

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

Tappe fondamentali di tale percorso sono:

- La dichiarazione di Madrid, promulgata nel 2002 in occasione dell'Anno Internazionale della Disabilità (2003), ha spostato l'asse di interesse da una visione medico - scientifica ad una prettamente sociale, sviluppando vari ambiti di inclusione (l'integrazione scolastica e lavorativa, l'assistenza, l'associazionismo) e ponendo l'accento sul concetto di discriminazione, come atteggiamento generale da combattere non solo con strumenti legislativi ma anche culturali.
- La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, promulgata dall'ONU nel 2007, richiama esplicitamente a diversi principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani: non discriminazione, eguaglianza, pari opportunità, rispetto dell'identità individuale. Si compone di 50 articoli, dei quali i primi 30 si incentrano sui diritti fondamentali (associazionismo, diritto di cura, diritto alla formazione personale, ecc.), mentre gli altri 20 riguardano le strategie operative atte a promuovere la cultura della disabilità. Pur in assenza di una definizione univoca di disabilità, la Convenzione, all'art.1, parla esplicitamente di persone disabili, definendole come "coloro che presentano una duratura e sostanziale alterazione fisica, psichica, intellettiva o sensoriale la cui interazione con varie barriere può costituire un impedimento alla loro piena ed effettiva partecipazione nella società, sulla base dell'uguaglianza con gli altri". Degno di menzione anche l'articolo 3 che indica i principi stessi entro i quali la Convenzione si muove, elencandoli esplicitamente:
  1. il rispetto della persona nelle sue scelte di autodeterminazione;
  2. la non discriminazione;
  3. l'integrazione sociale;
  4. l'accettazione delle condizioni di diversità della persona disabile;
  5. rispetto delle pari opportunità e dell'uguaglianza tra uomini e donne;
  6. l'accessibilità;
  7. il rispetto dello sviluppo dei bambini disabili.
- L'Italia ha recepito la Convenzione con legge ordinaria numero 18 del 3 marzo 2009. Con la ratifica si è dato anche il via libera al progetto d'istituzione di un osservatorio sulla disabilità presieduto dal ministro del lavoro e composto da 40 membri e che coinvolge sia i molti osservatori diffusi a livello regionale, sia le associazioni di disabili, sia anche le rappresentanze sindacali. Tale osservatorio dura in carica 3 anni (eventualmente prorogabili per un ulteriore triennio), ed oltre a promuovere la Convenzione, avrà anche il compito di promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino le condizioni delle persone con disabilità, al fine sia di predisporre una relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, sia di predisporre un programma biennale di promozione dei diritti e di integrazione sociale.

#### La definizione di disabilità

L'Istat adotta la definizione di disabilità proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (1980). Il punto focale di tale classificazione è la sequenza di definizioni che porta dalla menomazione all'handicap: la menomazione è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia (congenita o meno) o di un incidente; la disabilità è l'incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della

menomazione, l'handicap è lo svantaggio sociale che deriva dall'avere una disabilità. Così, ad esempio, una persona su sedia a rotelle è sicuramente disabile, ma potrebbe potenzialmente non essere handicappata se al mondo venissero eliminate tutte le barriere architettoniche, cosicché non gli verrebbe precluso l'accesso a nessun settore della vita sociale. È evidente che, in tale accezione, si può contare il numero delle persone con disabilità, ma non di handicappati; la condizione di handicap è prettamente soggettiva e dipende dalle aspettative di vita e esigenze della persona disabile.

A differenza della precedente Classificazione ICIDH, l'ICF non è una classificazione delle "conseguenze delle malattie" ma delle "componenti della salute". Nel primo tipo di classificazione l'attenzione viene posta sulle "conseguenze" cioè sull'impatto delle malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare mentre nel secondo tipo si identificano gli elementi costitutivi della salute. In tal senso l'ICF non riguarda solo le persone con disabilità ma tutte le persone proprio perché fornisce informazioni che descrivono il funzionamento umano e le sue restrizioni.

Inoltre, essa utilizza una terminologia più neutrale in cui Funzioni e Strutture Corporee, Attività e Partecipazione vanno a sostituire i termini di menomazione, disabilità e handicap.

La sequenza Menomazione -> Disabilità -> Handicap, alla base dell'ICIDH, nella nuova Classificazione viene superata da un approccio multiprospettico alla classificazione del funzionamento e la disabilità secondo un processo interattivo ed evolutivo. La classificazione integra in un approccio di tipo "biopsicosociale" (in cui la salute viene valutata complessivamente secondo tre dimensioni: biologica, individuale e sociale) la concezione medica e sociale della disabilità. È in sostanza il passaggio da un approccio individuale ad uno socio-relazionale nello studio della disabilità.

La disabilità viene intesa, infatti, come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, fattori personali e fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive. Ne consegue che ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale. L'ICF correlando la condizione di salute con l'ambiente promuove un metodo di misurazione della salute, delle capacità e delle difficoltà nella realizzazione di attività che permette di individuare gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare perché il concetto di disabilità cambia e secondo la nuova classificazione (approvata da quasi tutte le nazioni afferenti all'ONU) e diventa un termine ombrello che identifica le difficoltà di funzionamento della persona sia a livello personale che nella partecipazione sociale. In questa classificazione i fattori biomedici e patologici non sono gli unici presi in considerazione, ma si considera anche l'interazione sociale: l'approccio, così, diventa multiprospettico: biologico, personale, sociale. La stessa terminologia usata è indice di questo cambiamento di prospettiva, in quanto ai termini di menomazione, disabilità ed handicap (che attestavano un approccio essenzialmente medicalista) si sostituiscono i termini di Strutture Corporee, Attività e Partecipazione. Di fatto lo standard diventa più complesso, in quanto si considerano anche i fattori sociali.

## 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<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

L'ISTAT, in base alle stime ottenute dall'indagine sulla Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005, indica che in Italia le persone con disabilità sono 2milioni 600mila, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia. Considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800mila persone con disabilità.

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), ma per integrare il quadro occorre considerare anche le persone con disabilità che vivono in strutture residenziali pari a, nel 2004, 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**

La mancanza di dati quantitativi certi è una difficoltà che la Regione Piemonte ha cercato di fronteggiare avviando, in accordo con l'Osservatorio Regionale sulla Disabilità coordinato dalla Direzione Politiche Sociali, una fase sperimentale, con la collaborazione di 9 ASL del Piemonte, che hanno partecipato alla rilevazione fornendo circa 15 mila certificati di disabilità.

I dati rilevati hanno riguardato informazioni di carattere generale, alcune informazioni anagrafiche e socio-demografiche e altre informazioni relative alla patologia, alla tipologia e alla gravità della disabilità. I risultati, pubblicati a cura dell'osservatorio<sup>2</sup>, non hanno la finalità di rappresentare un campione statistico, ma piuttosto quella di fotografare il test effettuato su circa quindicimila certificazioni.

Il motivo del contatto è abbastanza ripartito tra le prime richieste di certificazione e quelle di visite successive, di persone già certificate.

#### *Certificati per tipo di contatto.*

Primo contatto	47,67%
Contatto successivo	52,33%

In maggioranza i richiedenti sono maschi (60,3%), a fronte delle femmine (39,7%).

L'età rileva come fascia prevalente quella tra 65 e 84 anni, seguita da quella tra 35 e 64 anni.

<sup>2</sup> Osservatorio Regionale della Disabilità, a cura della Direzione delle Politiche Sociali e Politiche per la famiglia

*Certificati per classe di età del richiedente.*

Meno di 17 anni	2,0%
Da 18 a 34 anni	10,0%
Da 35 a 64 anni	33,7%
Da 65 a 84 anni	43,4%
Più di 85 anni	10,9%

Oltre la metà appartiene alla categoria di persone ritirate dal lavoro e circa un quarto è occupato.

