

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 tecnologia 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
Altri fornitori	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto 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".
- 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, oltre a promuovere la Convenzione, ha anche il compito di facilitare la raccolta di dati statistici che illustrino le condizioni delle persone con disabilità.

La definizione di disabilità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha elaborato nel 2001 uno strumento di classificazione che analizza e descrive la disabilità come esperienza umana che tutti possono sperimentare. Tale strumento, denominato ICF, propone un approccio all'individuo normodotato e diversamente abile dalla portata innovativa e multidisciplinare. L'ICF si caratterizza con il porre attenzione non alle "conseguenze delle malattie" ma alle "componenti della salute", utilizzando un approccio multiprospettico di processo interattivo ed evolutivo, che supera il tradizionale approccio individuale con uno socio-relazionale, nel quale la disabilità viene intesa 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. 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 numeri della disabilità

Non esiste, per il momento, una banca dati relativa alla disabilità, per due ragioni:

- La definizione di disabilità non è universale, ma cambia a seconda dei criteri delle rilevazioni statistiche: per esempio il concetto di disabilità fa riferimento alla capacità della persona di espletare autonomamente (anche se con ausili) le attività quotidiane fondamentali e si riconduce alla legge 104/1992 e la conseguente rilevazione censisce le persone riconosciute dalle Commissioni medico legali come "portatrici di handicap"; il concetto di invalidità rimanda al diritto di percepire un beneficio economico in conseguenza di un danno biologico e fa riferimento alla legge 118 del '71.
- Non esiste un sistema di raccordo tra le diverse rilevazioni.

Unire dati provenienti da diverse fonti al fine di fornire una stima complessiva del numero di disabili significa allora considerare in realtà persone individuate con parametri diversi, che a volte possono sovrapporsi nelle rilevazioni.

Inoltre, occorre tener conto che sovente le disabilità mentali sono più difficili da rilevare rispetto a quelle fisiche per la presenza di resistenze e pregiudizi culturali, che spingono le persone direttamente interessate o i loro familiari a non entrare in contatto con i servizi pubblici competenti, o a non rispondere in modo appropriato alle domande presenti in ricerche e indagini.

L'Istat, consapevole della criticità, ha esplicitato il proprio impegno per giungere all'organizzazione di rilevazioni statistiche coordinate in tutto il Territorio nazionale, ma non pare trattarsi di un obiettivo raggiungibile in tempi brevi. Nel frattempo sono stati costituiti presso i Ministeri della Pubblica Istruzione e del Lavoro e delle Politiche Sociali osservatori e gruppi tecnici, tra le cui finalità vi è anche la revisione dei sistemi di certificazione.

Uno sforzo di coordinamento per far dialogare le varie tipologie di certificazione potrà portare a un sistema coordinato di accertamento della disabilità, fornendo così dati utili.

I diversi sistemi di rilevazione

Stima del numero dei bambini disabili: non sono disponibili fonti informative.

Lo strumento di rilevazione della disabilità utilizzato dall'Istat nell'indagine su "*Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*"¹ consente di considerare i bambini a partire dai 6 anni. La fonte istituzionale del numero di certificazioni scolastiche non risolve appieno il problema, perché non sono compresi i bambini in età prescolare e perché non vi è obbligo di iscrizione alla scuola materna, per cui i bambini disabili certificati tra 3 e 5 anni sono sicuramente una sottostima del numero reale.

La collocazione in famiglia o residenziale

Le persone con disabilità possono vivere in modo autonomo da soli o in famiglia, oppure possono essere collocati in Residenze; mentre nel primo caso esistono da tempo indagini specifiche, nel secondo non vi sono dati attendibili e completi. Di recente è stata riavviata dall'Istat, con la collaborazione delle Regioni, la "*Rilevazione statistica sui presidi socio-assistenziali*"², al fine di fornire il numero dei disabili in Istituto.

L'attuale sistema di certificazione della disabilità

Una preziosa fonte di dati per stimare il numero dei disabili in Italia sarebbe data dalla certificazione dell'handicap, come previsto dall'art. 4 della legge n. 104/92.

Presso ogni Asl sono istituite apposite Commissioni che rilasciano varie tipologie di certificazione, finalizzate ad accertare l'invalidità e lo stato di handicap, a certificare la diagnosi nell'alunno handicappato, a determinare le capacità residue della persona disabile e delle sue potenzialità lavorative.

Per tali certificazioni, purtroppo, non sono ancora stati adottati criteri di rilevazione né strumenti di registrazione uniformi; inoltre, esse non sono quasi mai riportate su supporto informatico né è mai stata prevista una rilevazione statistica a livello nazionale. La Regione Piemonte ha predisposto la piattaforma PABI (*Passaporto delle Abilità & Network di Medicina Legale*), un sistema informativo che intendeva 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. Dal 2012 tale sistema è stato dismesso in quanto non dialogante con il sistema informatizzato utilizzato dall'INPS.

Al momento, quindi, questa informazione è inutilizzabile.

¹ La rilevazione "Condizioni di salute e ricorso ai Servizi sanitari" è un'indagine campionaria che consente di conoscere i bisogni dei cittadini in tema di salute e di qualità della vita, mettendo a disposizione un ampio ventaglio di informazioni sulla diffusione di patologie croniche, sulla salute percepita, condizioni di disabilità, stili di vita e prevenzione, ricorso ai servizi sanitari. La rilevazione fa parte di un sistema integrato di indagini sociali (Sistema di Indagini Multiscopo sulle Famiglie).

² La rilevazione sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, prevista dal Programma statistico nazionale in vigore (IST 00243), a partire dal 2010 ha ampliato i contenuti informativi, adeguandoli alle esigenze conoscitive legate al processo di integrazione socio-sanitaria; rileva l'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e le tipologie di utenti in esse assistite nell'anno di riferimento.

I dati nazionali

Si stima³ che in Italia vi siano circa **2 milioni 824 mila** persone disabili, di cui **960 mila uomini** e **1 milione 864 mila donne**. La stima si basa su un criterio molto restrittivo di disabilità, quello secondo cui vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Sfuggono tuttavia le persone che, soffrendo di una qualche forma di disabilità non fisica ma mentale, sono in grado di svolgere tali attività essenziali.

Il numero di persone disabili, di 6 anni o più, che vive in famiglia è di circa 2 milioni 615 mila unità, pari al 4,85% della popolazione, di cui il 3,4% maschi e il 6,2% femmine. Quelli che vivono in presidi socio-assistenziali sono 165.500, prevalentemente anziani non autosufficienti. Considerando sia le persone disabili che vivono in famiglia sia quelle che vivono nei presidi, si può constatare che **2 milioni 92 mila** di persone disabili sono anziani **oltre i 64 anni**. In conseguenza della più lunga sopravvivenza delle donne rispetto agli uomini, il 70% degli anziani disabili è composto da donne (fonte Istat), secondo l'età cambia il tipo di disabilità rilevata.

In età scolastica si evidenzia un aumento percentuale delle disabilità mentali. Nella **fascia adolescenziale** e dell'**età adulta** aumenta invece il peso delle disabilità fisiche che subiscono una forte impennata dopo i 15 anni per cause prevalentemente derivanti da incidenti sul lavoro, sulle strade, nelle pratica sportiva e domestici. Circa 60.000 persone sotto i 65 anni si muovono su sedia a rotelle. Nella **terza età** assumono invece sempre maggior rilievo gli esiti di malattie involutive e degenerative che determinano negli anziani alte percentuali di grave non autosufficienza, che cresce fino al 20 per cento oltre gli 80 anni, e una larga diffusione di forme di cecità e sordità che supera il 15 per cento.

Il mondo della scuola

L'Italia è stata presentata⁴ come "un'eccellenza" nell'ambito dell'inclusione scolastica, per l'obbligo imposto alle scuole ad accettare alunni con disabilità, per quanto tale dato risenta poi della limitatezza delle risorse dedicate alle attività di sostegno e di integrazione degli alunni.

Nell'anno scolastico 2011-2012 sono circa 145 mila gli alunni con disabilità⁵. Nella scuola primaria sono circa 81 mila (pari al 2,9% del totale), in quella secondaria di primo grado poco più di 63 mila (il 3,5% del totale). In ambedue i casi si rileva un aumento di 0,1 punti rispetto all'anno precedente, confermando la tendenza osservata negli ultimi dieci anni.

Nelle scuole primarie il 19,8% degli alunni con disabilità non è autonomo in almeno una delle attività indagate (autonomia nel mangiare, nello spostarsi e nell'andare in bagno), mentre il 7,8% non lo è in tutte e tre le attività. Nelle superiori di primo grado le percentuali sono del 14,5% e del 5,4%. In entrambi gli ordini scolastici rilevati il ritardo mentale, i disturbi del linguaggio, quelli dell'apprendimento e dell'attenzione rappresentano i problemi più frequenti negli alunni con disabilità.

