



# *RELAZIONE PREVISIONALE E PROGRAMMATICA ESERCIZI 2011- 2013*

Approvato con deliberazione dell'Assemblea Consortile del 24.03.2011



## **I BISOGNI PRESENTI NEL TERRITORIO**

I cambiamenti demografici, in particolare l'invecchiamento della popolazione del territorio tortonese continua la sua crescita, la riduzione del tasso di nascite è in parte compensato dal flusso migratorio di donne giovani in età feconda, la struttura familiare sempre più in stato precario; la crisi economica che produce effetti molto preoccupanti e difficili da arginare, in questo momento emergono in modo consistente anche nel nostro territorio; le restrizioni della spesa pubblica procurano molte incertezze nella pubblica amministrazione locale. Questi sono alcuni dei fattori che confermano la necessità di continuare ad affrontare i rischi connessi che hanno una ricaduta negativa sui cittadini, in particolare su quelli che non sono in grado di affrontare in completa autonomia i bisogni quotidiani. Diventa, per questo motivo, sempre più necessario lavorare per mantenere i servizi esistenti con l'impegno di riuscire a potenziarli e a promuoverne di nuovi.

La programmazione sociale a livello regionale e territoriale è in una fase di cambiamenti a livello istituzionale e legislativo che richiede un periodo medio-lungo per una riprogrammazione dello Stato Sociale. Occorre comunque, al di là dei possibili cambiamenti anche a livello organizzativo, mantenere alto il livello di responsabilità dei singoli soggetti a tutti i livelli nell'intento di dare continuità alle prestazioni garantite finora, senza venir meno all'impegno per la prevenzione, l'inclusione, l'affermazione e l'esigibilità dei diritti connessi alla protezione dei più deboli e di coloro che stanno perdendo certezze e non sono più in grado di mantenere l'equilibrio raggiunto nel passato recente.

Sarà pertanto importante non disperdere energie, risorse umane e finanziarie da parte del CISA per perseguire quegli obiettivi che hanno sempre caratterizzato questo Ente, vale a dire sostenere, coordinare ed integrare azioni che concorrono allo sviluppo delle comunità locali, all'integrazione dei cittadini più svantaggiati, all'inclusione e alla cittadinanza attiva, nella consapevolezza della complessità e della criticità di questo momento storico così particolare e critico. Si tratta di difendere il proprio modello di sicurezza sociale che, al di là di aver posto come condizione prioritaria la continua evoluzione dei servizi alla persona, ha cercato sempre di basare il proprio operato su criteri di efficienza e efficacia. Oggi ci viene richiesto di trovare dei percorsi organizzativi per economicizzare l'attività dell'Ente. Finora il CISA non ha mai perso di vista questo aspetto confermato da alcuni dati molto significativi quali il ridotto numero di giornate di assenza dal lavoro dei dipendenti, così come la significativa spesa a favore dei servizi che prevale nettamente sui costi di gestione, inclusi quelli amministrativi. Da qui deve nascere una politica di interventi integrati attenti ai bisogni che sorgono durante il ciclo di vita e nella quotidianità dell'esistenza, volti da una parte alla promozione e salvaguardia di una

migliore e diffusa qualità della vita e dall'altra a garantire su tutto il territorio un livello uniforme di servizi e prestazioni essenziali.

Come sopra espresso, al Servizio Sociale è richiesto un livello alto di flessibilità in parte sollecitato dai cambiamenti a livello normativo, in parte indotto dalle nuove e complesse esigenze dei nostri cittadini a seguito della velocità dei cambiamenti sociali ed economici. Flessibilità non può e non deve significare però instabilità, incertezza sia a livello programmatico che a livello operativo. Proprio in questa fase così delicata bisogna perseverare nella realizzazione degli obiettivi che gli amministratori locali ritengono prioritari a favore del proprio territorio. Ne consegue, pertanto, che gli obiettivi non possono nascere che da una riflessione su quanto fatto finora e sui possibili futuri traguardi di miglioramento.

Ormai da circa due anni hanno assunto grande rilievo gli interventi economici di contenimento della povertà. Si sono infatti manifestate grandi difficoltà sia da parte delle famiglie che si rivolgono al C.I.S.A. per problematiche socio economiche connesse al pagamento delle spese per la casa, alla perdita del lavoro e talvolta anche della casa, al crescente tasso di disoccupazione ed alla continua richiesta di sostegno per il pagamento delle rette di ricovero anziani. E' una situazione che stiamo monitorando in modo continuativo e che ci spinge ad affermare che ad oggi deve ancora essere considerata una emergenza a piena espansione.