*Certificati per condizione professionale del richiedente.*

Occupato	24,0%
Disoccupato o in cerca di prima occupazione	6,3%
Casalinga	8,0%
Studiante	1,6%
Inabile al lavoro	1,5%
Persona ritirata dal lavoro	54,2%
Altro	4,4%

Interessante il dato sul motivo della richiesta, con la specificazione di genere. Mentre le donne, percentualmente, sono interessate al riconoscimento di invalidità e cecità, gli uomini perseguono prioritariamente il rilascio della patente, quindi il riconoscimento della sordità e dell'inserimento lavorativo.

*Certificati per motivo della certificazione e sesso del richiedente. Valori percentuali.*

Motivo della certificazione	Maschi	Femmine
Accertamento dell'handicap	44,2%	55,8%
Accertamento dell'invalidità civile	39,7%	60,3%
Accertamento della cecità	24,5%	75,5%
Accertamento della sordità	68,2%	31,8%
Inserimento lavorativo mirato	58,8%	41,3%
Rilascio/Conferma patente CML	82,7%	17,3%

La sperimentazione descritta è stata superata, nella Regione Piemonte, dal "Passaporto delle Abilità & Network di Medicina Legale (PABI), un sistema informativo che intende realizzare un punto di raccolta centralizzato delle certificazioni di disabilità della Regione Piemonte, destinato ad essere di supporto all'attività collegiale, monocratica, amministrativa e necroscopica dei Servizi di Medicina Legale regionali.

I soggetti coinvolti dal Passaporto delle Abilità & Network di Medicina Legale sono:

- i cittadini disabili, che vedranno ridotti i tempi per l'ottenimento di benefici e certificazioni;
- i servizi di medicina legale (circa 450 utenti al 31 dicembre 2007) che vedono ridursi i tempi e i costi legati all'attività di accertamento e certificazione di disabilità;

- gli enti cui i cittadini disabili si rivolgono, che potranno fornire risposte certe in tempi e con costi inferiori, aumentando nel contempo il controllo sulla congruità dei benefici concessi.

Le informazioni gestite dal sistema riguardano la posizione integrata medico legale, i certificati di invalidità civile, cieco civile o sordomuto, handicap e stato di gravità, il collocamento lavorativo mirato, la commissione medica locale (patente speciale) e i requisiti medico-legali per l'esenzione dalla tassa di circolazione auto.

Attraverso il sistema sarà possibile inserire e aggiornare i dati anagrafici del disabile, inserire e convalidare i verbali di riconoscimento, conoscere la posizione medico legale del disabile, definire e aggiornare le diagnosi accertate, conoscere le persone o gli enti di riferimento per il disabile, caricare i dati dei verbali prodotti con altri sistemi informativi.

Nel corso del 2007 è stata rilasciata a tutte le ASL una nuova versione del sistema per la gestione delle tre principali aree del servizio di medicina legale: la componente collegiale (che prevede la decisione di un collegio di medici per rilasciare un riconoscimento); la componente monocratica (che prevede il rilascio dei certificati da parte di un singolo medico) e quella necroscopica e amministrativa.

Contestualmente al rilascio della nuova versione è stato attivato un datawarehouse che consentirà, in prospettiva, alla Regione di avere una visione di insieme dell'attività delle medicine legali, alle ASL di generare report statistici e analisi dei dati rispetto alla propria attività, di fare analisi dei dati dal punto di vista epidemiologico del fenomeno disabilità e consentirà ad altri enti di analizzare i dati regionali sulla disabilità.

Oltre ad un sistema completo ed aggiornato, la nuova procedura permetterà di disporre di dati già integrati con i seguenti sistemi informativi:

- il Sistema Informativo Lavoro (SILP), il sistema informativo dei centri regionali per l'impiego per la trasmissione automatica dei dati ai fini del collocamento lavorativo dei disabili;
- il sistema informativo del servizio di Medicina Integrativa e Protesica delle ASL per l'ottenimento di ausili e protesi;
- il Sistema Informativo Regionale dei Tributi (TAU) per la trasmissione automatica dell'idoneità all'esenzione della tassa di possesso dell'auto;
- il sistema informativo per il rilascio delle tessere di libera circolazione per disabili nei trasporti pubblici della Provincia di Torino (convenzione in corso di definizione).
- il Sistema Informativo delle Politiche Sociali (SISS) per la consultazione dei dati delle certificazioni di disabilità da parte degli Enti abilitati con l'intento di facilitare un interscambio di informazioni tra ASL ed Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali e tra questi ultimi e la Regione.
- Il Registro Regionale delle Malattie Rare.

Il sistema rappresenta inoltre una fonte preziosa di dati statistici sulla popolazione disabile per studi epidemiologici e per la definizione delle politiche in materia di disabilità, oltre che costituire un utile patrimonio di informazioni per l'Istat.

A gennaio 2008, sono state effettuate oltre 315.000 registrazioni. Ogni anno vengono effettuati da 80.000 a 100.000 nuovi riconoscimenti da tutte le 22 ASL presenti sul territorio piemontese.

### **La realtà della Valle di Susa**

Per focalizzare il territorio della Valle di Susa, il quadro della disabilità è da definire tenendo conto di diverse fonti informative, non integrate e probabilmente, per alcuni parametri, sovrapponibili.

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 precisato che la recente centralizzazione di tutte le fasi procedurali all'INPS ha portato ad abbandonare il sistema PABI a favore del sistema di archiviazione dei dati in uso all'INPS; nel corso del 2011 tale scelta è stata nuovamente rivista, con il ritorno al sistema PABI. Il risultato è che l'anno 2010 e due terzi dell'anno 2011 sono stati caricati sul programma dell'INPS, mentre dagli ultimi mesi del 2011 si è tornati al PABI, ma i due programmi non comunicano fra di loro, per cui vi sono due differenti banche dati.

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
<b>Totale</b>	<b>3630</b>

#### **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 UMVD**

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

La considerazione doverosa che la lettura dei dati quantitativi induce è che si registra, anche relativamente ai cittadini utenti dei servizi, un fenomeno simile a quello che il mondo del lavoro definisce "disoccupati scoraggiati"<sup>3</sup>: nell'anno 2011 le persone con problemi di disabilità che si sono rivolte ai servizi socio-sanitari rappresentano circa la metà di quelle dell'anno precedente. Non vi sono ragioni evidenti che giustifichino il calo, ma si può ipotizzare che l'istituzione di liste di attesa su molti interventi abbia scoraggiato le famiglie dal presentare richieste di aiuto e disincentivato gli operatori a perseguire tali progetti.

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

<sup>3</sup> Il fenomeno dei disoccupati scoraggiati si riferisce al sempre maggior numero di persone che non hanno lavoro e che, scoraggiate dall'imperversante crisi e fortemente dubbiose di trovarlo, rinunciano a cercarlo ed a proporsi sul mercato del lavoro.

- UMVD adulti, composta dal medico specialista della riabilitazione psicosociale dell'ASL, dal responsabile dei servizi disabilità del Consorzio e da un educatore professionale del Consorzio; spesso le sedute sono integrate dal coordinatore del PASS<sup>4</sup>, per facilitare il passaggio informativo ed il raccordo sui singoli progetti personalizzati;
- UMVD minori, competente sia sui minori disabili, sia sui minori con situazioni psico-sociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali, cosiddetti "minori LEA" (Livelli Essenziali di Assistenza)<sup>5</sup>; la composizione, relativamente all'ASL, è uguale per le due competenze, un neuropsichiatra infantile ed uno psicologo, mentre il Consorzio ha scelto di coinvolgere operatori esperti delle diverse discipline: per i minori disabili il responsabile dei servizi disabilità e un educatore coordinatore e per i minori LEA il responsabile di area minori e famiglie ed un educatore coordinatore dei servizi per i minori.

*UMVD Adulti.* Nel 2011 la Commissione si è riunita 17 volte per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri su 182 progetti.