Secondo i dati MIUR si contano poco più di 65 mila insegnanti di sostegno. In entrambi gli ordini scolastici, essi svolgono attività di tipo didattico con l'80% degli alunni con disabilità. Si conta, però, una quota degli alunni, che varia tra l'8,2% della scuola primaria e il 7,2% della scuola secondaria, con cui l'insegnante di sostegno svolge prevalentemente attività di tipo assistenziale. Questo dato può essere integrato con il parere delle famiglie scontente del numero di ore di sostegno: nell'anno scolastico 2010-2011 circa il 10% delle famiglie degli alunni con disabilità ha presentato un ricorso al Tribunale civile o al Tribunale amministrativo regionale per ottenere un aumento delle ore di sostegno.

La partecipazione degli alunni con disabilità alle attività extra-scolastiche è limitata (uno su due alunni). Ancora più bassa quella ai campi scuola, che coinvolge circa il 15% di alunni con disabilità della scuola primaria e il 17% di quelli della scuola secondaria di primo grado.

³ Informazioni tratte dal sito www.disabilitaincifre.it e dal volume ISTAT La disabilità in Italia - Il quadro della statistica ufficiale anno 2010

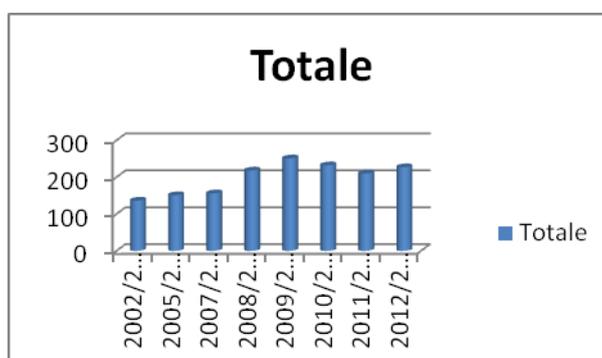
⁴ Ricerca promossa dalla Fondazione Cesare Serono e realizzata dal Censis; presentata da Ketty Vaccaro, responsabile del settore Welfare del Censis e dal presidente Giuseppe De Rita nell'ottobre 2012

⁵ I dati sono tratti da ISTAT - Alunni con disabilità nell'anno scolastico 2011-2012

In Valle di Susa, nell'anno scolastico 2012/2013 sono stati 234 gli studenti inseriti in scuola, con il supporto di insegnante di sostegno o altre agevolazioni previste dalla normativa e tale dato rappresenta un aumento rispetto all'anno precedente di 24 studenti.

Anno scolastico	Totale
2002/2003	136
2005/2006	151
2007/2008	156
2008/2009	218
2009/2010	251
2010/2011	232
2011/2012	210
2012/2013	234

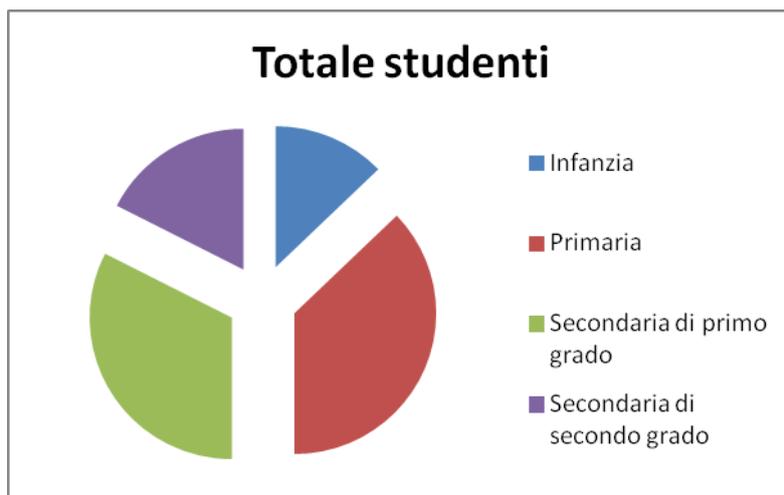
Studenti disabili frequentanti le scuole del territorio. Fonte Agenzia Scolastica Regionale e Scuola Polo liceo "N.Rosa"



La tabella seguente indica la suddivisione degli studenti per ordine di scuola, ricordando che gli istituti secondari di secondo grado rappresentati sono l'ITC Galilei di Avigliana, il Liceo N.Rosa di Bussoleno e Susa, l'ITIS Ferrari di Susa e l'IIS Des Ambrois di Oulx.

Ordine di scuola	Totale Studenti
Infanzia	30
Primaria	87
Secondaria di primo grado	76
Secondaria di secondo grado	41

Distribuzione degli studenti disabili nei diversi ordini di scuola - Anno scolastico 2012/2013. Fonte Scuola Polo liceo "N.Rosa"



La tabella seguente evidenzia, invece, la suddivisione degli studenti sia per ordine di scuola che per istituto scolastico di riferimento.

	DD Lambert Oulx	IC ALMESE	IC AVIGLIANA	IC BUSSOLENO	IC BUTTIGLIERA	IC CASELETTE	IC CONDOVE	IC SANT'AMBROGIO	IC SANT'ANTONINO	IC SUSÀ	ITCG GALILEI Aviglian	LICEO N. ROSA Susa
Scuola infanzia	7	1	6	2	1	1	3	1	2	6		
Scuola primaria		7	24	9	6	5	12	3	9	12		
Scuola secondaria di 1° grado		10	10	3	6	4	9	5	9	13		
Scuola secondaria di 2° grado											28	8
TOTALE NUMERO ALLIEVI DISABILI	7	18	40	14	13	10	24	9	20	31	28	8

Distribuzione degli studenti disabili nei diversi istituti scolastici – Anno scolastico 2012/2013.

Fonte Scuola Polo liceo "N.Rosa"

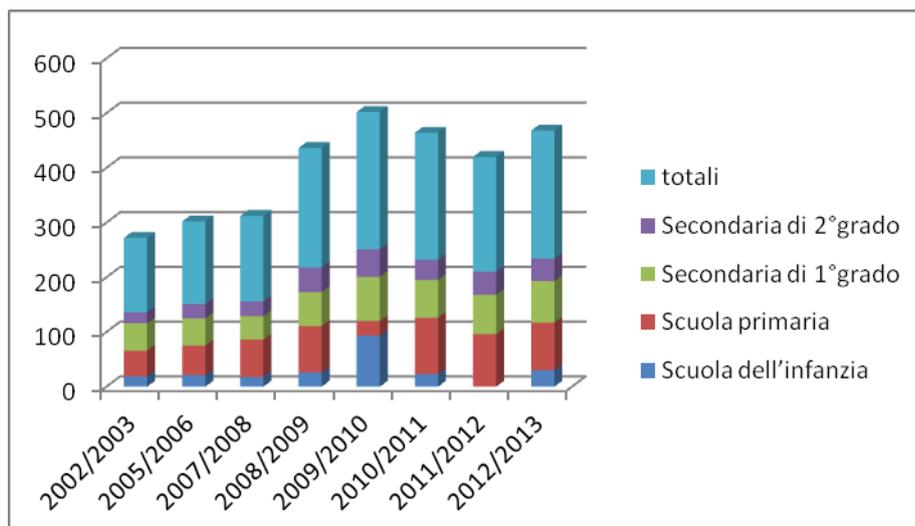
Infine, per offrire un quadro prospettico, si presenta una tabella riguardante il periodo 2002- 2013. Stupisce il dato dell'anno 2011/2012, che presenta numericamente una riduzione significativa, peraltro non confermata nell'attuale anno scolastico; in particolare il dato relativo alla scuola d'infanzia che non presenta scolari disabili interroga anche sul sistema di rilevazione delle informazioni.

Per quanto riguarda la scuola d'infanzia l'anno 2009/2010 ha avuto un aumento considerevole, mai ripetuto nel decennio.

In modo coerente, nella scuola primaria nell'anno 2010/2011o sono probabilmente transitati molti bambini che hanno determinato la dimensione di 103, che si è andata riducendo, mantenendo tuttavia numeri considerevoli.

