 – Inserimenti in strutture residenziali disabili	N. 28	N. 32	N. 45
	4 - Gruppi appartamento	N. 9	N. 9	n. 8
	5 – Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino	/	/	/
304 – Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)	N. 115	N. 81	N. 105
	2 – Sussidi progetti personalizzati	N. 40	N. 54	N. 59
	3 – Valorizzazione del volontariato	N. 32	N. 59	N. 68
305 – Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito	N. 36	N. 48	N. 60
	2 – Anticipi	N. 11	N. 9	N. 22

Il disagio che ha caratterizzato l'anno 2010, e che sta conducendo verso un ripensamento complessivo del sistema di Welfare attuato nell'ultimo trentennio, non ha risparmiato la popolazione disabile che si è trovata a fare i conti con la crisi economica, con le manovre governative di risanamento dei conti pubblici e con la riduzione di risorse economiche dedicate.

La programmazione del prossimo triennio non può prescindere dalla riflessione sugli elementi che hanno caratterizzato gli ultimi due anni e sui motivi di sofferenza che ha colpito le famiglie con componenti disabili, anche residenti nella Valle di Susa; si dedica un approfondimento ad alcune considerazioni di carattere generale, strettamente interconnesse con il lavoro sociale ed educativo dell'Ente.

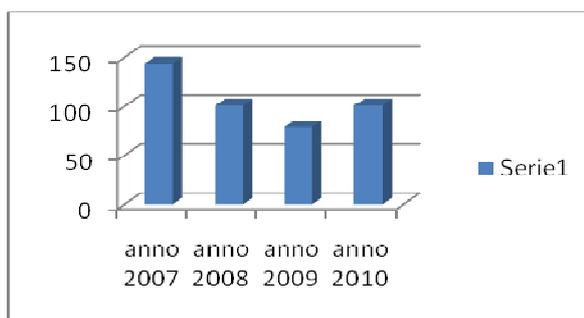
Il Servizio educativo Solidali

La crisi economica ha determinato, già nel 2009, un netto ridimensionamento delle opportunità lavorative, creando nuova disoccupazione, aumentando il ricorso agli ammortizzatori sociali e rallentando l'ingresso nel mondo del lavoro dei giovani; tale stato di fatto non ha risparmiato le persone con disabilità, che spesso sono state le prime ad essere poste in situazioni di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione.

Ciò ha inoltre determinato la drastica riduzione di opportunità di inserimento a valenza occupazionale per persone disabili, tramite tirocini formativi e socializzanti realizzati dal servizio educativo Solidali, in collaborazione con il locale Centro per l'Impiego.

Dati di attività del Servizio Educativo Solidali

	2007	2008	2009	2010
Inserimenti lavorativi	115	81	30	49
Interventi educativi	17	13	28	30
Inserimenti in laboratori	12	7	21	22
Totale	144	101	79	101



Fonte: Relazioni consuntive Con.I.S.A. anni 2007, 2008, 2009 e report dati Servizio Solidali

La tabella evidenzia la netta riduzione delle persone seguite nell'anno 2009, anno che ha obbligato gli educatori a fare i conti con la mutata opportunità occupazionale. La riduzione dell'impegno in ambito lavorativo, con la conseguenza della riduzione delle persone prese in carico, ha indotto gli educatori ad un immediato spostamento di focalizzazione del loro intervento professionale dall'integrazione lavorativa a quella sociale, attraverso la valorizzazione del volontariato.

Va precisata la chiave di lettura del dato riferito all'anno 2010, che apparentemente rappresenta una nuova inversione di tendenza con l'aumento delle prese in carico; in realtà, 14 persone delle 101 considerate non sono disabili ed appartengono alla tipologia comunemente denominata "fragilità sociale", seguita in collaborazione con il servizio sociale di territorio, nell'ambito della sperimentazione di nuove modalità di lavoro sociale. Fatte queste premesse, l'anno 2011 segnerà l'avvio di un nuovo modello organizzativo e di un significativo cambio del target privilegiato, che non può più essere costituito da persone portatrici di disabilità lieve e medio-lieve.