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

- 18 progetti residenziali (20 in meno del 2010), dei quali 11 temporanei (30/60 giorni) con finalità di sollievo, riabilitazione, continuità assistenziale e 7 a lungo termine; si aggiungono 2 progetti approvati, ma non realizzati ed inseriti in lista di attesa;
- 2 progetti di inserimento parziale nei Gruppi Appartamento di Avigliana;
- 27 progetti educativi, dei quali 18 del Servizio Solidali, 1 di educativa disabili sensoriali e 8 progetti di educativa territoriale adolescenti giovani;
- 21 inserimenti e aumenti di frequenza in centri diurni e pomeridiani (11 Centri socio terapeutici e CAD, 3 Centro Puzzle, 5 Ponte, 2 Istituto Sordi);
- 8 progetti di servizio di assistenza domiciliare (23 in meno dell'anno 2010) e 2 progetti approvati con inserimento in lista di attesa;
- 1 progetto di affido extrafamiliare e 7 di affidi intra ed extra familiare con inserimento in lista di attesa; 1 trasformazione di assegno di cura, già erogato, in affido;
- 4 progetti di contributi economici a sostegno della domiciliarità (assegno di cura), e 3 con inserimento in lista di attesa, ai quali si aggiunge 1 progetto di Vita Indipendente;
- 2 rimborsi di spese sanitarie (fisioterapia, spese mediche all'estero) a carico dell'ASL.

<sup>4</sup> Il PASS è il Punto di Accoglienza Socio-Sanitario, un servizio attivo a Susa, Condove, Avigliana, Oulx che accoglie le richieste di servizi ed interventi presentate dai cittadini anziani e disabili.

<sup>5</sup> I LEA sono le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire su tutto il territorio italiano, a titolo gratuito oppure con partecipazione alla spesa, cioè con il pagamento del ticket. Sono indicati nel DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che elenca le prestazioni incluse nei LEA, quelle escluse, e quelle che possono essere fornite solo a particolari condizioni. I LEA sono comuni a tutto il territorio nazionale, mentre è cura delle Regioni adeguare le proprie risorse e le proprie strutture in maniera tale da poter offrire effettivamente tutte le prestazioni previste in maniera adeguata alle esigenze locali. Inoltre, le Regioni possono garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto ai LEA, utilizzando proprie risorse economiche.

UMVD *Minori*. Nel 2011 la Commissione si è riunita 17 volte per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri su 235 progetti a favore di minori disabili e minori LEA.

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

- 14 progetti residenziali, dei quali 6 nuovi inserimenti a lungo termine, 5 proseguimenti, 2 inserimenti temporanei e 1 progetto approvato ed inserito in lista di attesa;
- 48 progetti educativi, dei quali 44 attivazioni e prosecuzioni di educativa territoriale, 1 assistente alla comunicazione per disabile sensoriale, 2 supporti educativi di progetti di comunità, 1 inserimento in lista di attesa;
- 4 inserimenti diurni (2 CST e 2 Interspazio)
- 13 progetti di servizio di assistenza domiciliare, di cui 3 Progetti "Gabbianella" (riservati a nuclei con bambini da 0 a 6 anni con grave disabilità);
- 6 progetti di affidamento diurno o residenziale, di cui 1 inserito in lista di attesa;
- 2 progetti di assegno di cura;
- 42 rimborsi di sedute di psicomotricità da parte dell'ASL, di cui 3 inseriti in lista di attesa;
- 1 rimborso di psicoterapia da parte dall'ASL;
- 78 convalde di diagnosi funzionali di alunni necessitanti di supporto per l'integrazione scolastica.

### **Il mondo della scuola: scolari e studenti disabili**

Altro punto di osservazione è quello che esamina la presenza dei disabili a scuola, certificati con diagnosi funzionale.

Nell'anno scolastico 2011/2012 sono stati 210 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 conferma il trend in riduzione già osservato nell'anno precedente: sono infatti 22 certificazioni in meno dell'anno scolastico 2010/2011 e 41 in meno dell'anno 2009/2010, che rappresenta in assoluto il valore maggiore.

Per chiarire tale dato, è opportuno precisare che la normativa ha regolamentato maggiormente la casistica potenzialmente beneficiaria di tale certificazioni, prevedendo diversa certificazione per i minori con Disturbi Specifici di Apprendimento (D.S.A) che un tempo confluivano in tale procedura.

Anno scolastico	Totale
2002/2003	136
2005/2006	151
2007/2008	156
2008/2009	218
2009/2010	251
2010/2011	232
2011/2012	210

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

Ordine di scuola	Totale Studenti
Infanzia	0
Primaria	96
Secondaria di primo grado	72
Secondaria di secondo grado	42

**Distribuzione degli studenti disabili nei diversi ordini di scuola – Anno scolastico 2011/2012.**  
**Fonte Agenzia Scolastica Regionale**

Tale dato va inoltre incrociato con quello relativo all'aumento considerevole di richieste indirizzate ai Comuni di residenza degli studenti di garantire ore di assistenza specialistica, attraverso figure di Educatore professionale oppure Operatore socio-sanitario. La procedura per la formulazione di tali richieste è stata definita in sede di accordo di programma per l'integrazione scolastica e coinvolge la Commissione UMVD Minori, integrata da un funzionario della Provincia di Torino, un funzionario dell'Agenzia Scolastica Regionale e la Dirigente della Scuola Polo.

La Commissione integrata esamina le richieste, ne verifica la congruenza e la non sovrapposizione con le competenze scolastiche e le trasmette ai Comuni, ai quali compete, con autonomia discrezionale, la decisione di rispondere in tutto o in parte al bisogno rilevato. Per l'anno scolastico 2011/2012 la Commissione ha dato parere di congruenza a 28 richieste pervenute dalle Scuole.

### **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 n. 647 iscritti, di cui 622 invalidi civili, 14 invalidi del lavoro, 1 invalido per servizio, 6 sordomuti e 4 non vedenti. Tale dato rappresenta una diminuzione di 75 unità, rispetto all'anno precedente.

	2007	2008	2009	2010	2011
Totale iscritti	367	652	657	722	647

**Soggetti invalidi civili iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2011**

Nell'anno 2011 vi sono state 23 assunzioni e 14 tirocini, nessuno finalizzato all'assunzione (Bandi Provinciali osservativi) di persone iscritte al collocamento mirato. Anche questo dato conferma che la generalizzata riduzione di opportunità occupazionali non ha risparmiato la disabilità ed il dato complessivo evidenzia una riduzione di 5 assunzioni e 5 tirocini rispetto all'anno precedente.

Tipo di patologia	Assunzioni	Tirocini
Fisica	17	9
Intellettiva	3	2
Psichica	1	3
Inv.del lavoro	2	
Totale	23	14

Soggetti invalidi civili assunti ed inseriti in tirocini iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2011

## Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2008	2009	2010
301 - domiciliarità disabili	1 - SAD disabili	h.13.583 N. 88	h. 14.209 N. 93	h. 13.925 N. 93
	- SAD di semplice attuazione disabili	h. 2.099 N. 27	h. 1.594 N. 29	h. 2.310 28
	2 - Educativa territoriale minori Disabili	h. 3.612 N. 28	h. 4.937 N. 36	h. 5.604 N. 41
	3- Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili (attiva dal secondo semestre 2008)	h. 207 N. 8	h. 952 N. 13	h. 1.226 N. 16
	3 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	N. 13	N. 12	N. 20
	4 - Assegni di servizio disabili	N. 16	N. 13	N. 18
	6 - Educativa scolastica disabili sensoriali	h.2.838 N. 7	h. 3.569 N. 8	h. 3.734 N. 9
	7 - Centro consulenza ausili informatici	/	/	/
302 - Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino	N. 34	N. 39	N. 35
	2 - Centro socio terapeutico di Susa	N. 11	N. 11	N. 13
	3 - Centro addestramento disabili	N. 16	N. 16	N. 20
	4 - Centro diurno interspazio	N. 15	N. 15	N. 15
	5 - Centro diurno Ponte	N. 13+4	N.13+6	N. 14+5
	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	N. 50	N 59	N. 64
	7 - Interventi di supporto alle famiglie ( persone che hanno partecipato a soggiorni)	N. 55	N. 70	N. 56
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili	N. 3	N. 10	N. 11
	2 - Inserimenti temporanei in strutture residenziali disabili	N. 2	N. 2	N. 5
	3 - Inserimenti in strutture residenziali disabili	N. 32	N. 31	N. 42
	4 - Gruppi appartamento	N. 9	n. 8	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. 81	N. 105	N. 121
	2 – Sussidi progetti personalizzati	N. 54	N. 59	N. 59
	3 – Valorizzazione del volontariato	N. 59	N. 68	N. 58
305 – Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito	N. 48	N. 60	N. 55
	2 – Anticipi	N. 9	N. 22	N.14

Le difficoltà che stanno conducendo verso un ripensamento complessivo del sistema di Welfare coinvolgono in modo drammatico 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.