Anno scolastico	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Secondari a di 1°grado	Secondari a di 2°grado	totali
2002/2003	19	47	50	20	136
2005/2006	21	54	50	26	151
2007/2008	18	68	43	27	156
2008/2009	26	85	62	45	218
2009/2010	93	27	81	50	251
2010/2011	23	103	69	37	232
2011/2012	0	96	72	42	210
2012/2013	30	87	76	41	234

Studenti disabili frequentanti le scuole del territorio nel decennio 2002-2013. Fonte Agenzia Scolastica Regionale e Scuola Polo liceo "N.Rosa"



Ad integrazione dei dati indicati, è opportuno precisare che la normativa ha regolamentato maggiormente la casistica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (D.S.A) che un tempo confluiva nella procedura di diagnosi funzionale, mentre ora segue una precisa procedura di certificazione, che deve essere validata dalla Commissione di Valutazione UMVD Minori.

Nella Valle di Susa, dall'inizio dell'anno scolastico 2012/2013 sono 45 le certificazioni di Esigenze Educative Speciali (E.E.S.) validate dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità Minori.

Inoltre, l'integrazione scolastica si può avvalere, se previsto dal Progetto Educativo, di assistenza specialistica, non didattica, garantita da figure educative o assistenziali, con oneri a carico dei Comuni di residenza degli studenti.

Per l'anno scolastico in corso la Commissione Integrata (composta dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità Minori, integrata da un rappresentante dei Comuni, un rappresentante della Provincia, un rappresentante del MIUR, la Dirigente della Scuola Polo) ha esaminato N. **50 richieste** di assistenza specialistica, confermandone l'appropriatezza per **40**, ben 12 più dell'anno precedente, segno di probabile ricorso a tale intervento non come esigenza in sé, quanto come strategia per fronteggiare la diminuzione delle ore di sostegno. Le 10 richieste non accolte hanno come motivazione l'incompletezza o l'inadeguatezza del progetto o variazioni intervenute successivamente alla richiesta.

Le 40 richieste validate dalla Commissione sono state accolte interamente, nella misura di n. 32, mentre per 10 la Commissione ha espresso parere favorevole per un numero di ore minori di quelle indicate dal gruppo di progetto.

Complessivamente sono stati espressi pareri favorevoli per complessive **244 ore settimanali** di assistenza specialistica, erogate da **Educatori professionali per 105 ore** e da **operatori socio-sanitari per 139 ore**.

Il mondo del lavoro

Lo scenario occupazionale italiano presenta aspetti che interrogano sulle politiche di inserimento lavorativo, secondo quanto emerge da uno studio realizzato dal CENSIS nel 2012.⁶ La ricerca evidenzia la prevalenza di un modello assistenzialistico che non promuove autonomia e scarica le responsabilità sulle famiglie, insieme all'assenza di valorizzazione delle capacità delle persone con disabilità o malattie croniche.

In Francia risulta infatti occupato il 36% dei disabili con un'età compresa tra 45 e 64 anni, mentre in Italia il tasso si ferma al 18,4% tra i 15-44enni e al 17% tra i 45-64enni. Così, è occupata meno di una persona Down su tre dopo i 24 anni, meno della metà delle persone con sclerosi multipla tra i 45 e i 54 anni, e il 10% degli autistici con più di 20 anni.

⁶ Ricerca promossa dalla Fondazione Cesare Serono e realizzata dal Censis; presentata da Ketty Vaccaro, responsabile del settore Welfare del Censis e dal presidente Giuseppe De Rita nell'ottobre 2012

Il collocamento obbligatorio, per lungo tempo disciplinato dalla legge 2.4.1968 n. 482, è stato riformato dalla Legge 12.3.1999 n. 68 che ha introdotto significative novità. Finalità della legge n. 68/99 è "la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato". La legge permette ai datori di lavoro pubblici e privati con più di 15 dipendenti, che devono rispettare l'obbligo di assunzione di una quota di lavoratori disabili, di accedere ad agevolazioni economiche e supporti tecnici e consulenziali.

I beneficiari di tale legge sono lavoratori e disoccupati riconosciuti :

- persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e portatori di handicap intellettuale con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%;
- persone invalide del lavoro con grado di invalidità superiore al 33%;
- persone non vedenti (colpiti da cecità assoluta o con un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione) o sorde (colpite da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata);
- persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e di servizio.

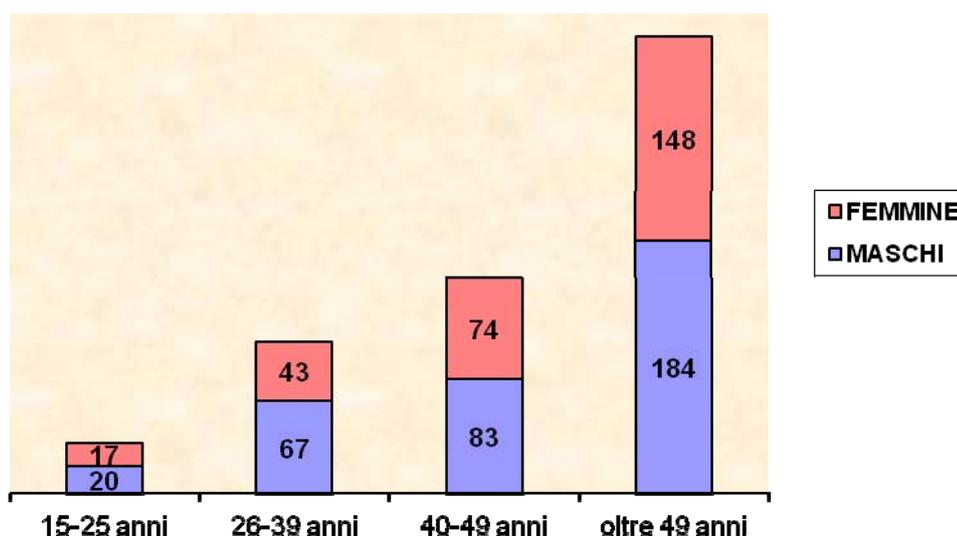
Le rilevazioni ISTAT sul livello di occupazione risalgono all'anno 2004-2005 e sembrano non attuali nel quadro economico di forte crisi economica ed occupazionale che stiamo registrando. All'epoca della rilevazione⁷ risultavano occupati meno del 18% delle persone con disabilità in età lavorativa, contro poco più del 54 % delle persone non disabili occupate.

Nel territorio della Valle di Susa, 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.

Il numero complessivo di **persone iscritte al CPI** al 31.12.2012 è di **636**, con una lieve diminuzione rispetto all'anno 2011.

	DISABILI TOTALI distribuiti per genere e fasce di età		15-25 anni	26-39 anni	40-49 anni	oltre 49 anni
MASCHI	354	di cui	20	67	83	184
FEMMINE	282	di cui	17	43	74	148
TOTALE	636	di cui	37	110	157	332

Fonte: Centro per l'impiego di Susa . Soggetti disabili iscritti al 31.12.2012



⁷ ISTAT - Indagine sulle condizioni di salute ed il ricorso ai servizi sanitari – edizione 2004

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Totale iscritti</i>	367	652	657	722	647	636

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

Per spiegare meglio tali numeri, il Centro per l'Impiego ha fornito i dati circa l'occupabilità, che può essere così definita:

- occupabilità non definita: riguarda le persone che si iscrivono in seguito a lavori tipicamente stagionali o per le quali occorre approfondire la conoscenza;
- immediatamente occupabile: colui che non necessita di particolari supporti per l'accesso al lavoro;
- legge 68/99: include le persone che non sono occupabili e che si iscrivono per continuare a percepire l'assegno o la pensione di invalidità;
- occupabile a seguito di rinforzo: coloro che sono accompagnati al lavoro attraverso i servizi sociali e/o specifici strumenti formativi (es. corsi FAL);
- occupabile solo con collocamento mirato: chi necessita di un notevole supporto per l'integrazione sul posto di lavoro e dell'eventuale utilizzo del fondo regionale disabili per strutturare il posto di lavoro;
- mobilità LSU: include chi è stato licenziato ed è entrato in mobilità maturando i diritti pensionistici durante o al termine del periodo di mobilità indennizzata.