I nuovi accertamenti dell'INPS sugli invalidi civili

Un elemento rilevante di cui occorre tener conto, relativamente alle certificazioni di invalidità, è il Piano straordinario di verifica sulle invalidità civili previsto dall'articolo 10 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 (la cosiddetta "Manovra correttiva") che ha disposto l'effettuazione di 100.000 verifiche nel 2010 e altri 500.000 controlli nei due anni successivi, a carico degli invalidi civili, ciechi civili e sordi (circ. 77 del 21 luglio 2008 – circ. 26 del 23 febbraio 2009).

I controlli sono finalizzati a verificare la permanenza dello stato invalidante, nonché dei requisiti reddituali previsti dalla legge per poter continuare a fruire delle provvidenze economiche erogate.

I destinatari di tale controllo sono coloro che percepiscono assegni o indennità da prima del 1 aprile 2007, cioè dalla data in cui la gestione amministrativa è passata completamente a INPS, scelti a campione fra:

- i titolari di indennità di accompagnamento (ciechi e invalidi) e di comunicazione ma solo di età compresa fra i 18 e i 67 anni;
- i titolari di assegno mensile di assistenza (invalidi parziali) ma solo di età compresa fra i 40 e i 60 anni.

Tale situazione ha creato fin da subito molto allarme, in parte motivato dal timore di conseguenze penalizzanti, in parte dall'aggravio di impegno per il reperimento di certificazioni sanitarie adeguate, in parte per l'ennesima riproposizione del dolore legato all'handicap; nella seconda fase successiva alle verifiche, l'allarme, in un discreto numero di casi, si è trasformato in disperazione per la sospensione delle provvidenze economiche. Si tratta di una situazione quanto mai attuale, che avrà sempre più espansione negli anni

a venire, di difficile fronteggiamento; sono, peraltro, prevedibili significative ricadute di tale politico di contenimento della spesa pubblica sul Consorzio in termini aumento delle richieste di integrazione al Minimo Vitale.

La riduzione delle risorse economiche.

Gli interventi a favore della disabilità hanno caratteristica di integrazione socio-sanitaria e gravano in misura diversa, a seconda del livello di gravità e di necessità assistenziale, sul Consorzio e sull'ASL. La restrizione delle risorse dell'ASL e le indicazioni regionali per il contenimento della spesa sanitaria hanno, già nel 2010, indotto ad adottare alcune strategie di contenimento della spesa e di maggior definizione delle priorità di intervento, attestate sulle prestazioni riconducibili ai "LEA", livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Strategie che hanno assunto valenza differente a seconda del target oggetto di attenzione. Le scelte compiute dall'ASL che hanno determinato, di riflesso, le scelte consortili possono essere così sintetizzate:

- 1- utilizzo di sistemi omogenei, assimilati a quelli approvati dalla Regione Piemonte per gli anziani, per la valutazione dello stato di salute e di funzionamento e per la definizione dell'intensità assistenziale, suddivisa in alta, media e bassa
- 2- introduzione di sistemi omogenei di calcolo per la definizione di un punteggio di collocazione in graduatoria per le persone per le quali la Commissione di Valutazione ha espresso parere favorevole al progetto individuale richiesto e/o proposto dagli operatori, ma che, per assenza di risorse, sono collocate in lista di attesa.
- 3- incompatibilità tra percorsi residenziali e percorsi diurni, con sospensione degli interventi assistenziali domiciliari e degli inserimenti diurni, in caso di inserimento, anche temporaneo, in una residenza assistenziale.
- 4- definizione di un tetto massimo di costo dei progetti domiciliari, così da poter mantenere, in caso di domiciliarità, interventi differenti (es. affido e SAD), all'interno di un budget applicato in modo omogeneo.
- 5- introduzione della lista di attesa per gli inserimenti in struttura e per i contributi economici denominati assegni di cura e affidi intra ed extra familiari; dal 2011 la lista di attesa riguarda anche gli interventi di assistenza domiciliare e gli interventi di educativa territoriale. Il criterio di accesso al servizio presuppone la conclusione di un intervento in atto e la scelta di quale persona ammettere tiene conto della collocazione in graduatoria descritta al punto 2.

Si ipotizza che dal 2011 tale situazione avrà caratteristiche ancora più restrittive e pesanti, in quanto ai vincoli già in essere per i contributi economici a favore della domiciliarità e per il servizio domiciliare, si sono aggiunti anche per il servizio di educativa territoriale e di educativa adolescenti e giovani.