Gli ultimi due anni hanno costituito per i cittadini con disabilità e le loro famiglie un periodo di messa in discussione dei diritti acquisiti negli anni, degli equilibri che con difficoltà le famiglie avevano saputo trovare e di rivisitazione del ruolo istituzionale degli Enti, non più garantisti ed in grado di soddisfare tutte le richieste di servizi.

Uno "scossone" significativo, ai fini dell'aumento della vulnerabilità sociale, è provenuto dagli accertamenti della permanenza delle condizioni di invalidità che l'INPS ha attuato, convocando le persone per sottoporle a visita, richiedendo documentazione medica aggiornata e spesso sospendendo le pensioni e gli assegni. Tale strategia, imposta all'Istituto Previdenziale dalle manovre economiche governative<sup>6</sup>, ha avuto rilevanza mediatica perché le Associazioni di categoria hanno assunto posizioni critiche, senza peraltro porre in essere efficaci azioni di contrasto.

Un ulteriore disagio, passato invece sotto il silenzio domestico delle singole situazioni, è stato provocato dal risanamento delle ASL che ha obbligato anche i Distretti Sanitari a ridurre la spesa storicamente sostenuta, con percentuali di taglio variabili a seconda della consistenza del passivo. Ciò ha determinato, anche nella Valle di Susa, a partire da due anni fa, l'istituzione delle liste di attesa per la fruizione di servizi, meccanismo per il quale gli Enti riconoscono la legittimità della richiesta espressa, convalidano il progetto che famiglie ed operatori sociali e sanitari hanno predisposto ma congelano gli interventi previsti dal progetto, riservandosi di attuarli in un incerto futuro.

Tali liste di attesa sono state istituite con una progressione che ha inizialmente preservato i minori di età e le situazioni ad alta complessità, ma nel tempo si sono estese a tutte le richieste e servizi.

L'analisi dell'andamento di questi ultimi due anni consente di esplicitare alcune riflessioni che permettono di meglio comprendere lo stato dell'arte.

La prima riflessione è che la contrazione di risorse ha indotto un attento ripensamento delle politiche per la disabilità, alla ricerca di indicatori di gravità delle situazioni, supportati da criteri documentati e trasparenti per poter determinare graduatorie di diritto alle prestazioni.

Il quadro di partenza è stato la declaratoria del grado di disabilità, introdotta, dall'art. 4 della D.G.R. 26-13680 22.4.2010 "Approvazione linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità :

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);*

<sup>6</sup> 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).

*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.*

Sono poi state utilizzate griglie di valutazione con punteggi numerici, in parte mutuata dalla modulistica regionale per la valutazione degli anziani e delle persone non autosufficienti, con alcuni aggiustamenti per renderle maggiormente aderenti alle condizioni di disabilità in Valle di Susa, che hanno reso possibile attribuire ai cittadini richiedenti i servizi un punteggio riconducibile alla valutazione dell'intensità assistenziale, suddivisa tra "alta-media-bassa" ed un punteggio specifico di graduatoria di lista di attesa.

Una seconda riflessione, che ha coinvolto direttamente gli operatori sociali e sanitari, riguarda le caratteristiche dell'attività con la cronicità: la disabilità, quando non correlata a patologie acute, è destinata a progredire, non ha prognosi di guarigione e la riabilitazione è finalizzata a far acquisire, o a far mantenere, le autonomie; perciò i progetti individualizzati sono pensati a lungo/lunghissimo termine, talvolta senza conclusione.

Per introdurre il criterio della migliore e più equa ripartizione delle risorse tra le persone, gli Enti hanno introdotto, come procedura usuale, la definizione del termine temporale di conclusione dei servizi erogati, inducendo gli operatori ad individuare le finalità specifiche degli interventi messi in atto.

Le connotazioni positive qui offerte certo non possono offuscare la problematicità del quadro complessivo delle politiche sociali, che ha costretto molte famiglie ad abbassare il livello assistenziale verso i propri cari, oppure a farvi fronte con risorse e strategie differenti, a volte soddisfacenti, altre volte meno. Certamente da registrare il dato espresso in precedenza sulla riduzione delle richieste pervenute agli Enti, probabile sintomo di uno scoraggiamento sulla funzione di sostegno delle Istituzioni e sulle possibilità di accoglienza delle richieste di aiuto.

Infine, un'ulteriore complicazione da rilevare è rappresentata dallo sfasamento temporale delle restrizioni del Consorzio e dell'ASL: le prestazioni a favore dei disabili sono per lo più riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza, la cui competenza è attribuita congiuntamente all'ASL e all'Ente Gestore, con differenti livelli di ripartizione della spesa a seconda delle caratteristiche di gravità.

Il fatto che l'ASL abbia iniziato, già due anni fa, a ridurre la spesa ha indotto a istituire le liste di attesa anche quando di fatto il Consorzio avrebbe potuto far fronte e soddisfare le richieste, erogando le prestazioni approvate dalla Commissione competente, ma proprio per la natura di prestazioni integrate, tranne alcune situazioni eccezionali, sono state

congelate; dal 2012 al Consorzio si impongono le riduzioni illustrate nel presente documento, mentre il Distretto Sanitario potrebbe erogare il servizio nella misura della spesa sostenuta nell'anno 2011. La conseguenza è di una doppia penalizzazione, prima per effetto delle scelte dell'ASL, poi per il bilancio del Con.I.S.A, che di fatto ha congelato alcuni interventi e servizi, a favore della disabilità, da tre anni a questa parte.

### Le strategie di contenimento e riduzione della spesa.

L'Assemblea dei Sindaci, nel corso di numerose riunioni, ha analizzato e scandagliato, con il supporto degli uffici, le varie voci del bilancio sulla disabilità, per individuare i servizi, gli ambiti e le aree di intervento sui quali operare i richiesti tagli ed ha delineato, nelle sedute del 30 marzo e 13 aprile 2012, le linee di intervento finalizzate ad ottimizzare e contenere la spesa, per attestarla sulle effettive disponibilità finanziarie.

Una rappresentanza dell'Assemblea dei Sindaci ha inoltre incontrato le famiglie delle persone inserite nei centri diurni del territorio, al fine di informarle compiutamente sulle scelte operate e di ricercare il confronto per l'individuazione, a pari risorse, di eventuali soluzioni alternative.

Il quadro conseguente è illustrato nella seguente tabella che descrive, per i diversi servizi, le misure scelte, la decorrenza dell'applicazione, l'ammontare del risparmio o della maggior entrata ipotetica sui dodici mesi e reale sul periodo restante dell'anno 2012.