AREA DI OULX		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Occupabilità non definita		1	2	3
Immediatamente occupabile		12	4	16
Legge 68/99		5	12	17
	TOTALE	18	18	36
AREA DI SUSÀ		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Occupabilità non definita		8	1	9
Immediatamente occupabile		42	30	72
Legge 68/99		34	32	66
Occupabile a seguito di rinforzo		5	8	13
Occupabile solo con collocamento mirato		26	11	37
Mobilità LSU		1	0	1
	TOTALE	116	82	198
AREA DI CONDOVE		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Occupabilità non definita		5	4	9
Immediatamente occupabile		35	32	67
Legge 68/99		23	21	44
Occupabile a seguito di rinforzo		6	3	9
Occupabile solo con collocamento mirato		11	6	17
	TOTALE	80	66	146
AREA DI AVIGLIANA		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Occupabilità non definita		4	9	13
Immediatamente occupabile		68	49	117
Legge 68/99		32	40	72
Occupabile a seguito di rinforzo		10	6	16
Occupabile solo con collocamento mirato		26	11	37
Mobilità LSU		0	1	1
	TOTALE	140	116	256
TOTALI GENERALI		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Occupabilità non definita		18	16	34
Immediatamente occupabile		157	115	272
Legge 68/99		94	105	199
Occupabile a seguito di rinforzo		21	17	38
Occupabile solo con collocamento mirato		63	28	91
Mobilità LSU		1	1	2
	TOTALE	354	282	636

Soggetti disabili iscritti, ripartiti per area di residenza e tipologia di occupabilità- Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2012

Qualche dato illustrativo:

- rispetto alla tipologia di disabilità, è importante osservare che per la maggioranza (n. 612) si tratta di invalidi civili, a cui si aggiungono n.15 invalidi del lavoro, n. 4 non vedenti e n. 5 sordomuti.
- Per quanto riguarda l'età, la maggioranza ha più di 49 anni (n. 332), segue la fascia 40-49 anni, alla quale appartengono n. 157 persone, quindi la fascia 26-36 anni che conta n. 110 iscritti ed infine la fascia 15-25 anni, nella quale rientrano n. 37 persone.

Infine, poniamo attenzione al dato relativo alle assunzioni ed ai tirocini che risultano essere 23 le prime ed 1 tirocinio finalizzato all'assunzione che si è concluso in quella direzione.

ASSUNZIONI		
MASCHI		19
FEMMINE		4
TOTALE		23
CATEGORIE ASSUNTI		
INVALIDI DEL LAVORO		2
INVALIDITA' PSICHIATRICA		3
INVALIDITA' INTELLETTIVA		1
INVALIDITA' FISICA		17
TOTALE		23

Soggetti disabili assunti nell'anno 2012 – Centro per l'Impiego di Susa

Le competenze del collocamento mirato per le persone disabili sono affidate alle Province, ed esercitate attraverso i Centri per l'Impiego, servizi deputati alla programmazione, attuazione, verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento dei soggetti disabili, avviamento lavorativo, tenuta delle liste, rilascio delle autorizzazioni, degli esoneri e delle compensazioni territoriali, stipula delle convenzioni ed attuazione del collocamento mirato. Il collocamento mirato si avvale di specifici Comitati Tecnici, istituiti a livello provinciale e presso ogni CPI, composti da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale che operano in raccordo con i servizi territoriali per aggiornare le informazioni utili ai fini della definizione di un progetto. L'attività di accompagnamento e supporto delle persone disabili occupate ai sensi della L. 68/1999 è effettuato dal Con.I.S.A., in virtù di un rapporto convenzionale tra l'Ente gestore e la Provincia di Torino.

La Medicina Legale

Un importante osservatorio utilizzato per quantificare i soggetti disabili era rappresentato dal numero di richieste di invalidità civile e riconoscimento di handicap ai sensi della Legge 104/1992, caricati sulla piattaforma regionale denominata Passaporto delle Abilità (PABI); fino all'anno scorso la Regione ha potuto fornire i dati relativi alla Medicina Legale della Valle di Susa, aggiornati al 2009.

Alla richiesta di ottenere l'aggiornamento dei dati, la Regione ha comunicato di aver dismesso tale applicativo per la difficoltà di interconnetterlo con il programma dell'INPS utilizzato dalle Commissioni medico-legali.

A titolo puramente orientativo, si offre il dato dell'anno scorso, che evidenziava n. 4.593 certificati attivi (invalidi civili, ciechi civili, sordi) con riconoscimento permanente oppure con data di revisione non superata inseriti nel data base al 31 gennaio 2009.

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 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.

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:

- **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 PASS⁸, 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)⁹: 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 2012 la Commissione si è riunita **18 volte** per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri su **224 progetti** (42 in più dell'anno precedente).

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:

- 32 progetti residenziali (10 in più dell'anno precedente), dei quali 24 realizzati e 8 collocati in lista di attesa; dei 24 realizzati, 19 temporanei (30/60 giorni) con finalità di sollievo, riabilitazione, continuità assistenziale e 5 a lungo termine; l'aumento notevole dei sollievi pare correlato all'offerta di tale opportunità nella RAF Maisonetta di Sant'Antonino di Susa;
- 2 progetti di inserimento temporanei nei Gruppi Appartamento di Avigliana;
- 11 progetti educativi, (16 in meno dell'anno precedente) dei quali 9 del Servizio Solidali (9 in meno) e 2 progetti di educativa territoriale adolescenti giovani (7 in meno);
- 30 inserimenti e variazioni di frequenza in centri diurni e pomeridiani (9 in più dell'anno precedente), dei quali 14 nei CST e CAD, 5 nel Progetto Ponte, 7 all'Istituto Sordi di Pianezza, 1 nel Centro educativo di Sestriere e 3 nel Centro Puzzle di Torino; dei 30 progetti diurni, 2 sono stati collocati in lista di attesa;
- 21 progetti di servizio di assistenza domiciliare (11 in più dell'anno 2011), dei quali 4 collocati in lista di attesa;
- 7 progetti di affido extra ed intrafamiliare, dei quali 3 collocati in lista di attesa;
- 16 progetti di contributi economici a sostegno della domiciliarità (11 assegno di cura, 4 assegni per malati SLA, 1 Vita Indipendente), dei quali 7 collocati in lista di attesa;
- 3 rimborsi di spese sanitarie (fisioterapia, spese mediche all'estero) a carico dell'ASL.

⁸ 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.

⁹ 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 2012 la Commissione si è riunita **18 volte** per esaminare i progetti a favore di disabili ed ha espresso pareri **su 275 progetti** a favore di minori disabili e minori LEA (40 in più dell'anno precedente).

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:

- 12 progetti residenziali, (2 in meno dell'anno precedente);
- 74 progetti educativi (26 in più dell'anno 2011), dei quali 22 attivazioni, 30 prosecuzioni di educativa territoriale e 9 inserimenti in lista di attesa; si aggiungono, 12 assistenze alla comunicazione per disabili sensoriali, 1 supporti educativi di progetti complessi;
- 9 inserimenti diurni (1 CST e 3 Interspazio, 3 Ponte, 2 Casa del sole), di cui 1 (Ponte) collocato in lista di attesa
- 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);
- 4 progetti di affido diurno o residenziale;
- 2 progetti di assegno di cura;
- 8 progetti con assistenza domiciliare;
- 15 (28 in meno dell'anno 2011) rimborsi di sedute di psicomotricità, di comunicazione aumentativa alternativa, di fisioterapia, di logopedia;
- 45 validazioni di Esigenze Educative Speciali, 15 profili descrittivi di funzionamento, 29 diagnosi funzionali.

E' utile precisare che nel mese di dicembre 2012 sono stati attivati gli interventi di assistenza domiciliare e di educativa territoriale per minori ed adulti in lista di attesa.

Dati sui servizi

Casi e trend triennali

PROGETTI	SERVIZI EROGATI	2009	2010	2011
301 - domiciliarità disabili		14.209 ore	13.925 ore	15.027 ore
	1 - SAD disabili	93 disabili	93 disabili	95 disabili
		1.594 ore	2.310 ore	1.894 ore
	- SAD di semplice attuazione disabili	29 disabili	28 disabili	23 disabili
	2 - Educativa territoriale minori Disabili	4.937 ore	5.604 ore	7.564 ore
		36 disabili	41 disabili	41 disabili
	3 - Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili	952 ore	1.226 ore	960 ore
		13 disabili	16 disabili	11 disabili
	4 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	12 disabili	20 disabili	24 disabili
	5 - Assegni di servizio disabili	13 disabili	18 disabili	20 disabili
6 - Educativa scolastica disabili sensoriali		3.569 ore	3.734 ore	2.921 ore
		8 disabili	9 disabili	8 disabili
7 - Centro consulenza ausili informatici	/	/	11 consulenze	
302 - Centri diurni disabili	1 - Centro socio terapeutico di S. Antonino	39 disabili	35 disabili	33* disabili
	2 - Centro socio terapeutico di Susa	11 disabili	13 disabili	15 disabili
	3 - Centro addestramento disabili	16 disabili	20 disabili	7 disabili
	4 - Centro diurno interspazio	15 disabili	15 disabili	16 disabili
	5 - Centro diurno Ponte	13+6 disabili	4+5 disabili	14 disabili

	6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	59 disabili	64 disabili	65 disabili
	7 - Interventi di supporto alle famiglie (persone che hanno partecipato a soggiorni)	70 disabili	56 disabili	28 disabili
303 Residenzialità disabili	1 - Affidamenti residenziali disabili	10 disabili	11 disabili	2 disabili
	2 - Inserimenti temporanei in strutture residenziali disabili	2 disabili	5 disabili	5 disabili
	3 - Inserimenti in strutture residenziali disabili	31 disabili	42 disabili	42 disabili
	4 - Gruppi appartamento	8 disabili	9 disabili	9 disabili
	5 - Realizzazione della Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino	/	/	/
304 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Solidali)	105 disabili	121 disabili	145 disabili
	2 - Sussidi progetti personalizzati	59 disabili	59 disabili	57 disabili
	3 - Valorizzazione del volontariato	68 disabili	58 disabili	
305 - Sostegno economico disabili	1 - Sostegno al reddito	60 nuclei	55 nuclei	47 nuclei
	2 - Anticipi	22 nuclei	14 nuclei	7 nuclei

*11 di questi hanno frequentato anche il CAD

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

Il fatto che l'ASL abbia iniziato, già tre 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 sono imposte molte riduzioni che hanno di fatto congelato molti interventi.