Ciò determinerà, laddove sia possibile, la promozione di percorsi di dimissione e di conclusione degli interventi, così da rendere possibile aumentare nel tempo il numero dei fruitori dei vari servizi e sviluppare una cultura del sostegno nelle fasi acute o a maggiore potenzialità trattamentale.

La costituzione dell'UMVD

Nell'anno 2011 prende avvio la costituzione **dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità**, in applicazione della D.G.R. 26-13680 22.4.2010 "Approvazione linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità"; tale Commissione, intesa come strumento di attuazione dell'Accordo di Programma, stipulato ai sensi dell'Art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 tra A.S.L. TO3 ed Enti Gestori operanti nel territorio aziendale, è finalizzata a ricondurre all'unicità della persona disabile per tutto l'arco della vita i vari interventi e prestazioni garantite dallo stesso Ente in periodi diversi e da Enti diversi in contemporanea.

La presidenza è attribuita contestualmente al Direttore del Distretto Sanitario ed al Direttore dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali e, nel caso di valutazioni riguardanti soggetti in età evolutiva, assume la denominazione di UMVD minori e il Direttore del Distretto può delegare un professionista della Struttura Complessa Neuropsichiatria Infantile o della Struttura Complessa Psicologia a svolgere la funzione di Presidente, mentre nel caso di valutazioni riguardanti disabili adulti l'UMVD assume la denominazione di UMVD adulti e il Direttore del Distretto può delegare un professionista del Servizio Territoriale Continuità delle Cure, Area Riabilitazione Psicosociale a svolgere la funzione di Presidente.

Le UMVD hanno l'obiettivo di garantire il percorso di presa in carico delle persone con disabilità, di età compresa tra 0 e 64 anni, che necessitano di interventi sanitari e socio sanitari e di monitorare l'appropriatezza delle risposte erogate valutandone la sostenibilità. I destinatari possono essere persone, minori ed adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni dell'autonomia; persone colpite da minorazione fisica e sensoriale; persone colpite da minorazione di natura intellettiva e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti; minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria; minori con esigenze educative speciali.

Risulta utile la distinzione introdotta, relativamente alla valutazione del grado di disabilità, nell'art. 4:

A- grave e/o gravissima:

1- minori e adulti con declaratoria di invalidità Medico-Legale con riconoscimento della indennità di accompagnamento Legge 18/80 (non in grado di deambulare autonomamente - non in grado di eseguire i comuni atti della vita quotidiana);

2- minori e adulti in condizioni di gravità, ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 (commissione integrata da specialista nella patologia e da operatore sociale), con giudizio globale Medico-Sociale imperniato sulla attività e sulla partecipazione del soggetto.

B- moderata:

1- minori e adulti con verbale Medico-Legale e/o declaratoria di invalidità ai sensi della Legge 289/90: minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e/o le funzioni di un soggetto di pari età (indennità di frequenza) oppure in possesso dei requisiti della legge 104/92 art. 3 comma 1, senza connotazioni di gravità;

C- lieve:

1- minori e adulti con verbale di invalidità e/o riconoscimento di handicap non grave sensi della legge 104 che, pur in presenza di menomazioni, mantengono una sufficiente autonomia

2- minori per i quali sia stata attivata la sola procedura di diagnosi funzionale (art. 12 e 13 Legge 104/92) ai sensi della Circolare Regionale 11 SAP;

D- disturbi relazionali:

1- minori con patologie e disturbi che rientrano nell'ambito ICD 10, di cui all'allegato 3, indipendentemente dalla coincidenza con l'asse 5.

Le novità dell'integrazione scolastica di studenti disabili

Il PEI è uno strumento di programmazione della vita scolastica degli alunni con disabilità, redatto ogni anno dagli operatori che seguono l'alunno e può essere modificato in caso di nuove o diverse esigenze. Prevede sia interventi di carattere scolastico che altre misure finalizzate alla socializzazione e alla riabilitazione dell'alunno

La normativa indica che nel PEI debba essere "compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno, che devono essere esclusivamente finalizzate all'educazione e all'istruzione, restando a carico degli altri soggetti istituzionali la fornitura delle altre risorse

professionali e materiali necessarie per l'integrazione e l'assistenza dell'alunno disabile richieste dal piano educativo individualizzato."