Negli ultimi anni si è profilata inoltre una forte accelerazione della produzione normativa in ambito minorile (dal diritto di famiglia ai rapporti tra amministrazione e giurisdizione, dalle convenzioni internazionali alle leggi speciali in materia di adozioni, affido, contrasto alle forme di violenza, separazione e minori contesi, devianza e processo penale minorile) che ha coinvolto i Servizi Sociali in protocolli d'intesa con le Forze dell'Ordine, la Prefettura e con altri soggetti istituzionali statali. Inoltre, diverse nuove leggi, pur non rivolte direttamente ai bambini e ai ragazzi, coinvolgono comunque pesantemente l'attività dei servizi socio-sanitari ed educativi e finiscono per intrecciarsi in modo sensibile con il diritto minorile. Tutto ciò richiede competenze sempre più specialistiche in grado di fornire un adeguato supporto agli operatori (assistenti sociali, psicologi, medici, educatori, insegnanti ecc.).

Anche nel settore degli anziani e dei disabili a livello regionale è in corso un cambiamento normativo che se da un lato rende sempre più il cittadino protagonista, secondo il criterio della libera scelta dei servizi socio-sanitari, dall'altra diventa fondamentale mantenere e consolidare tutti quegli interventi territoriali che si sono sviluppati in questi anni e che sono stati di tutela per i soggetti più deboli. La famiglia con a carico un anziano non autosufficiente o un disabile necessita non soltanto di aiuti in termini economici, ma spesso richiede un sostegno concreto in termini di assistenza domiciliare qualificata in grado di essere di supporto a fronte dei variegati aspetti ormai sempre più complessi, incluso quello burocratico richiesto per lo svolgimento di

pratiche necessarie per la richiesta di prestazioni socio-sanitarie. Non sempre, infatti, le famiglie hanno le informazioni e le capacità di accedere ai servizi in completa autonomia. Per questo motivo diventa fondamentale non precludere a nessuno in difficoltà la possibilità di "appoggiarsi" al servizio pubblico in quanto soggetto istituzionale che ha il compito di essere garante degli interessi e dei diritti dei cittadini in stato di bisogno.

In tutti i vari ambiti di intervento possiamo affermare con fermezza che le esperienze riconducibili ai Consorzi nella gestione associata di servizi e funzioni, nel nostro territorio hanno dato prova di grande positività in termini di efficienza ed efficacia, sia sul piano economico sia su quello organizzativo e gestionale.

Sotto il profilo politico, la gestione consortile ha consentito finora di realizzare una corretta ed adeguata programmazione territoriale la quale, in presenza di una molteplicità di Comuni piccoli, risulta essere insostituibile per il raggiungimento di livelli omogenei ed uniformi delle prestazioni e dei servizi.

La scelta dell'Unione di Comuni, qualora fosse prevista la soppressione dei Consorzi, consentirebbe di dare continuità alla gestione di realtà territoriali estremamente disomogenee e distribuire i servizi in modo capillare sul territorio, evitando logiche standardizzate che farebbero perdere il contatto personalizzato con i cittadini. La visione globale della persona e dei suoi bisogni nel perseguimento del suo benessere, deve essere preservato quale obiettivo cardine del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali così come detta la legge 328/2000. La lamentata burocratizzazione è un problema che non scaturisce dal funzionamento degli enti gestori socio-assistenziali che, proprio perchè enti piccoli, sono snelli ed efficienti.

Le valutazioni relative agli eccessivi costi di gestione amministrativa dei Consorzi (es. incidenza dei costi degli organi istituzionali e degli apparati amministrativi sul totale della spesa) non sono accompagnate da dati oggettivi, e non corrispondono alla effettiva realtà del nostro territorio, nella quale ai componenti dell'assemblea consortile (ed oggi anche ai componenti del consiglio di amministrazione) non vengono corrisposti compensi, e gli apparati amministrativi sono contenuti nei limiti minimi necessari a garantire la gestione di un territorio vasto e variegato, con la presenza di un rilevante numero di cittadini anziani, molti dei quali residenti in un'area dispersiva.