Il progressivo ridimensionamento delle offerte

Analizzando le strategie che progressivamente sono state messe in atto per fronteggiare le minori risorse e selezionare i target e gli interventi da salvaguardare, si rileva un'evoluzione sempre più sofisticata che ha, inizialmente, posto nuovi vincoli di cui tener conto nella progettazione individuale ed, in seguito, richiesto agli operatori sociali, educativi e sanitari un atteggiamento sensibile nel condividere con le famiglie le criticità al fine di individuare soluzioni progettuali e gestionali perseguibili.

Di seguito vengono in sintesi descritte le scelte che la Direzione tecnica, supportata da quella politica, ha operato nel campo della disabilità per ridurre la spesa:

- Eliminazione dei doppi interventi : la logica assunta è sintetizzata nello slogan "meglio poco a tanti, che tanto a pochi", tranne pochi casi di interventi fortemente interdipendenti fra loro
- Penalizzazione della disabilità lieve e medio-lieve e maggior tutela della disabilità gravissima e grave. Servizi come l'Educativa territoriale ed il Progetto Ponte hanno risentito più di altri gli effetti dei tagli
- Mantenimento del livello qualitativo dei servizi, prevedendo la compartecipazione delle famiglie al costo: già adottato per Centri diurni e pomeridiani, limitatamente al pasto e trasporto, da applicare anche per l'educativa territoriale
- Criterio temporale: 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.

- Massima creatività per reperire fondi in modi diversi: bando UNRRA per realizzare inserimenti occupazionali; Fondazione CRT per realizzare i soggiorni estivi dei CST; apertura del Centro di consulenza ausili informatici "Archimede" attraverso finanziamenti esterni.

Le strategie di contenimento e riduzione della spesa.

L'applicazione, a decorrere dal 1° maggio 2012, delle misure per il contenimento della spesa relative alle varie voci del bilancio sugli anziani, approvate dall'Assemblea consortile nelle sedute del 30 marzo e del 12 aprile 2012, ha consentito di perseguire gli obiettivi prefissati, come illustrato nel prospetto sottostante.

DISABILI							
SERVIZI	MISURE	IPOTESI DI RISPARMIO o NUOVE ENTRATE 01/05 - 31/12	SPESA 2011	UTENTI 2011	SPESA 2012	UTENTI 2012	RISPARMIO/ ENTRATE
Integrazioni rette per inserimenti residenziali disabili (esclusa la nuova RAF)	Conteggiare l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115.00)	€ 26.000,00	€ 316.480,00	38	€ 273.767,45	36	€ 42.712,55
Centri diurni (CST Susa e Sant'Antonino e CAD Sant'Antonino)	Aumentare compartecipazione da 2 a 8 euro	€ 24.375,00					€ 24.577,00
	Chiudere 4 settimane, anziché 2	€ 5.000,00					€ 4.552,00
	Soggiorni presso Galambra di Salbertrand solo in presenza di finanziamenti esterni	€ 4.000,00	€ 7.028,00		€ -		€ 7.028,00
Centro pomeridiano Interspazio	Applicare la compartecipazione per trasporto						€ 2.694,00
Centro pomeridiano Ponte	Applicare la compartecipazione per trasporto (quota da stabilire) e Ridurre di un terzo il monte ore = un educatore su tre	€ 5.900,00					€ 1.236,00 € 17.357,00
Educativa disabili sensoriali	Ridurre le settimane di intervento da 43 a 33 Ridurre le ore settimanali da 10 a 8	€ 9.933,00	€ 58.420,00	8 (2.921 ore)	€ 54.100,00	10 (2.705 ore)	€ 4.320,00
Assistenza domiciliare	Introdurre criteri di reddito come sbarramento per l'accesso; Applicare la compartecipazione anche al SAD Gabbianella (3 - 6 anni)	non definito	€ 329.374,00	112	€ 270.648,00	90	€ 58.726,00
Sussidi occupazionali (ex borse lavoro)	Eliminare sussidi per inserimenti socializzanti, tranne situazioni particolari segnalate dal servizio sociale e Mantenere sussidio per tirocini finalizzati all'assunzione, definendo una durata massima dei tirocini ed eventualmente riducendo l'impegno orario.	€ 16.000,00	€ 79.994,00	57	€ 68.475,00	56	€ 11.519,00
Assistenza economica disabili	Abbattere del 30% il contributo spettante come integrazione al minimo vitale (21 casi su 29):n presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100% (fatti salvi casi riconosciuti come non occupabili ai sensi della L. 68/99 (savlo situazioni eccezionali proposte dal servizio sociale).	€ 10.731,00	€ 76.267,00	47	€ 61.006,00	45	€ 15.261,00

Di seguito sono fornite alcune indicazioni a supporto dei dati illustrati nella tabella.

Il risparmio ottenuto nella spesa relativa alle **integrazioni rette per inserimenti residenziali** disabili appare sovrastimato, per la mancanza, nella tabella, della spesa per l'integrazione delle rette di persone inserite nella RAF Maisonetta, conteggiato nei servizi appaltati.

Rispetto ai **Centri Diurni** (CST Susa e Sant'Antonino e CAD Sant'Antonino) il risparmio era articolato in tre sottopunti:

- un nuovo introito rappresentato **dall'aumento della compartecipazione** da parte delle famiglie alle spese di pasto e trasporto da 2 a 8 euro. Da rilevare che, a fronte dei finanziamenti regionali, l'importo è stato rivisto nell'ottobre 2012, con una riduzione del 25% ed un costo giornaliero conseguente di € 6,75. Tale intervento ha permesso di ricavare € 24.577,00;
- un risparmio di spesa gestionale, pari a € 4.552,00, per la **chiusura annua di 4 settimane** anziché 2;
- il **soggiorno estivo** è stato realizzato con il contributo della Fondazione CRT, bando Vivo Meglio che ha erogato un finanziamento a sostegno delle attività estive per disabili nella Valle di Susa. Il risparmio è stato calcolato considerando la spesa che il Consorzio ha sostenuto nell'anno 2011 e nell'anno 2012.

La compartecipazione è stata applicata anche ai Centri pomeridiani Interspazio e Ponte, inizialmente definita in € 4,00 e dal 1.10 ridotta a € 3,00

Riguardo al Centro **Ponte** un intervento consistente è stato rappresentato dalla riduzione di un terzo del monte ore stabilito dal capitolato, operativamente tradotto nella **riduzione degli educatori professionali da tre a due**.

La riduzione **dell'intervento di educativa disabili sensoriali** sia nel monte ore settimanale (da 10 a 8 ore) sia nel numero di settimane annue (da 43 a 33) non ha determinato il risparmio atteso per effetto di due nuove richieste di intervento pervenute nell'anno.

Per quanto riguarda **l'assistenza domiciliare**, le strategie poggiavano su due aspetti:

- introduzione della **compartecipazione** anche per gli interventi a favore di bambini di età compresa fra 3 e 6 anni, rientranti nel progetto "Gabbianella": rientrano in tale casistica n. 2 bambini, per i quali i criteri economici hanno previsto l'esenzione dal costo;
- **mantenimento del monte ore** impiegato al 31.12.2011: in realtà l'introduzione della lista di attesa da parte dell'ASL, anche a fronte di chiusure di interventi, ha ridotto il numero di beneficiari da 112 a 90, determinando un maggior risparmio.