Conseguenza pragmatica di tale novità, insieme alla riforma scolastica che ha modificato sostanzialmente le dimensioni delle classi ed il rapporto ore sostegno/alunno disabile, sarà inevitabilmente l'aumento esponenziale delle richieste di supporto educativo e scolastico agli enti comunali; aumento già registrato nel corso degli ultimi due anni e accolto in modo differente e disomogeneo dai vari Comuni della Valle di Susa.

Per fronteggiare tale situazione, che ha provocato malcontento nei familiari e negli operatori della scuola e disagio negli alunni disabili, il Gruppo Tecnico di monitoraggio dell'Accordo di programma per l'integrazione scolastica di studenti disabili, nel predisporre il nuovo testo dell'accordo rinnovato nell'anno 2010, ha delineato una particolare procedura per la raccolta ed individuazione delle richieste di intervento in ambito scolastico.

Lo schema sottostante è stato predisposto dal Gruppo Tecnico che ha individuato gli ambiti di maggior interscambio tra servizi scolastici, comunali, sanitari, consortili, ambiti che possono rappresentare fonte di confusione per le famiglie circa il destinatario delle richieste di aiuti per il figlio e motivo di contrasto fra i vari enti in relazione alla titolarità della risposta.

In particolare, relativamente alle richieste di supporti assistenziali o educativi in classe, l'Accordo di Programma ha previsto che queste debbano essere indicate già nel PEI firmato da tutti gli operatori coinvolti, entro il mese di aprile; tali richieste saranno valutate prima dell'estate da una Commissione mista che integra l'Unità Multidisciplinare di Valutazione Minori con un rappresentante dell'Agenzia Scolastica Regionale, un rappresentante della Provincia e rappresentanti dei Comuni.

COSA	CHI	A CHI	CHI STABILISCE LA NECESSITA'	QUANDO
Assistenza alla comunicazione per disabili sensoriali	Famiglia	Consorzio Socio-Assistenziale	Gruppo tecnico PEI	Maggio/ giugno
Assistenza Infermieristica (interventi tecnici/assistenziali o di addestramento/ formazione di insegnanti e operatori scolastici)	Famiglia/scuola (per autorizzazione accesso operatori sanitari) con richiesta medico curante o pediatra	ASL (Servizio di cure domiciliari)	ASL	In qualunque momento dell'anno scolastico
Assistenza Specialistica	Scuola/Famiglia nel PEI	Comune/ Provincia	Gruppo tecnico PEI integrato con Comune/Provincia	Maggio/ giugno
Attrezzature	Scuola	Comune	Gruppo tecnico ASL/Comune/ Provincia	Maggio/ giugno
Ausili	Prescrizione ASL	Comune	ASL	Maggio/ giugno
Trasporto	Famiglia	Comune	Gruppo tecnico PEI e UMVD	Maggio/ giugno

3.4.3 FINALITA' DA CONSEGUIRE

Progetto: Domiciliarità Disabili

Progetto	Domiciliarità Disabili
Finalità	<p>Gli interventi di domiciliarità disabili sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
1 – SAD disabili	Consolidati	<p>Mantenimento dei disabili al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili</p> <p>Ridimensionamento del monte ore complessivamente disponibile, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario, previa adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa.</p> <p>Revisione delle modalità di compartecipazione al costo del servizio</p> <p>Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto.</p>	<p>Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.</p> <p>Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico</p>	<p>Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili</p> <p>Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico</p>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
2 - Educativa territoriale minori disabili	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa. Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico
3 – Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa. Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto.	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico
4 – Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico
5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
6 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa. Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto.	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico	Verifica degli esiti derivanti dall'adozione di criteri di appropriatezza e dal riesame delle situazioni in carico
7 -Educativa scolastica disabili	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
sensoriali	Sviluppo	Creazione di una banca dati aggiornata delle agenzie che erogano prestazioni specialistiche	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
8 – Centro Consulenza Ausili Informatici	Sviluppo	<p>Pubblicizzare l'apertura del Centro ed accogliere le richieste di consulenze</p> <p>Partecipare al bando Vivo Meglio della Fondazione CRT per aumentare la dotazione di ausili</p>	Promuovere collaborazioni con artigiani locali e con le associazioni di categoria per sviluppare l'utilizzo di strumenti e ausili artigianali	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Azioni di sviluppo