La forma dell'Unione di Comuni rappresenta un modello nel quale i Comuni hanno un ruolo centrale nella programmazione, nella gestione concertata del welfare locale e nel governo dell'intero sistema che si concretizza in un controllo positivo delle finalità a cui tendono i servizi.

Alla luce delle crescenti ristrettezze della pubblica finanza, in questo bilancio si è già provveduto ad economizzare senza penalizzare le prestazioni garantite attualmente. Sicuramente negli anni futuri occorrerà promuovere sinergie e collaborazioni di carattere tecnico tra i diversi Enti Locali, tra gli stessi e l'ASL attraverso il coordinamento dei Servizi o attività finalizzate alla riduzione dei costi, secondo gli indirizzi di cui al punto 5 dell'allegato A della DGR 14 – 714 del 29.9.2010 riguardante la ripartizione del fondo regionale per le politiche sociali.

## **AREE CRITICHE UTENTI**

- Il C.I.S.A. si trova ad affrontare un invecchiamento della popolazione superiore al resto del territorio regionale con un indice di vecchiaia più alto di quello regionale. Questo comporta, nonostante l'incremento degli interventi di sostegno domiciliare, un forte e progressivo aumento delle richieste di convenzionamento in strutture socio-sanitarie (le persone in lista d'attesa per il ricovero sono attualmente circa 230).

Si tratta di un carico assistenziale che le famiglie faranno sempre più fatica a sopportare, soprattutto alla luce dell'incremento delle rette delle strutture, ma nello stesso tempo anche per l'evoluzione dei nuclei familiari (meno figli, meno matrimoni, aumento dei nuclei mono componenti) che sta progressivamente modificando il tessuto sociale.

Le stime previsionali elaborate dal Censis evidenziano per il futuro, infatti, un costante aumento degli anziani in condizione di non autosufficienza.

Sebbene nel Distretto di Tortona ci sia un numero totale di posti letto per anziani non autosufficienti e parzialmente non autosufficienti in grado di soddisfare la richiesta del territorio (circa 670 posti letto), risulta ancora insufficiente il numero totale dei posti letto convenzionati (circa 207 inclusi i ricoveri di soggetti affetti da Alzheimer). Ad oggi il territorio del tortonese non ha ancora raggiunto il parametro regionale del due per mille sul totale degli anziani non autosufficienti.

- Gli interventi economici di contenimento della povertà, benchè siano limitati nei loro effetti in quanto molta povertà arriva al Consorzio come conseguenza di uno stato di disoccupazione che nessun sostegno economico può, purtroppo, sanare, rappresentano, pur tuttavia, un seppur minimo sostegno. I contributi economici straordinari e continuativi riescono a incidere solo in parte sulle esigenze di una popolazione che attraversa una crisi economica e produttiva così pesante. Tra gli obiettivi attuali si considera importante coinvolgere tutte le agenzie del territorio, in particolare le Associazioni di Categoria, alle quali abbiamo già richiesto di incontrarli, e i soggetti terzi presenti ed attivi sul territorio per trovare risorse economiche e di sostegno all'occupazione e al contenimento della povertà. E' necessario, altresì, essere sempre attenti ai problemi legati l'emergenza abitativa che non accenna a diminuire anche nelle realtà comunali minori.

- Il coinvolgimento delle Amministrazioni comunali sul problema della casa in termini di prevenzione e di programmazione di interventi, è la risposta più efficace perché le richieste che giungono al CISA non possono trovare una risposta adeguata se non con un raccordo stretto con il territorio dove queste persone sono residenti.

- Va sottolineato come anche il disagio minorile in ambito familiare e scolastico rappresenti un problema riguardante un fenomeno storico-sociale, purtroppo disastrosamente attuale e di rilevante portata, oltre che di non facile risoluzione. Anche gli ambiti di applicazione (quale la Scuola attraverso il coinvolgimento di genitori, alunni, insegnanti, operatori o, comunque, contesti comunitari più o meno istituzionalizzati a vario titolo) si sono rivelati e si rivelano contesti sociali problematici in se stessi, proprio in rapporto alle influenze esercitate dalle situazioni conflittuali e problematiche in ambito familiare e scolastico sulla società nel suo insieme.

L'assistenza ai minori in condizione di bisogno, oltre che avere una finalità di tutela, esplica una funzione di prevenzione del disagio sociale, favorendo la crescita del minore in ambiente familiare.