<b>DISABILI</b>				
<b>SERVIZI</b>	<b>MISURE</b>	<b>DECORRENZA</b>	<b>IPOTESI DI RISPARMIO/ NUOVE ENTRATE Per 12 mesi</b>	<b>IPOTESI DI RISPARMIO/ NUOVE ENTRATE Periodi effettivi</b>
Integrazioni rette per inserimenti residenziali disabili	Conteggiare l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115.00), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture	1 maggio 2012	Circa € 40.000	€ 26.000 X 8 mesi
Centri diurni (CST Susa e Sant'Antonino e CAD Sant'Antonino)	-Aumentare compartecipazione da 2 a 8 euro	1 maggio 2012	€ 45.000 (Da attuali 15.000 a 60.000)	€ 24.375 X 6 mesi e mezzo
	-Chiudere 4 settimane, anziché 2	1 giugno 2012	30% di € 15.000	€ 5.000
	-Soggiorni presso Galambra di Salbertrand solo in presenza di finanziamenti esterni	1 giugno 2012	(Costo totale di due settimane € 15.000) RISPARMIO/ MAGGIORI ENTRATE DA REALIZZARE € 55.000	€ 4.000
Centro pomeridiano Interspazio	Applicare la compartecipazione per trasporto (quota da stabilire)	1 maggio 2012		

Centro pomeridiano Ponte	-Applicare la compartecipazione per trasporto (quota da stabilire) -Ridurre di un terzo il monte ore = un educatore su tre	1 maggio 2012  1 giugno 2012	40% di 25.453 Spesa totale € 76.360	<b>€ 5.900</b> X 7 mesi
Educativa territoriale disabili ed educativa territoriale adolescenti e giovani	-Applicare la compartecipazione -Definire tempi massimi di durata dell'intervento -Ridurre il monte ore annuale -Mantenere la lista di attesa, prevedendo l'attivazione di nuovi interventi solo in caso di dimissioni	1 giugno 2012 1 maggio 2012 1 giugno 2012 Già in atto		Conteggiato nella scheda Educativa Territoriale minori
Educativa disabili sensoriali (assistenti alla comunicazione)	-Ridurre le settimane di intervento da 43 a 33 -Ridurre le ore settimanali da 10 a 8	15 giugno 2012 15 settembre 2012	40% di € 24.833 (73.779 - 48.946)	<b>€ 9.933</b>
Assistenza domiciliare	-Introdurre criteri di reddito come sbarramento per l'accesso, tranne casi segnalati dal servizio sociale -Applicare la compartecipazione anche al SAD Gabbianella (bambini con grave disabilità da 0 a 6 anni) nella fascia 3-6 anni -Mantenere le ore impiegate al 31.12.2011 con proseguimento della lista di attesa e previsione di attivazione di nuovi interventi solo in caso di dimissioni	1 giugno 2012  1 giugno 2012  Già in atto	4 bambini con monte ore mensile di ore 114	da calcolare sulla base dei redditi e dei criteri adottati
Sussidi occupazionali (ex borse lavoro)	-Eliminare sussidi per inserimenti socializzanti, tranne situazioni particolari segnalate dal servizio sociale -Mantenere sussidio per tirocini finalizzati all'assunzione, definendo una durata massima dei tirocini ed eventualmente riducendo l'impegno orario	1 maggio 2012  1 maggio 2012	€ 24.000  Pari al 30% della spesa complessiva dell'anno 2011 (€ 80.000)	<b>€ 16.000</b> X 8 mesi
Assistenza economica disabili	Abbattere del 30% il contributo spettante come integrazione al minimo vitale (21 casi su 29): - in presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100% (fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99 (L'abbattimento non sarà applicato a situazioni eccezionali proposte dal servizio sociale )	1 giugno 2012	€ 18.396 (81.660 - 63.264)	<b>€ 10.731</b> X 7 mesi

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

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
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>Mantenere le ore impiegate al 31.12.2011 con proseguimento della lista di attesa e previsione di attivazione di nuovi interventi solo in caso di dimissioni.</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>
	Sviluppo	<p>Rivedere i criteri che regolano la compartecipazione degli utenti al costo del servizio.</p> <p>Applicare la compartecipazione anche al SAD Gabbianella (bambini con grave disabilità da 0 a 6 anni) nella fascia 3-6 anni</p>	<p>Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi</p>	<p>Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi</p>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>2 - Educativa territoriale minori disabili</b>	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa.  Mantenimento della lista di attesa, prevedendo l'attivazione di nuovi interventi solo in caso di dimissioni  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
	Sviluppo	Applicare la compartecipazione anche al Servizio di E.T.  Definizione dei tempi massimi di durata dell'intervento	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi
<b>3 - Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili</b>	Consolidati	Adozione di criteri omogenei ed adeguati al riconoscimento delle situazioni di maggior gravità, stante il ricorso alla lista di attesa.  Mantenimento della lista di attesa, prevedendo l'attivazione di nuovi interventi solo in caso di dimissioni  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
	Sviluppo	Applicare la compartecipazione anche al Servizio di E.T.  Definizione dei tempi massimi di durata dell'intervento	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>4 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari</b>	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
<b>5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili</b>	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
<b>6 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza</b>	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
<b>7 -Educativa scolastica disabili sensoriali</b>	Consolidati	Convenzionamento con tutte le agenzie scelte dalle famiglie che beneficiano del servizio	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Contenimento	Riduzione delle settimane annue di intervento da 43 a 33, rendendole coincidenti con il calendario scolastico Riduzione delle ore settimanali di prestazione educativa da 10 a 8	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi
<b>8 - Centro Consulenza Ausili Informatici</b>	Consolidati	Pubblicizzazione dell'apertura del Centro ed accoglienza delle richieste di consulenze	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

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
	Sviluppo	Coinvolgimento del terzo settore, rendendolo partner nella gestione del Centro	Coinvolgere l'associazionismo nella gestione del Centro	

### Azioni di contenimento

- Il **Servizio Domiciliare** andrà incontro alle esigenze dei cittadini, tentando di selezionare i possibili beneficiari, anche sulla base del reddito: sarà attribuito ad un gruppo di tecnici il compito di proporre criteri di reddito, al di sopra dei quali non sia ammissibile la richiesta di fruizione del servizio. Per mantenere una certa flessibilità saranno comunque garantite le eccezioni documentate e segnalate dal servizio sociale.
- Dal 2000 è attivo il "**Progetto Gabbianella**", di tutela dei bimbi piccoli con grave disabilità e supporto dei loro genitori, anche attraverso il servizio domiciliare; proprio per le caratteristiche di tali situazioni, la scelta è stata di garantire un numero consistente di ore (15 settimanali), senza previsione di compartecipazione da parte delle famiglie. Nel corso dell'anno sarà introdotta una parziale modifica, consistente nell'applicare la quota di compartecipazione al costo del servizio ai nuclei familiari con bambini, rientranti nel Progetto Gabbianella, ma con più di tre anni; manterranno l'esenzione solo i nuclei con bambini da 0 a 3 anni.
- I **Servizi di Educativa Territoriale per minori disabili e di Educativa Territoriale Adolescenti e Giovani** subiranno la riduzione del monte ore annuo, nei limiti ammessi dal capitolato di gestione e, per le famiglie, saranno introdotte le quote di compartecipazione al costo del servizio. Inoltre proseguirà, con maggior rigore, il monitoraggio dei tempi degli interventi che saranno approvati solo in presenza di:
  - obiettivi concreti e congrui con la durata dell'intervento
  - indicatori di verifica chiari e documentati
  - progettualità successiva all'intervento educativo erogato
- Tra le tipologie di interventi educativi, vi è l'**educativa dedicata ai minori con disabilità sensoriale uditiva o visiva**, che permette loro di beneficiare di un assistente alla comunicazione che opera sia a scuola che al domicilio, con funzione precipua di favorire e facilitare la comunicazione tra il minore ed i sistemi familiare e scolastico. La scelta compiuta è di mantenere tale servizio, riducendolo:
  - a partire dal corrente anno scolastico, nelle settimane annue totali, che diventano 33, coincidenti con il calendario scolastico
  - a partire dall'anno scolastico 2012/2013 nelle ore settimanali, che diventano 8 anziché 10.