- Rivisitazione dei servizi educativi rivolti alle persone con disabilità lieve e medio-lieve: **servizio educativo solidali, servizio educativo territoriale adolescenti e giovani, centro pomeridiano Ponte** per valutarne l'appropriatezza nel mutato scenario economico e l'eventuale finalizzazione al soddisfacimento dei bisogni di persone con disabilità grave e gravissima, riconducibili alle tipologie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, non inseribili nei Centri Diurni attivi sul territorio. Esistono, infatti, come evidenziato dal Tavolo Disabili attivato nell'ambito del secondo Piano di Zona della Valle di Susa:
 - Tipologie di patologie invalidanti per le quali non vi sono servizi e/o interventi dedicati: disabilità fisica; disabilità post-traumatica; autismo; disturbi dell'apprendimento.
 - Bisogni non soddisfatti riguardanti persone con disabilità grave e gravissima, inserite in progetti diurni: soggiorni e week end di sollievo; integrazione sociale e socializzazione nel fine settimana; interventi finalizzati al "Dopo di noi".
- **Centro Consulenza ausili informatici "Archimede"**: dal 1 gennaio 2011 il Centro ha avviato l'attività presso il nuovo Polo di Riabilitazione Funzionale dell'ASL TO3, in Piazza della Pace n. 1 a Sant'Antonino, accogliendo, per i primi tre mesi, persone già conosciute dai servizi, per le quali l'educatore ha svolto una funzione di collegamento; queste prime consulenze sono state utilizzate, in modo un po' sperimentale, per mettere a punto le procedure ed il funzionamento dell'équipe di lavoro, priva di esperienza precedente di comune operatività. Dal mese di marzo sarà avviata una campagna informativa, con invio di volantini, affissione di manifesti e pubblicizzazione sui giornali locali e si ipotizza che dal mese di aprile il servizio avrà una propria clientela, ipoteticamente non conosciuta dai servizi socio-sanitari. L'accesso avviene tramite richiesta telefonica ad un numero dedicato e raccolta di prime informazioni finalizzate a verificare l'appropriatezza della richiesta. Il primo anno di attività, al fine di permettere l'assestamento del gruppo e del livello consulenziale, avrà come focalizzazione gli strumenti compensativi e gli ausili informatici e tecnologici; si intende successivamente ampliare la centatura, includendo le soluzioni artigianali e creative adottate dalle famiglie per superare i limiti delle barriere architettoniche ed aumentare l'autonomia delle persone disabili,

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

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Domiciliarità disabili	€ 489.567,84	€ 607.500,00	€ 610.500,00

Progetto: Centri Diurni Disabili

Progetto	Centri Diurni Disabili
Finalità	<p>Gli interventi del progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
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	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative.	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
di Susa	Sviluppo	Ristrutturazione della nuova sede del centro, individuata nella scuola elementare dismessa di Coldimosso, in partnership con il Comune di Susa, l'ASL e la Cooperativa Il Sogno di una cosa	Completamento della messa in funzione del Centro e trasferimento dell'attuale sede a Casa Boretto. Individuazione di strategie favorevoli al buon ambientamento nella nuova sede	Assestamento dell'attività ed adozione di eventuali proposte migliorative
3 - Centro Addestramento Disabili di Sant'Antonio	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
4 - Centro diurno interspazio	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
5 - Centro diurno Ponte	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	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
	Sviluppo	Individuazione di modalità alternative per l'effettuazione degli accompagnamenti	Sperimentazione di nuove modalità per l'effettuazione degli accompagnamenti	Sperimentazione di nuove modalità per l'effettuazione degli accompagnamenti
6 - Interventi di supporto alle famiglie	Sviluppo	Individuazione di modalità alternative e meno onerose per garantire alle famiglie periodi di allontanamento della persona disabili, anche prevedendo il coinvolgimento delle famiglie stesse	Sperimentazione di modalità alternative	Sperimentazione di modalità alternative