L'esperienza in ambito sociale maturata nel corso degli anni ha offerto e allargato a tutti gli operatori dell'area la possibilità di un approccio globale alla presa in carico familiare e alla pratica della mediazione familiare, idoneo strumento per far fronte alle conflittualità relazionali tra genitori.

Qualora la famiglia non riuscisse temporaneamente a prendersi cura in modo appropriato del proprio bambino, sarà importante lavorare sulla promozione dell'affido familiare.

Parallelamente al consolidamento del sistema dei servizi socio-sanitari dedicati alla tutela dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie si è riscontrato un aumento di provvedimenti da parte dell'Autorità Giudiziaria.

- Nell'ambito della disabilità spesso le condizioni invalidanti che la caratterizzano impediscono di condurre una vita indipendente, in piena autonomia. La possibilità di fruire di spazi socio-riabilitativi e al contempo di essere di appoggio alle famiglie diventa un punto di forza per i servizi socio-sanitari del territorio. In particolare il servizio di trasporto diventa per tali persone un elemento imprescindibile per la promozione della propria salute. Le problematiche legate al trasporto sono quindi un nodo cruciale nello sviluppo di tutti i servizi legati alla disabilità.

## AREE CRITICHE SERVIZI

- Differenziare i livelli prestazionali dei soggetti anziani per quanto concerne l'inserimento in posti letto ad alta intensità assistenziale con il relativo riconoscimento economico ed incremento posti letto convenzionati al fine di avvicinare il parametro regionale del due per mille sul totale degli anziani ultra sessantacinquenni.
- Progettare interventi socio-sanitari da inserire nella Convenzione a favore dei disabili e definire i fondi necessari.
- Potenziare le strutture pubbliche dell'ASL AL gestite dal C.I.S.A. diversificando e specializzando l'offerta di servizi.
- Sostenere ed accompagnare le altre strutture pubbliche e private a dare risposte sempre più mirate a quelli che sono i bisogni in termini di servizi del territorio investendo in attività di coordinamento e formazione.
- Definire le procedure relative agli inserimenti in continuità assistenziale per pazienti provenienti dalle strutture ospedaliere.
- Riprendere i Tavoli tematici del Piano di Zona e riprogrammare le attività e le risorse del territorio in linea con le disposizioni regionali del nuovo Piano di Zona con un aggiornamento dei dati relativi alle varie fasce di popolazione trattata e ai servizi sviluppati sul territorio, al fine di lavorare con tutti i soggetti istituzionali e non per progetti mirati a prevenire realtà sempre più critiche che, se non affrontate per tempo, saranno di difficile gestione e sempre più dispendiose.
- Partecipare alla costruzione e all'implementazione di progetti e ai tavoli di lavoro con gli enti di livello superiore come per es. Provincia e Regione e con gli altri enti locali come per es. i singoli Comuni consorziati, l'ASL AL, la Fondazione di Tortona.
- Nell'ottica di razionalizzare le risorse e migliorare i flussi di comunicazione interna ed esterna, i cui attori sono sempre più diversificati e in crescita numerica, sarà necessario utilizzare il sistema informativo nel suo complesso, puntando in particolare ad implementare le informazioni sul portale web istituzionale dell'Ente, garantendo il principio di trasparenza e conoscenza delle attività del Cisa.
- Continuare nella raccolta delle istanze dei singoli Comuni consorziati contestualizzandole all'ampiezza del territorio, alla complessità dell'economia generale del sistema risorse-bisogni e alla necessaria omogeneità di risposta e di accesso.



## LA GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA

### *Le fonti di finanziamento del C.I.S.A.*

**Dalla costituzione al oggi, il Consorzio non è mai ricorso all'anticipazione di cassa e pertanto non si sono mai dovuti sostenere spese di interessi passivi.**

Le principali fonti di finanziamento del C.I.S.A. sono rappresentate da:

- Contributi e trasferimenti dalla Regione Piemonte ;
- Quota Comuni consorziati;
- Rimborso quota sanitaria A.S.L. AL delle prestazioni socio-sanitarie che attengono prevalentemente all'area anziani, handicap, inabilità erogate sia in regime domiciliare che nell'ambito di strutture residenziali e semi-residenziali;
- Proventi dei terzi per i servizi resi a pagamento (servizio di assistenza domiciliare, rette per ricovero ospiti nei presidi per non autosufficienti, ticket per trasporto e pasti presso il Centro Diurno di Castelnuovo Scrivia );

**% RISORSE ENTRATA CORRENTE  
2011**



Nell' anno 2011, a titolo prudenziale, sono stati inseriti i 2/3 circa del Fondo Regionale, pari a €. 1.046.244,48 determinando, in termini percentuali, il passaggio dal 23% dell'anno 2010 al 15% dell'anno 2011 come si evince dal sottostante grafico. L'inserimento parziale di tale fondo è stato possibile grazie alla presenza nel 2011 di entrate straordinarie, tra le quali il contributo erogato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona per finanziare contributi e progetti a favore di famiglie e donne sole in difficoltà.