I Sindaci hanno inoltre suggerito di invitare le Agenzie che erogano tali prestazioni ad un ruolo maggiormente attivo nel ricercare finanziamenti; tale ipotesi è stata esplorata con l'Istituto Sordi di Pianezza, ottenendo come rimando la difficoltà, in questa particolare fase, di ottenere risorse economiche alternative e la conferma di aver già esplorato strategie fattibili per mantenere sia la qualità che la quantità delle prestazioni.

- Il **Centro di 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, promuovendo la conoscenza del servizio sul territorio ed offrendo le consulenze a quanti si sono rivolti. La riflessione doverosa è che in una fase di restrizione di risorse non rappresenta un servizio essenziale, per cui lo sviluppo

che si ritiene di dover evidenziare è la necessità di individuare un partner che, in prospettiva, faccia proprio tale servizio, seppure con le attuali collaborazioni con gli operatori pubblici. Una prima scelta, già adottata nei primi mesi dell'anno 2012, è stata di avviare una collaborazione con la Cooperativa sociale "Il Sogno di una cosa", già gestore dei Centri diurni ed, in tale ambito, di laboratori informatici; tale collaborazione ha permesso di avere a disposizione del Centro "Archimede" i tecnici informatico e geometra della Cooperativa.

*BUDGET DI PROGETTO*

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Domiciliarità disabili	€ 456.447,00	€ 456.447,00	€ 456.447,00

## Progetto: Centri Diurni Disabili

Progetto	Centri Diurni Disabili
Finalità	<p>Gli interventi del progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare l'autonomia personale e sociale di soggetti con disabilità psico-fisica e fornire sostegno alle loro famiglie.</li> <li>• 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</li> </ul>

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>1 - Centro Socio Terapeutico di Sant'Antonio</b>	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Raggiungimento del tetto di 20 unità di presenze giornaliere</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Contenimento	<p>Aumento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono da 2 a 8 euro</p> <p>Coinvolgimento delle famiglie e loro associazioni nella scelta delle strategie di riduzione della spesa</p> <p>Chiusura di 4 settimane, anziché 2, all'anno concordando con la Cooperativa e le famiglie le modalità della chiusura</p>	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF
<b>2 - Centro socio terapeutico di Susa</b>	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative.</p> <p>Raggiungimento del tetto di 10 presenze giornaliere</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
	<p>Sviluppo</p> <p>Contenimento</p>	<p>Completamento della 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</p> <p>Trasferimento degli ospiti dall'attuale sede del Centro presso Casa Boretto nella nuova sede di Coldimosso</p> <p>Aumento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono da 2 a 8 euro</p> <p>Coinvolgimento delle famiglie e loro associazioni nella scelta delle strategie di riduzione della spesa</p> <p>Chiusura di 4 settimane, anziché 2, all'anno concordando con la Cooperativa e le famiglie le modalità della chiusura</p>	<p>Individuazione di strategie favorevoli il buon ambientamento nella nuova sede ed il coinvolgimento della Comunità locale</p> <p>Adozione delle possibili ottimizzazioni che derivano dalla gestione unitaria dei Centri diurni e della RAF di Sant'Antonino di Susa</p>	<p>Assestamento dell'attività ed adozione di eventuali proposte migliorative</p>
<b>3 - Centro Addestramento Disabili</b>	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>Centro addestramento disabili</b>	Sviluppo	<p>Sperimentazione di modalità gestionali ed organizzative integrate con quelle della RAF in esito alla nuova gara d'appalto</p> <p>Aumento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono da 2 a 8 euro</p> <p>Coinvolgimento delle famiglie e loro associazioni nella scelta delle strategie di riduzione della spesa</p> <p>Chiusura di 4 settimane, anziché 2, all'anno concordando con la Cooperativa e le famiglie le modalità della chiusura</p>	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF	Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF
<b>4 - Centro diurno interspazio</b>	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Introduzione della compartecipazione, da parte delle famiglie, al costo del trasporto	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi
<b>5 - Centro diurno Ponte</b>	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Contenimento	<p>Introduzione della compartecipazione, da parte delle famiglie, al costo del trasporto</p> <p>Riduzione del monte ore annuo di un terzo</p>	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi
<b>6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni</b>	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Migliorare i flussi comunicativi relativi all'attivazione dell'intervento, riducendo i tempi di attesa</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
	Sviluppo	Adesione alla gestione in forma associata, in capo alla Comunità Montana, per il territorio dell'Alta Valle	Consolidamento della modalità gestionale in forma associata	
6 - Interventi di supporto alle famiglie	Consolidati	Supporto alle famiglie nel ricercare modalità alternative per realizzare, autonomamente o tramite le associazioni, periodi di sollievo	Sperimentazione di modalità alternative	Sperimentazione di modalità alternative
	Sviluppo	Ricerca di finanziamenti esterni per la realizzazione dei soggiorni per gli ospiti dei due CST e del CAD, vincolando all'ottenimento di questi la realizzazione dei soggiorni estivi presso la struttura Galambra di Salbertrand	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

### Azioni di contenimento

- Le famiglie beneficiarie dei **Centri diurni** (CST e CAD di Sant'Antonino di Susa, CST di Susa) saranno invitate ad incrementare la quota che attualmente versano come compartecipazione al costo del servizio, limitatamente al pasto ed al trasporto. L'attuale quota è di 2 euro giornalieri forfetari e la proposta è di **incrementarla a 8 euro**.
- Queste famiglie sono state coinvolte dagli amministratori pubblici su di una progettualità più ampia, nel senso che è stato loro chiesto di assumere un ruolo proponente di iniziative per fronteggiare l'attuale crisi, ampliando l'esercizio del ruolo di fruitore del servizio a quello di **forza sociale che, anche tramite le associazioni rappresentative**, deve far sentire la propria voce e partecipare alle scelte e proposte di quali tagli adottare.
- I due Centri Diurni attualmente, secondo quanto previsto dal Capitolato di Gestione, sono **chiusi due settimane l'anno**, nel periodo centrale di agosto; **la proposta prevede di raddoppiare** tale chiusura che penalizza sia le famiglie, sia la Cooperative, lasciando alle scelte di entrambe l'articolazione più funzionale possibile alle esigenze di operatori ed utenti.
- I **soggiorni estivi** hanno la doppia valenza di far sperimentare a chi partecipa un periodo di vacanza lontano dalla famiglia ed alle famiglie un periodo di sollievo e tregua dall'impegno continuativo di cura. La riduzione delle risorse economiche ha indotto a sospendere tali soggiorni, con costo a carico degli Enti, inizialmente nei Gruppi Appartamento di Avigliana, quindi nel Progetto Ponte di Condove. Nell'anno 2011 anche il Centro Interspazio ha sostituito tale offerta con due settimane intensive,

nelle quali i minori frequentanti sono stati coinvolti in attività esterne al Centro per l'intera giornata. I Centri diurni (C.S.T.) hanno mantenuto l'offerta del soggiorno, con un notevole ridimensionamento nella durata, nell'organizzazione e nella meta. Anziché nelle consuete località di mare, il soggiorno, nell'estate 2011, è stato realizzato presso la struttura Galambra di Salbertrand, con un programma di gite, attività, uscite, in collaborazione con il GIS di Bardonecchia. Per l'anno 2012 si intende riproporre tale pacchetto, prevedendo in aggiunta la ricerca di finanziamenti tramite il Bando "Vivo Meglio" della Fondazione CRT, intendendo la realizzazione della vacanza vincolata all'ottenimento di tale finanziamento, oppure all'incremento della quota a carico delle famiglie.