I sussidi occupazionali (ex borse lavoro) sono stati ridotti nell'importo erogato e nella tipologia di beneficiari, escludendo la possibilità di erogare contributi per tirocini socializzanti, ma, per effetto del finanziamento del Bando UNRRA del Ministero dell'Interno, hanno mantenuto pressoché invariato il numero di beneficiari, pertanto il risparmio è stato inferiore al previsto.

Per quanto concerne gli **interventi di assistenza economica** disabili, era previsto l'abbattimento del 30% del contributo spettante come integrazione al minimo vitale in presenza di percentuali di invalidità inferiori al 100%. I casi interessati da tale misura sono stati 14; il risparmio è stato maggiore del previsto perché sono stati erogati due contributi continuativi in meno e vi è stata una riduzione di contributi straordinari.

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 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 – SAD disabili	Consolidati	Mantenimento delle persone disabili al loro domicilio, garantendo gli interventi di OSS o di Assistenti familiari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	<p>Revisione delle modalità di compartecipazione al costo del servizio</p> <p>Rivalutazione complessiva dei progetti SAD attivi per verificare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi</p>	<p>Verifica degli esiti a seguito applicazione nuovi criteri di compartecipazione al costo del servizio</p> <p>Verifica esiti anche in termini di riduzione dei tempi di permanenza in lista d'attesa</p>	<p>Valutazione impatto applicazione nuovi criteri sulla gestione complessiva del servizio</p> <p>Monitoraggio dei progetti</p>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
2 - Educativa territoriale minori disabili	Consolidati	<p>Conferma del ridimensionamento del complessivo livello di erogazione nella misura del 20% rispetto alla spesa del 2011, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario .</p> <p>Prosecuzione e consolidamento della revisione delle modalità di erogazione del servizio, anche attraverso la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto, al fine di mantenere la riduzione prevista.</p>	Mantenimento, compatibilmente con le risorse disponibili, ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento, compatibilmente con le risorse disponibili, ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	<p>Applicazione della compartecipazione anche al Servizio di E.T.</p> <p>Definizione dei tempi massimi di durata dell'intervento</p> <p>Avvio della sperimentazione da parte della C.S. Frassati, in collaborazione con ASL e Consorzio, a favore di bambini affetti da autismo</p>	<p>Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi</p> <p>Monitoraggio dell'andamento della sperimentazione per definirne le fasi successive</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	2013	2014	2015
3 - Educativa territoriale adolescenti e giovani disabili	Consolidati	Conferma del ridimensionamento del complessivo livello di erogazione nella misura del 20% rispetto alla spesa del 2011, fatte salve le prestazioni a rilievo sanitario autorizzate dal Distretto Sanitario . Prosecuzione e consolidamento della revisione delle modalità di erogazione del servizio, anche attraverso la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi in atto, al fine di mantenere la riduzione prevista.	Mantenimento, compatibilmente con le risorse disponibili, ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento, compatibilmente con le risorse disponibili, ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Applicazione della 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
4 - Affidi di supporto disabili intra ed extra familiari	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Eventuale rivalutazione dei progetti in atto e di quelli in lista d'attesa, qualora entrasse in vigore la bozza della Deliberazione regionale del 29 gennaio 2013 "Sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti. Contributi economici e titoli per l'acquisto"	Verifica degli esiti prodotti dall'applicazione dei nuovi criteri	Valutazione degli esiti
5 - Telesoccorso e teleassistenza disabili	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
6 - Contributi Economici a sostegno della lungo assistenza	Consolidati	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
	Sviluppo	Eventuale rivalutazione dei progetti in atto e di quelli in lista d'attesa, qualora entrasse in vigore la bozza della Deliberazione regionale del 29 gennaio 2013 "Sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti. Contributi economici e titoli per l'acquisto"	Verifica degli esiti prodotti dall'applicazione dei nuovi criteri	Valutazione degli esiti
7 -Educativa scolastica disabili sensoriali	Consolidati	Convenzionamento con tutte le agenzie scelte dalle famiglie che beneficiano del servizio	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Contenimento	Conferma della riduzione delle settimane annue di intervento da 43 a 33, rendendole coincidenti con il calendario scolastico e della 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
	Sviluppo	Definizione di linee guida per l'erogazione dell'intervento	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi	Verifica degli esiti ed introduzione di eventuali correttivi
8 - Centro Consulenza Ausili Informatici	Sviluppo	Ricerca di finanziamenti o sponsorizzazioni per il mantenimento del servizio	Ricerca di finanziamenti o sponsorizzazioni per mantenere il servizio funzionante	Ricerca di finanziamenti o sponsorizzazioni per mantenere il servizio funzionante

Azioni di sviluppo e di contenimento

- Per il **Servizio Domiciliare** la novità sarà l'introduzione della compartecipazione, normata da apposito regolamento.
- Rispetto agli **interventi di educativa territoriale** minori ed adolescenti e giovani, l'attenzione sarà diretta a monitorare i progetti individuali, sia per calibrare gli obiettivi educativi alle effettive potenzialità, sia per definire tempistiche di intervento compatibili con la gestione delle liste di attesa. Novità di rilievo sarà l'introduzione della compartecipazione al costo del servizio anche per i soggetti disabili.

Azione di sviluppo sarà rappresentata dalla sperimentazione che la C.S. "P.G.Frassati", in collaborazione con l'ASL TO3 (servizi di NPI e di psicologia) e con il Consorzio, intende avviare nel territorio, a favore delle famiglie con problematiche di autismo, sia erogando interventi individuali adeguati (educativa territoriale, comunicazione aumentativa alternativa, psicomotricità), sia realizzando un centro di consulenza specialistica. E' stato individuato un gruppo di lavoro integrato che ha definito sia i criteri di inclusione nella sperimentazione dei minori, sia la cornice organizzativa ed operativa degli interventi che saranno realizzati nel periodo marzo-giugno 2013; a supporto della sperimentazione è stato definito un gruppo di monitoraggio incaricato della valutazione e della progettualità successiva.

- Novità che si sta profilando, seppur tra molte contrarietà, è la revisione dei criteri di erogazione degli **interventi economici a supporto della domiciliarità** da parte della Regione Piemonte; è stata presentata una prima bozza che comprende novità di rilievo, come l'adozione dell'ISEE per quantificare l'intero ammontare di contributi economici, l'erogazione di voucher che danno diritto alle prestazioni, alternativi al contributo economico, presso agenzie accreditate; occorre tuttavia attendere l'approvazione definitiva di tale deliberazione regionale, peraltro fortemente osteggiata dalle rappresentanze dell'utenza e della stessa ANCI.
- Rispetto agli interventi di **assistenza disabili sensoriali**, alle strategie di contenimento adottate nell'anno 2012, sono state accompagnate attività di studio ed approfondimento sui criteri e sulle modalità di erogazione del servizio; l'esito di tale lavoro sarà costituito dall'approvazione di apposite linee guida.
- Grande preoccupazione si nutre per il futuro del Centro di consulenza ausili informatici **Archimede**, destinato alla chiusura qualora non si reperissero risorse finanziarie per retribuire i due collaboratori tecnici esterni, assi portanti ed essenziali dell'equipe del Centro.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Domiciliarità disabili	€ 497.278,00	€ 500.278,00	€ 500.278,00

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 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 - Centro Socio Terapeutico di Sant'Antonino	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Mantenimento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto a € 6,75</p> <p>Coinvolgimento delle famiglie e loro associazioni nella scelta delle strategie di riduzione della spesa, con particolare riferimento ai casi di trasporto</p>	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF</p>	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF</p>
	Sviluppo	Adozione delle possibili ottimizzazioni che derivano dalla gestione unitaria dei Centri diurni e della RAF di Sant'Antonino di Susa	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
2 - Centro socio terapeutico di Susa	Consolidati	<p>Raggiungimento del tetto di 15 presenze giornaliere</p> <p>Mantenimento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono a € 6,75</p>	Assestamento dell'attività ed adozione di eventuali proposte migliorative	Assestamento dell'attività ed adozione di eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
	Sviluppo	<p>Individuazione di strategie favorevoli il buon ambientamento nella nuova sede di Col di Mosso 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> <p>Verifica degli esiti e delle sinergie realizzate con la RAF</p>	Assestamento dell'attività ed adozione di eventuali proposte migliorative
3 - Centro Addestramento Disabili Centro addestramento disabili	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Mantenimento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono a € 6,75</p>	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	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Mantenimento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono a € 3,00</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
5 - Centro diurno Ponte	Consolidati	<p>Mantenimento ed eventuali proposte migliorative</p> <p>Mantenimento della compartecipazione al costo di pasto e trasporto che le famiglie corrispondono a € 3,00</p>	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
	Sviluppo	Definizione di modalità di intervento favorenti la progettualità a termine ed il processo di dimissione dal servizio	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
6 - Trasporto per l'accesso ai centri diurni	Consolidati	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Ricerca di nuovi partner per ampliare il sistema di effettuazione degli accompagnamenti	Ricerca di nuovi partner per ampliare il sistema di effettuazione degli accompagnamenti	Ricerca di nuovi partner per ampliare il sistema di effettuazione degli accompagnamenti
6 - Interventi di supporto alle famiglie	Consolidati	Promuovere la modalità dell'inserimento temporaneo nella RAF Maisonetta per offrire alle famiglie periodi di sollievo dall'impegno continuativo di cura	Consolidare le modalità di realizzazione dei ricoveri di sollievo.	Consolidare le modalità di realizzazione dei ricoveri di sollievo.