Azioni di sviluppo

- Nuovo Centro Diurno di Susa: nell'anno 2011 prenderà avvio la realizzazione in una frazione di Susa di un centro diurno per persone ultra 16enni con disabilità grave, che si aggiunge all'attuale offerta del CST e del CAD di Sant'Antonino e che sostituisce l'attuale Centro collocato in via provvisoria nel piano interrato della residenza per anziani Casa Boretto, la quale ha esigenza di riavere, in disponibilità, i locali per destinarli ai servizi per anziani. Per reperire una struttura idonea ad ospitare tale servizio diurno è stata interpellata l'amministrazione comunale di Susa, che ha concesso, in uso gratuito, la scuola elementare della frazione Coldimosso, Susa, dismessa da oltre 15 anni, deliberandone la disponibilità d'uso, vincolata per la disabilità, di durata ventennale (Delibera Giunta n. 64 del 15.09.2010), fatto salvo l'utilizzo per seggio elettorale. Trattandosi di un edificio costruito all'inizio degli anni '80, si rende necessario un intervento di messa a norma degli impianti e di adeguamento agli standard strutturali previsti dalla normativa in materia. E' stata coinvolta la Cooperativa Sociale Il Sogno di una Cosa, già gestore dei tre Centri sopra indicati, in quanto vincitrice di gara di appalto ad evidenza pubblica per la gestione degli stessi servizi. La Cooperativa ha offerto la disponibilità di collaborazione progettuale ed economica per la messa a norma della struttura e gestionale per proseguire l'attività diurna. L'obiettivo che si intende raggiungere è di attivare un CST per soggetti ultra 16enni con disabilità grave e medio-grave, da 15 posti iniziali, che potrebbero diventare 20, in seguito ad ampliamento edilizio.
- Relativamente al **Centro Diurno ed al CAD di Sant'Antonino**, l'anno in corso rappresenterà per questi servizi un periodo di intense rimodulazioni, in relazione all'avvio dell'attività della RAF, adiacente al CST e collegata con un percorso protetto nel cortile. La RAF ha una dotazione di 20 posti residenziali che difficilmente saranno occupati integralmente nella fase iniziale, per cui è stato ipotizzato un lavoro di stretta sinergia tra le attività del CST e quelle del centro diurno della RAF, anche prevedendo la possibilità di utilizzare il modulo diurno per persone in lista di attesa per il CST.
- **Valorizzazione del ruolo delle famiglie:** i cambiamenti nell'assetto delle offerte storicamente consolidate e nel sistema organizzato dei servizi diurni, rende necessario proseguire ed intensificare il coinvolgimento e la valorizzazione del ruolo delle famiglie, già riconosciute come esperte e fini conoscitrici dei bisogni e dei desideri dei loro congiunti. Particolare funzione sarà attribuita al Comitato famiglie, ora affiliato all'ANFFAS Onlus - Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, sezione del pinerolese.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Centri diurni disabili	€ 744.500,00	€ 605.000,00	€ 606.000,00

Progetto: Residenzialità Disabili

Progetto	Residenzialità Disabili
Finalità	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
1 - Affidamenti residenziali disabili	Consolidati	Verifica sull'applicazione della recente DGR 56/2010	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	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	Mantenimento
	Consolidati	<p>Prestare attenzione al possesso dei requisiti previsti dall'accreditamento, specie per le strutture utilizzate per la prima volta</p> <p>Monitorare attentamente i livelli quali – quantitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UMVD</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
3 - Gruppi appartamento	Sviluppo	Rivisitazione dell'assetto organizzativo e della dimensione progettuale del servizio per renderlo fruibile da un più alto numero di persone.	Verifica dell'applicazione del nuovo capitolato di gestione e individuazione di idonee soluzioni gestionali	Mantenimento

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
	Sviluppo	Espletamento della gara di appalto per la gestione del servizio e affidamento dello stesso. Adozione di una progettualità favorente le dimissioni, con passaggio agli alloggi satellite ed inserimento di nuovi ospiti provenienti dal territorio	Verifica dell'applicazione del nuovo capitolato di gestione e individuazione di idonee soluzioni gestionali	Mantenimento
4 – Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino	Sviluppo	Completamento 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

- Apertura della nuova RAF di Sant'Antonino** : La Residenza Assistenziale Flessibile (RAF) è 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 si inserisce, ampliando e diversificando l'offerta, nella rete dei servizi esistenti e dei progetti sperimentati nell'ambito della disabilità adulta.
 La residenza assistenziale flessibile sarà di Tipo B", con 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.
 Accoglierà 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.