- Nell'anno 2012 dovrebbe essere completata la ristrutturazione della Scuola elementare dismessa di Coldimosso, destinata a diventare la **nuova sede del CST di Susa**, in partnership con il Comune di Susa, l'ASL e la Cooperativa Il Sogno di una cosa. Tale Centro, che accoglierà persone ultra16 enni con disabilità grave, si aggiunge all'attuale offerta del CST e del CAD di Sant'Antonino e 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 16 enni con disabilità grave e medio-grave, da 15 posti iniziali, che potrebbero diventare 20, in seguito ad ampliamento edilizio.
- I **due Centri Diurni ed il CAD**, nell'anno 2012, saranno impegnati a trovare le necessarie **riformulazioni organizzative e di attività**, conseguenti all'apertura della RAF "Maisonetta", 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.
- I **Centri Pomeridiani Interspazio di Sant'Ambrogio e Ponte di Condove** vedranno nell'anno 2012 il cambiamento derivante **dall'introduzione della compartecipazione** al costo del servizio di trasporto; un gruppo tecnico sarà incaricato di quantificare l'entità del contributo richiesto e le eventuali situazioni di esenzione.
- Il **Centro pomeridiano Ponte**, servizio per giovani con disabilità media e lieve, dal mese di giugno 2012 subirà una **riduzione dell'attività prevista nel capitolato pari ad un terzo**. Sono impegnati nel servizio tre educatori, che svolgono complessivamente 70 ore settimanali, per 47 settimane, pertanto la riduzione prevista è di 23 ore settimanali.

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Centri diurni disabili	€ 818.500,00	€ 818.500,00	€ 818.500,00

## Progetto: Residenzialità Disabili

Progetto	Residenzialità Disabili
<b>Finalità</b>	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornire ospitalità a soggetti disabili che non possono rimanere presso il proprio domicilio o che necessitano di ambienti idonei a soddisfare esigenze di socializzazione e/o di cura.</li> <li>• Ampliare le offerte residenziali per persone con disabilità grave, in stretto collegamento con i servizi già esistenti</li> </ul>

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2013
<b>1 -Affidamenti residenziali disabili</b>	Consolidati	<p>Verifica sull'applicazione della recente DGR 56/2010</p> <p>Attenta applicazione delle schede di valutazione dell'intensità assistenziale, per definire le posizioni nelle graduatorie e gestire le liste d'attesa</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative



Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2013
	Sviluppo	Adozione di una progettualità favorente le dimissioni, con passaggio agli alloggi satellite ed inserimento di nuovi ospiti provenienti dal territorio	Mantenimento degli standard del servizio o monitoraggio sull'andamento	Mantenimento degli standard del servizio o monitoraggio sull'andamento
<b>4</b> – <b>Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino "Maisonetta"</b>	Sviluppo	<p>Inserimento degli ospiti, adottando tutte le soluzioni che possano ridurre il trauma dovuto al trasferimento</p> <p>Vigilanza sulla gestione della residenza, in coerenza con il capitolato per la gestione del servizio.</p> <p>Adozione delle ottimizzazioni derivanti dalla gestione unitaria con i due CST e con il CAD.</p> <p>Avvio dell'utilizzo continuativo e strutturato del posto di sollievo, in collaborazione con le famiglie degli ospiti dei CST</p> <p>Coinvolgimento delle famiglie degli ospiti e avvio della collaborazione con le reti territoriali ed i volontari</p>	Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

#### Azioni di sviluppo

- Una scelta adottata dall'Assemblea dei Sindaci riguarda il sistema di calcolo della **compartecipazione alla retta di inserimento**, attualmente basato sul prelievo dell'intero reddito personale, fatta salva la quota di € 115,00 da destinare alle spese personali della persona. Il nuovo sistema prevede di conteggiare l'intero reddito, prevedendo che alle spese personali la persona possa far fronte utilizzando i risparmi oppure i sostegni della rete parentale. Come nelle altre revisioni dei criteri di calcolo, è prevista la possibilità di mantenere una quota per le spese personali qualora lo stato di bisogno sia documentato e segnalato dal servizio sociale. Tale criterio varrà per tutte le tipologie di inserimenti residenziali, tranne quelli dei Gruppi Appartamento di Avigliana.
- **Apertura della nuova RAF di Sant'Antonino "Maisonetta"** : il 26 marzo 2012 ha preso

avvio la Residenza Assistenziale Flessibile (RAF) "Maisonetta, 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 è 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.

A breve ospiterà 9 persone adulte disabili, precedentemente inserite in altre residenze fuori territorio, per le quali sono state adottate varie soluzioni per ridurre il trauma dovuto al trasferimento, efficaci per favorire un ambientamento senza particolari difficoltà. La gestione della RAF si avvale della competenza e professionalità della Cooperativa che già gestisce i due Centri Diurni ed il CAD e dell'unitarietà della direzione e delle équipes impegnate nei diversi servizi.

Un'attività che impegnerà gli operatori, fin dall'estate, è l'avvio dell'utilizzo continuativo e strutturato del posto di sollievo; al proposito è stato coinvolto il comitato di rappresentanza dei familiari ed è stato predisposto un sondaggio esplorativo degli interessi delle famiglie.

- Relativamente ai due **Gruppi Appartamento**, il 2012 consoliderà il passaggio dalla gestione storica della Cooperativa Sociale "P.G. Frassati" alla nuova gestione della Cooperativa Sociale "Biosfera", impegnata a sempre più radicarsi nel territorio aviglianese e valsusino. La Cooperativa ha delineato, per il servizio, una progettualità favorente le dimissioni, restituendo le persone alla comunità territoriale e rendendo i posti nei Gruppi Appartamento disponibili per altri utenti. 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 dell'apertura delle Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino e della collaborazione con altre Comunità alloggio ubicate nella Valle di Susa ed in Comuni limitrofi; pertanto i Gruppi Appartamento si propongono, nell'attuale panorama dei servizi, come residenzialità leggera, caratterizzata da un alto potenziale abilitativo, che tende ad accompagnare le 9 persone verso soluzioni abitative autonome e autogestite.

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Residenzialità disabili	€ 456.696,94	€ 456.696,94	€ 456.696,94

## Progetto: Inserimenti Lavorativi e Socializzanti Disabili

Progetto	Inserimenti Lavorativi E Socializzanti Disabili
<b>Finalità</b>	<p>Gli interventi di questo progetto sono mirati a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitare l'integrazione sociale e l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti con disabilità psico-fisica.</li> <li>• consolidare e perfezionare le modalità di collaborazione con il locale Centro per l'impiego.</li> </ul>

Interventi sul triennio 2012-2014

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>1</b> <b>Inserimenti</b> <b>lavorativi e</b> <b>socializzanti</b> <b>disabili</b> <b>(Servizio</b> <b>Solidali)</b>	Consolidati	<p>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</p> <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>Mantenimento del sussidio per tirocini finalizzati all'assunzione, definendo una durata massima dei tirocini ed eventualmente riducendo l'impegno orario</p>	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>Attuazione delle azioni previste dal Bando UNRRA, relativamente alle assunzioni, ai tirocini ed ai percorsi formativi.</p> <p>Eliminazione dei sussidi per inserimenti socializzanti, tranne situazioni particolari segnalate dal servizio sociale</p>	Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale	Verifica degli esiti della riorganizzazione

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2012	2013	2014
<b>2 -Progetti personalizzati</b>	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
<b>3 - Valorizzazione e del volontariato</b>	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.  Supporto all'Associazione di Promozione Sociale "Rondò di Bimbi" per la realizzazione della Festa delle Associazioni	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

### Azioni di contenimento

- La scelta di **eliminare i sussidi finora erogati ai beneficiari di inserimenti socializzanti** sarà operativa dal mese di maggio 2012, fatte salve situazioni particolari segnalate dai servizi e rispondenti ai seguenti criteri:
  - 1- Minore età
  - 2- Situazioni incluse nella sperimentazione in collaborazione con il servizio sociale, in quanto finalizzate ad una evoluzione positiva e ad una occupazione stabile
  - 3- Persone inserite nei due Gruppi Appartamento di Avigliana, con progetti finalizzati all'aumento dell'autonomia personale e sociale
  - 4- Sussidi che hanno valenza di integrazione al reddito per persone con misura di protezione (amministrazione di sostegno, tutela, curatela) in capo all'Ente
  - 5- Sussidi che hanno valenza di integrazione al reddito per persone appartenenti a nuclei familiari ad alta complessità sociale.
 Coloro che non rientrano nelle condizioni descritte potranno proseguire l'inserimento secondo le modalità dell'impegno sottoscritto, senza alcun sussidio incentivante.