Azioni di sviluppo e di contenimento

- Nell'ambito dei **Centri diurni** la novità dell'anno 2013 è l'apertura del nuovo CST di Susa, nella scuola dismessa di Col di Mosso, opportunamente ristrutturata da parte della Cooperativa Sociale Il Sogno di una cosa, con un finanziamento ottenuto dal Consorzio attraverso la partecipazione al Bando UNRRA del Ministero dell'Interno. Il nuovo Centro offre potenzialità maggiori in termini numerici (15 posti, anziché 10), di spazio interno ed esterno e di confort (spazi ampi, esclusivi, luminosi).
- Un aspetto che genera rammarico è l'impossibilità di attivare **soggiorni estivi**. Si tratta di un'offerta venuta meno inizialmente per gli ospiti del Progetto Ponte, quindi per i bimbi di Interspazio, mentre per gli ospiti dei CST fino al 2012, con finanziamenti esterni, sono stati garantiti; dal 2013 l'ASL ha sancito l'impossibilità di assumere l'onere derivante dai soggiorni estivi, non rappresentando tale prestazione un intervento riconducibile ai LEA. Tale aspetto non penalizza tanto le famiglie, alle quali i periodi con finalità di sollievo sono assicurati dai ricoveri temporanei nella RAF Maisonetta, quanto gli ospiti, che perdono la possibilità di sperimentare situazioni di autonomia dalla famiglia di origine e di vivere giorni di vacanza con il gruppo di riferimento.
- Particolare attenzione sarà dedicata nell'anno 2013 ad ottimizzare ed integrare le gestioni dei CST e della RAF, individuando le necessarie **riformulazioni organizzative e di attività**.
- Per quanto riguarda il Centro Pomeridiano **Interspazio** di Sant' Ambrogio l'intendimento è quello di mantenerlo in essere, salvaguardando la qualità delle prestazioni che l'equipe che vi opera garantisce; si tratta di un'equipe stabile, con esperienza e competenze consolidate e grande abilità nel rapporto con bambini portatori di gravi disabilità.
- Il Centro pomeridiano **Ponte** è un servizio che ha fortemente risentito dei tagli operati per il contenimento della spesa, sia perché dedicato alla disabilità lieve, sia perché il numero dei fruitori era limitato. Lo sforzo dell'anno 2013 sarà soprattutto progettuale, al fine di individuare percorsi di presa in carico a tempo e compatibili con le potenzialità del servizio.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Centri diurni disabili	€ 869.724,15	€ 930.233,00	€ 930.233,00

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 necessitano 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 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 -Affidamenti residenziali disabili	Consolidati	Promozione degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
2 - Inserimenti in strutture residenziali disabili	Consolidati	<p>Garantire l'integrazione delle rette, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, adottando i nuovi criteri approvati dall'Assemblea consortile a decorrere dal 1° maggio 2012</p> <p>Monitorare i livelli qualitativi dell'assistenza erogata, in collaborazione con l'UMVD</p>	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili	Mantenimento degli interventi, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili
3 - Gruppi appartamento	Consolidati	Verifica dell'applicazione del nuovo capitolato di gestione e individuazione di idonee soluzioni gestionali	Mantenimento degli standard del servizio o monitoraggio sull'andamento	Mantenimento degli standard del servizio o monitoraggio sull'andamento

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
	Sviluppo	Verifica delle possibilità di collegamento con il nuovo progetto della Casa Gialla di Almese, al fine di sviluppare una progettualità favorente le dimissioni di un ospite, con utilizzo del mini-appartamento	Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive	Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive
4 - Residenza Assistenziale Flessibile di Sant'Antonino "Maisonetta"	Consolidati	Vigilanza sulla gestione della residenza, in coerenza con il capitolato per la gestione del servizio.	Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative
	Sviluppo	Raggiungimento della piena capienza, anche accogliendo persone residenti in altri territori Adozione delle ottimizzazioni derivanti dalla gestione unitaria con i due CST e con il CAD. Promozione dell'utilizzo continuativo e strutturato del posto di sollievo, in collaborazione con le famiglie degli ospiti dei CST Coinvolgimento delle famiglie degli ospiti e avvio della collaborazione con le reti territoriali ed i volontari	Valutazione della fase di attivazione e introduzione di misure correttive	Mantenimento ed eventuali proposte migliorative

Azioni di sviluppo e di contenimento

- Per quanto riguarda gli **inserimenti in strutture residenziali**, considerata l'importante crescita della spesa, si intende mantenere le strategie volte al calmieramento delle integrazioni rette attraverso:
 - un controllo più rigoroso delle situazioni economiche e patrimoniali dei richiedenti anche attraverso puntuali verifiche delle dichiarazioni rese presso le Banche dati dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate, ed accertamenti presso gli Uffici tecnici comunali;
 - una maggiore responsabilizzazione dei familiari;

- l'esclusione dal beneficio dei proprietari di unità immobiliari (inclusa la prima casa di abitazione se non occupata dal coniuge o da altri familiari conviventi che si trovino in situazione di difficoltà economica);
 - la considerazione dell'intero reddito, senza detrazione della quota destinata alle spese personali, ai fini del calcolo della compartecipazione a carico dell'interessato.
- L'apertura della nuova **RAF di Sant'Antonino "Maisonetta"**, il 26 marzo 2012, ha rappresentato un notevole impegno progettuale e gestionale, ma al contempo ha confermato l'importanza di dotare il territorio di una soluzione residenziale sia per il lungo termine, sia per gli inserimenti temporanei con finalità di sollievo, sia, infine, per inserimenti da effettuare con carattere di urgenza.
 - Relativamente ai due **Gruppi Appartamento**, il 2013 rappresenterà un anno di assestamento dopo i cambiamenti che il cambio di gestione ha comportato. Novità che si intende esplorare nell'anno riguarda il nuovo progetto della Casa Gialla di Almese, che potrebbe offrire ad alcuni ospiti del Gruppo Appartamento l'occasione di vita autonoma, seppur in ambiente protetto ed in continuità con l'esperienza supportata.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Residenzialità disabili	€ 661.650,00	€ 660.150,00	€ 660.150,00

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 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 - Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili (Servizio Solidali)	Consolidati	<p>Attuazione dei nuovi criteri di realizzazione dei tirocini occupazionali e di erogazione dei sussidi incentivanti</p> <p>Stabilizzazione 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>Verifica delle modalità organizzative del servizio, alla luce dell'andamento del mercato del lavoro e delle collaborazioni con il servizio sociale</p> <p>Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale</p>	Adozione di strategie e metodologie coerenti con la situazione occupazionale
2 - Progetti personalizzati	Consolidati	Realizzazione di progetti personalizzati, compatibilmente con la crisi generalizzata che tende ad espellere dal mondo del lavoro anche le persone con disabilità	Realizzazione di progetti personalizzati e adozione di strategie coerenti con la situazione occupazionale	Realizzazione di progetti personalizzati e adozione di strategie coerenti con la situazione occupazionale
3- Valorizzazione e del volontariato	Consolidati	<p>Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari</p> <p>Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato (Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale)</p>	<p>Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari</p> <p>Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato (Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale)</p>	<p>Cura e mantenimento della collaborazione degli attuali volontari</p> <p>Incentivazione, anche in collaborazione con i Comuni, di disponibilità nelle giovani generazioni a forme innovative di volontariato (Servizio Civile Volontario Nazionale o Locale)</p>

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
	Sviluppo	<p>Reperimento di nuove disponibilità ad effettuare attività di volontariato, sensibilizzando studenti e associazioni giovanili.</p> <p>Supporto all'Associazione di Promozione Sociale "Rondò di Bimbi" che ha accolto al suo interno due realtà associative correlate alla disabilità (Isola che non c'è e ValSusa Team)</p>	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 sviluppo e di contenimento