L'anno 2010 ha visto la conclusione delle fasi di costruzione e l'avvio degli interventi necessari alla messa in funzione della Residenza, individuati in:

- o completamento delle opere strutturali e effettuazione dei collaudi prescritti;
- o espletamento delle prime fasi della gara per l'acquisto degli arredi;
- o espletamento delle prime fasi della gara per l'appalto della gestione del servizio;
- o presa di contatto con i familiari delle persone inserite nelle residenze fuori territorio e con le strutture stesse per illustrare il progetto e valutare la fattibilità del trasferimento.

Nell'anno 2011 è previsto l'avvio effettivo dell'attività, con l'accoglienza dei primi ospiti.

Le operazioni propedeutiche alla messa in funzione sono:

- o completamento della gara per l'acquisto di arredi, già espletata dal Comune di Sant'Antonino; messa a punto delle caratteristiche degli arredi; fornitura e montaggio degli stessi;
- o completamento della gara per l'affidamento della gestione e condivisione, con la cooperativa aggiudicataria, del progetto operativo;
- o acquisto e dotazione di complementi di arredo;
- o visita ispettiva e formulazione parere da parte della Regione Piemonte;
- o visita della locale Commissione di Vigilanza
- o presentazione della Residenza e del progetto gestionale alle famiglie di persone inserite in strutture fuori territorio;
- o individuazione dei soggetti da trasferire.

- Relativamente ai due **Gruppi Appartamento**, l'anno 2010 rappresenta un momento importante di rinnovo dell'appalto di gestione; l'occasione del nuovo bando porta con sé, inevitabilmente, una riflessione maggiore sull'appropriatezza di tale servizio, nel quadro dei Livelli essenziali di assistenza e delle opportunità che il territorio offre. Tali servizi sono collocati in appartamenti di proprietà della Provincia di Torino e concessi in uso al Consorzio, ubicati nel comune di Avigliana, nell'ambito di comuni edifici condominiali, per permettere una reale integrazione degli ospiti con il territorio, secondo uno stile organizzativo e di relazione simile al modello familiare. Il sistema delle offerte residenziali del territorio si è modificato sostanzialmente, per effetto della prossima apertura delle Residenze Assistenziali Flessibili di Sant'Antonino e della collaborazione con altre Comunità alloggio ubicate nella Valle di Susa ed in Comuni limitrofi; pertanto l'attuale necessità è di disporre di una residenzialità leggera, caratterizzata da un alto potenziale abilitativo, che permetta di accompagnare le persone verso soluzioni abitative autonome e autogestite.

I due gruppi appartamento ospitano complessivamente 9 persone adulte, sia maschi che femmine, con disabilità intellettiva di grado lieve, buon grado di autonomia nella gestione quotidiana, specie se inserite in un contesto di vita stimolante ed integrato e necessità di minimo supporto, impegnati, in modo continuativo in attività diurne esterne, rappresentate da lavoro, tirocini occupazionali, socializzanti, formativi, oppure da attività di volontariato, anche in integrazione fra esse.

La gestione dei due servizi deve essere orientata ad un modello unitario ed integrato che preveda che gli ospiti siano impegnati all'esterno, nella fascia diurna, per attività lavorative, tirocini occupazionali o socializzanti, attività di volontariato, in maniera costante e strutturata durante l'arco della settimana.