- Per quanto riguarda i **tirocini finalizzati all'assunzione**, trattandosi di risorse limitate, si intende adottare il criterio della maggior turnazione possibile, al fine di ampliare il numero di beneficiari. Per realizzare tale turn over, sarà richiesto di attenersi alla regola, già in uso, di realizzare tirocini della durata di 6 mesi, eventualmente prorogabili di altri 6 e nuovi tirocini potranno decorrere solo a cessazione di quelli in corso.
- Il Con.I.S.A. ha ottenuto, nell'anno 2012, un finanziamento di € 100.000,00, erogato nell'ambito del Bando UNRRA, finalizzato a favorire l'inserimento occupazionale di persone disabili. Il progetto che ha permesso di aggiudicarsi il contributo è stato predisposto in partenariato con i Comuni di Avigliana, Sant'Ambrogio di Torino, Almese, il Dipartimento Salute Mentale A dell'ASL TO3, l'Agenzia formativa Casa di Carità Arti e Mestieri di Avigliana, la Cooperativa Sociale "Amico" di Almese, la Cooperativa Sociale "P.G. Frassati, la Cooperativa Sociale "Il sogno di una cosa", la Cooperativa Sociale "Biosfera", la Cooperativa Sociale "CSDA" di Avigliana, la Cascina Parisio Società agricola sociale, la Cooperativa sociale "Educazione Progetto", in collaborazione della Provincia di Torino, Centro per l'Impiego di Susa. Il progetto prevede di promuovere e potenziare le opportunità di inserimento occupazionale di persone disabili residenti nella Valle di Susa, attraverso 6 differenti percorsi che hanno preso avvio nei primi mesi del 2012:
  - "Si può fare": percorsi di assunzione a tempo determinato da 9 a 12 mesi per n. 5 persone disabili (almeno una persona residente in ciascuno dei tre comuni partner) presso le cooperative sociali aderenti al progetto.
  - "Mi cerchi un lavoro?": selezione di n. 20 persone alle quali offrire un percorso formativo prelaborativo di 3 mesi ed un tirocinio osservativo formativo, socializzante o finalizzato all'assunzione, di 20 ore settimanali per 9 mesi, con sussidio economico mensile, copertura assicurativa per RC e INAIL, progetto individualizzato con accompagnamento professionale in situazione, individuazione di un educatore referente all'interno del Servizio educativo Solidali oppure della Cooperativa sociale Educazione Progetto.
  - "La terra è bassa ma dà buoni frutti": percorso formativo nel settore dell'agricoltura sociale per n. 15 persone con disabilità lieve, media e grave, sia seguite dalle rete dei servizi, sia non in carico, in collaborazione con Fattoria Sociale della cooperativa sociale Frassati.
  - "Mettiamoci in rete": creazione di un tavolo di lavoro stabile, che comprende i principali attori del territorio coinvolti a vario titolo nell'integrazione delle persone con disabilità, con la finalità di raccordare gli interventi, sviluppare la progettazione individuale e promuovere le opportunità di collocamento mirato.
  - "Le buone prassi della pubblica amministrazione" : promozione e valorizzazione, attraverso gli strumenti a disposizione della pubblica amministrazione, della cooperazione sociale con l'attribuzione di incarichi per lo svolgimento di lavori di pulizia e manutenzione aree verdi. I tre comuni hanno affidato alla C.S. Amico gli incarichi di manutenzione delle aree verdi ed ottengono, nell'ambito del progetto, l'assunzione di 5 cittadini residenti in uno dei tre comuni.
  - "Mi dai un passaggio": erogazione di buoni taxi, voucher di trasporto o accompagnamenti per consentire il raggiungimento della sede di lavoro alle persone residenti in borgate montane o frazioni isolate della Valle di Susa, spendibili dai beneficiari per assicurarsi l'accompagnamento al luogo di lavoro oppure attraverso la messa a disposizione di mezzi di trasporto e volontari disponibili a garantire l'accompagnamento.
- Impegno che il Consorzio ha assunto, per l'anno 2012, è il **supporto all'Associazione**

**di Promozione Sociale “Rondò di Bimbi”** impegnata nell'organizzazione della “Festa delle Associazioni”. L'Associazione, partendo dal censimento delle associazioni del territorio realizzato dalla Fondazione Magnetto, ha accettato di svolgere un ruolo di facilitazione nei confronti delle Associazioni di volontariato impegnate nel territorio, anche organizzando un evento di festa per farle incontrare e confrontare. Da rilevare che la collaborazione con l'Associazione ha assunto un valore aggiunto importante, in quanto ha accolto, al suo interno, due esperienze nate e sviluppatesi in collaborazione con gli educatori del Servizio Solidali:

- o “L'Isola che non c'è”, un gruppo di familiari di bambini piccoli con disabilità nato come gruppo di auto mutuo aiuto e diventato poi una realtà associativa che garantisce sostegno ai genitori, promuove iniziative sul territorio, sviluppa cittadinanza attiva;
- o “Valsusa team”, un gruppo di giocatori di calcio, tecnici della squadra, familiari, volontari che, partendo dall'esperienza del gioco di squadra, hanno creato una realtà associativa che si è proposta al territorio, aggregando e coinvolgendo persone e famiglie.

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Inserimenti lavorativi e socializzanti	€ 288.500,00	€ 277.500,00	€ 277.500,00

## Progetto: Sostegno Economico Disabili

<b>Progetto</b>	<b>Sostegno Economico Disabili</b>
<b>Finalità</b>	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
<b>1 -Sostegno al reddito disabili</b>	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.
	Sviluppo	Abbattimento del 30% del contributo spettante come integrazione al minimo vitale in presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100% (fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibili con ridimensionamento dell'intervento	Mantenimento dei livelli di erogazione compatibili con ridimensionamento dell'intervento
<b>2 -Accesso ai servizi disabili</b>	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.
<b>3 – Anticipi e prestiti</b>	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.

### Azioni di contenimento

- **L'erogazione dei sussidi economici** subirà la contrazione che deriva dall'abbattimento **del 30% il contributo spettante come integrazione al minimo vitale, qualora la percentuali di invalidità sia inferiore al 100%** (fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99) e prevedendo, come in analoghe situazioni, la possibilità di valutazioni differenti per necessità documentate e segnalate dai servizi sociali.

#### BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2012	2013	2014
Sostegno econ. Disabili	€ 79.000,00	€ 79.000,00	€ 79.000,00

### 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 attono 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	2012	2013	2014
Personale	€ 197.000,00	€ 197.000,00	€ 197.000,00
Acquisti di beni	€ 2.500,00	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.633.143,94	€ 1.633.143,94	€ 1.633.143,94
Utilizzo beni di terzi	€ 18.500,00	€ 18.500,00	€ 18.500,00
Trasferimenti	€ 234.500,00	€ 223.500,00	€ 223.500,00
Imposte e tasse	€ 13.500,00	€ 13.500,00	€ 13.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.099.143,94</b>	<b>€ 2.088.143,94</b>	<b>€ 2.088.143,94</b>

#### SPESA PER PROGETTI

Progetti	2012	2013	2014
Domiciliarità Disabili	€ 456.447,00	€ 456.447,00	€ 456.447,00
Centri diurni disabili	€ 818.500,00	€ 818.500,00	€ 818.500,00
Residenzialità disabili	€ 456.696,94	€ 456.696,94	€ 456.696,94
Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	€ 288.500,00	€ 277.500,00	€ 277.500,00
Sostegno economico disabili	€ 79.000,00	€ 79.000,00	€ 79.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.099.143,94</b>	<b>€ 2.088.143,94</b>	<b>€ 2.088.143,94</b>