- Gli **inserimenti occupazionali** si avvarranno, per i primi mesi del 2013, della proroga del Bando UNRRA, accolta dal Ministero dell'Interno fino al maggio 2013. Successivamente la spesa dovrà attestarsi sulle risorse impiegate nell'anno 2011, anche prevedendo eventuali liste di attesa qualora le richieste fossero superiori alle risorse disponibili.
- Sono stati regolamentati i criteri di attivazione dei tirocini e di **erogazione dei sussidi**, prevedendo due possibili percorsi differenziati dalla finalità del progetto:
 1. finalizzati all'assunzione L. 68/98, con un monte ore da 20 a 25 ore settimanali e un sussidio non superiore a € 250,00.
 2. progetti personalizzati di natura sociale e solidaristica. Il sussidio può essere erogato nella misura di € 50,00, 75,00, 100,00 a seconda dell'impegno e solo dopo aver completato la prima fase di avvicinamento al lavoro.
- Sul versante del volontariato, risorsa sempre più ricercata e valorizzata, risulta interessante l'esperienza dell'**Associazione di Promozione Sociale "Rondò di Bimbi"**, realtà che ha saputo ben inserirsi nel territorio ed accogliere le famiglie interessate dalla disabilità, anche già riunite in gruppi informali. Supporto specifico sarà dato all'Associazione per consolidare la collaborazione con il gruppo "L'isola che non c'è" che riunisce genitori di bambini con disabilità e con il gruppo "ValSusa Team" squadra di calcio che riunisce atleti, famiglie e volontari.

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Inserimenti lavorativi e socializzanti	€ 289.000,00	€ 268.000,00	€ 268.000,00

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 2013-2015

Servizio	Interventi consolidati/ di sviluppo	2013	2014	2015
1 -Sostegno al reddito disabili	Consolidati	Contenimento della spesa dei contributi di sostegno al reddito sia di tipo continuativo che nella forma di Una-Tantum per esigenze straordinarie alle persone disabili, in coerenza con le misure adottate dall'Assemblea	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.	Mantenimento dei livelli di erogazione, condizionati dalla disponibilità di risorse dedicate.
	Sviluppo	Incrementare la collaborazione con altri Enti (Comuni, Fondazioni, Associazioni di volontariato ecc.) che erogano contributi assistenziali al fine di ottimizzare le risorse disponibili	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi	Verifica esiti e introduzione di eventuali correttivi
2 -Accesso ai servizi disabili	Consolidati	Conferma dell'eliminazione di questa categoria di contributi	Eventuale ripristino dei livelli di erogazione, condizionato dalla disponibilità di risorse dedicate.	Eventuale ripristino dei livelli di erogazione, condizionato dalla 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.

Azioni di contenimento

- **L'erogazione dei sussidi economici** subirà la contrazione che deriva dall'adozione del nuovo regolamento dell'assistenza economica, in corso di nuova rivisitazione, rispettando le scelte operate per il contenimento della spesa che, in modo specifico per i disabili, prevedono l'abbattimento del 30% del 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).

BUDGET DI PROGETTO

BUDGET DI PROGETTO	2013	2014	2015
Sostegno econ. Disabili	€ 71.750,00	€ 71.750,00	€ 71.750,00

PIANO DI ZONA – TAVOLO DISABILI

D 1 Informare per orientare, prospettare e integrare

La priorità sottesa all'azione è l'individuazione di soluzioni per potenziare il lavoro di rete tra le istituzioni, gli enti e le associazioni che intervengono sulla disabilità, garantendo continuità nell'assistenza e nel sostegno alla persona disabile e della sua famiglia.

L'obiettivo è di favorire l'integrazione fra i servizi, aumentando e potenziando il passaggio informativo e la conoscenza reciproca tra operatori scolastici, sanitari, attraverso la realizzazione di eventi formativi.

Sono stati realizzati tre eventi formativi sul tema dell'ICF che hanno ottenuto un ottimo livello di partecipazione:

- Il 24 gennaio 2012 hanno partecipato in totale 89 operatori (62 docenti, 18 dei Servizi Conisa e 9 operatori ASL);
- il 9 febbraio 2012 hanno partecipato 64 operatori (48 docenti, 12 Conisa e 4 ASL);
- il 27 marzo 2012 erano presenti 51 operatori (40 docenti, 7 Conisa e 4 dell'ASL)

Gli interventi dei relatori si sono rivelati di alto livello, hanno fornito spiegazioni esaurienti e hanno saputo interagire in maniera costruttiva con i partecipanti.

Dopo la prima realizzazione non è stato necessario ripetere l'esperienza perché è stata sostituita da una seconda offerta formativa sul tema dell'ICF, aperta agli stessi operatori, organizzata dall'ASL TO3.

D2 Informa-azione

La priorità sottesa all'azione è il coinvolgimento delle famiglie per co-costruire il progetto di vita della persona disabile ed il reperimento di risposte anche a livello extra-professionale per dare sollievo alle famiglie stesse.

Il confronto con le associazioni ha messo in evidenza la necessità di potenziare il servizio di informazione rivolto ai cittadini disabili e alle loro famiglie attraverso la ridefinizione dell'attività e del funzionamento dello sportello Informa Servizi Socio Sanitari già esistente, comprendendo la specifica formazione continua del personale, l'aggiornamento costante e la collaborazione con gruppi e associazioni, lo sviluppo di un sito internet dedicato ed integrato nei portali istituzionali, la sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari all'utilizzo dello sportello, il maggior radicamento sul territorio, mediante l'apertura di nuove sedi e l'estensione degli orari di apertura.

L'azione di potenziamento ha previsto alcuni cambiamenti significativi:

- l'affidamento della gestione alla Cooperativa Sociale Frassati;
- la separazione gestionale tra il PASS e lo Sportello, al fine di riattribuirgli una identità autonoma;
- la scelta di un operatore di sportello esperto;
- la dislocazione dello Sportello in tre differenti sedi territoriali a Susa, Sant'Antonino, Avigliana.

Rispetto a quanto pianificato resta ancora da realizzare la sezione del sito internet dedicato alla disabilità. Si sta valutando con l'ASL TO3 l'eventuale implementazione, a tal fine, del sito aziendale.

D3 Libera-mente sport

La priorità sottesa all'azione è di potenziare e mettere a sistema le iniziative di sport e di tempo libero promosse sul territorio a favore delle persone disabili.

L'obiettivo è di attivare un servizio polisportivo-ludico, creativamente denominato "Libera - mente sport", per accogliere i disabili e le famiglie ed inserirle in realtà sportive o di tempo libero presenti in Val di Susa.

L'azione prevedeva di costituire un gruppo di persone specializzate in diverse discipline sportive e di tempo-libero, provenienti da Associazioni Ludico-Sportive già esistenti in Valle, opportunamente formate per valutare le attitudini dei disabili interessati e favorirne l'inserimento nelle attività scelte. Tale azione al momento non è stata avviata, sia per l'incertezza istituzionale della Comunità Montana, uno degli enti capofila, sia per l'incertezza sulle risorse economiche disponibili. L'azione in sé rimane attuale, ma al momento non vi sono le condizioni per l'avvio; potrebbe essere riformulata in modo radicale, partendo dalla ricerca di risorse da investire per il suo sviluppo.

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 attingono 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	2013	2014	2015
Personale	€ 199.000,00	€ 199.000,00	€ 199.000,00
Acquisti di beni	€ 2.500,00	€ 2.500,00	€ 2.500,00
Prestazioni di Servizi	€ 1.901.402,15	€ 1.971.911,00	€ 1.971.911,00
Utilizzo beni di terzi	€ 20.000,00	€ 19.500,00	€ 19.500,00
Trasferimenti	€ 252.500,00	€ 223.500,00	€ 223.500,00
Imposte e tasse	€ 14.000,00	€ 14.000,00	€ 14.000,00
TOTALE	€ 2.389.402,15	€ 2.430.411,00	€ 2.430.411,00

SPESA PER PROGETTI

Progetti	2013	2014	2015
Domiciliarità Disabili	€ 497.278,00	€ 500.278,00	€ 500.278,00
Centri diurni disabili	€ 869.724,15	€ 930.233,00	€ 930.233,00
Residenzialità disabili	€ 661.650,00	€ 660.150,00	€ 660.150,00
Inserimenti lavorativi e socializzanti disabili	€ 289.000,00	€ 268.000,00	€ 268.000,00
Sostegno economico disabili	€ 71.750,00	€ 71.750,00	€ 71.750,00
TOTALE	€ 2.389.402,15	€ 2.430.411,00	€ 2.430.411,00