Al fine di rendere praticabili tali scelte progettuali, il nuovo capitolato indicherà precise linee guida:

- il Gruppo appartamento deve essere una risorsa educativa non solo nei confronti dell'utenza, ma anche del contesto sociale che intorno ad esso esiste ed agisce;

- deve promuovere il benessere ed aumentare le capacità di gestione domestica, economica, relazionale degli ospiti, accompagnandoli verso il raggiungimento di soluzioni abitative autonome;
 - deve sensibilizzare il territorio, restituendo al sociale le sue funzioni integrative e riabilitative, affinché diventi un' opportunità stabile e continuativa di supporto per la successiva autogestione.
- Utilizzo di **“alloggi satellite”**. Vi è la disponibilità di un appartamento, messo a disposizione in forma gratuita 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; dopo aver firmato, nell'anno 2009, un protocollo di intesa per sperimentare tale destinazione d'uso, di fatto non è stato utilizzato. L'intento è, nel 2011, di collegarlo maggiormente alla gestione dei Gruppi Appartamento e farlo diventare una risorsa per la sperimentazione in forma autonoma e con minime protezioni, della vita in autogestione, trampolino verso la costruzione di una propria abitazione, A tale opportunità si aggiungono due mini alloggi ad Almesè, nel contesto della costituenda Casa famiglia.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Residenzialità disabili	€ 551.200,00	€ 693.500,00	€ 673.500,00

Progetto: Inserimenti Lavorativi e Socializzanti Disabili

Progetto	Inserimenti Lavorativi E Socializzanti Disabili
Finalità	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Interventi sul triennio 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Servizio Solidali)	Sviluppo	Rivisitazione delle modalità di realizzazione degli inserimenti occupazionali e rinegoziazione dei rapporti di collaborazione con il Centro per l'Impiego e con le realtà occupazionali del territorio	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	<p>Proseguimento del processo di integrazione del Servizio Sociale e del Servizio Educativo del Consorzio, con valutazione degli esiti della sperimentazione nell'ambito del supporto agli "adulti fragili" ed eventuale passaggio a modalità strutturate</p> <p>Completamento della riorganizzazione che prevede l'estensione del modello operativo adottato per il Servizio Sociale anche al Servizio Educativo per disabili "Solidali"</p>	Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale	Verifica degli esiti della riorganizzazione

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
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 – Valorizzazioni e del volontariato	Consolidati	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	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.	Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili.	Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Inserimenti lavorativi e socializzanti	€ 310.500,00	€ 314.500,00	€ 315.500,00

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 2011-2013

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2011	2012	2013
1 -Sostegno al reddito disabili	Consolidati	Erogazione di contributi economici compatibili con la disponibilità in termini di budget	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.
2 –Accesso ai servizi disabili	Consolidati	Erogazione di contributi per l' accesso ai servizi attraverso rimborsi totali o parziali, compatibili con la disponibilità in termini di budget	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.
3 – Anticipi e prestiti	Consolidati	Erogazione di contributi a titolo di anticipo o prestito, compatibili con la disponibilità in termini di budget	Mantenimento dei livelli di erogazione, compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, compatibilmente alla disponibilità di risorse dedicate.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2011	2012	2013
Sostegno economico disabili	€ 102.000,00	€ 104.000,00	€ 105.000,00

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": Responsabile Servizi Socio Educativi, Assistenti sociali coordinatori, Assistenti sociali, Educatore Coordinatore ed Educatori Professionali;
- personale dipendente dalle Cooperative Sociali aggiudicatrici 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	2011	2012	2013
Personale	€ 205.000,00	€ 205.000,00	€ 205.000,00
Acquisti di beni	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.653.067,84	€ 1.773.000,00	€ 1.757.500,00
Utilizzo beni di terzi	€ 16.200,00	€ 17.000,00	€ 17.500,00
Trasferimenti	€ 304.000,00	€ 310.000,00	€ 311.000,00
Imposte e tasse	€ 13.500,00	€ 13.500,00	€ 13.500,00
TOTALE	€ 2.197.767,84	€ 2.324.500,00	€ 2.310.500,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2011	2012	2013
Domiciliarità Disabili	€ 489.567,84	€ 607.500,00	€ 610.500,00
Centri diurni disabili	€ 744.500,00	€ 605.000,00	€ 606.000,00
Residenzialità disabili	€ 551.200,00	€ 693.500,00	€ 673.500,00
Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	€ 310.500,00	€ 314.500,00	€ 315.500,00
Sostegno economico disabili	€ 102.000,00	€ 104.000,00	€ 105.000,00
TOTALE	€ 2.197.767,84	€ 2.324.500,00	€ 2.310.500,00