I fondi regionali a destinazione vincolata a favore di minori, disabili, adulti in difficoltà e anziani sono passati dal 16% dell'anno 2010 al 21% dell'anno in corso.

I rimborsi delle quote sanitarie dell'ASL AL sono lievemente aumentati in conseguenza dell'applicazione dell' ultima fase di progressione delle rette per le strutture residenziali per anziani prevista dalla deliberazione di Giunta regionale D.G.R. n.2- 3520 del 31.7.2006 "Piano d'intervento per la progressiva applicazione del modello assistenziale e tariffario previsto dalla D.G.R. n. 17-15226 del 30.3.2005".

La quota pro capite dei Comuni Consorziati è rimasta invariata, ma calcolata in base al numero di abitanti al 31 dicembre 2009 come stabilito dallo statuto consortile, determinando un lieve aumento dell'importo complessivo e della relativa percentuale che passa dal 30% dell'anno 2010 al 31% dell'anno 2011.

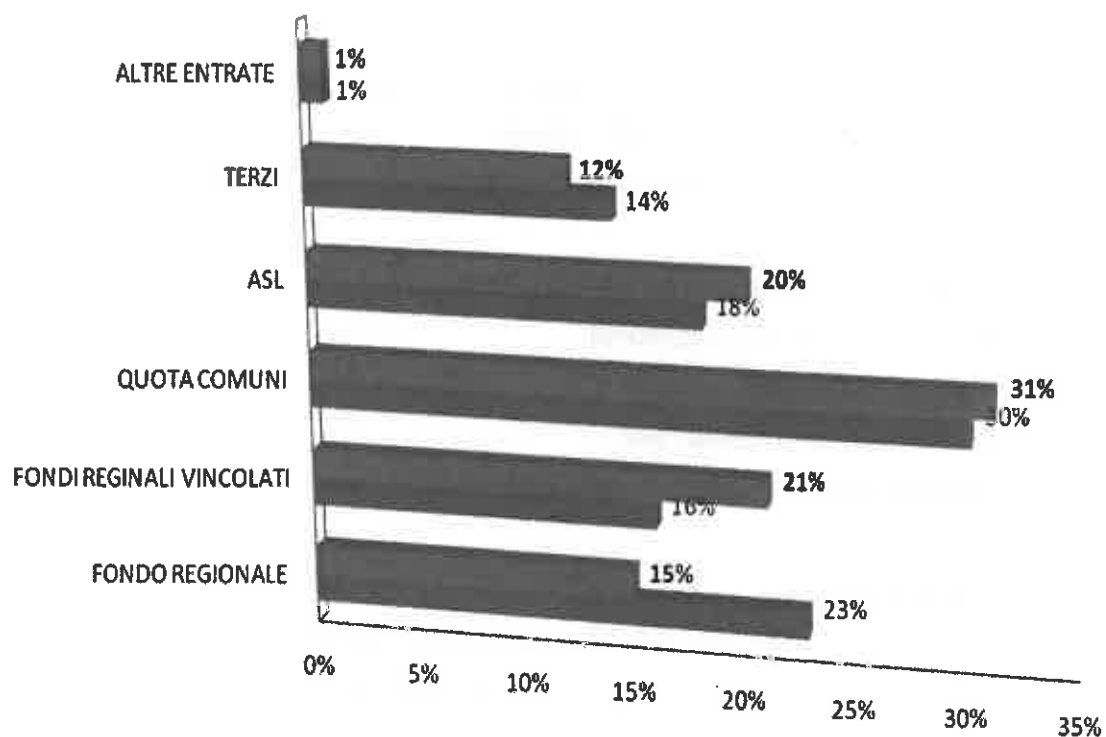
**La quota dei Comuni consorziati per l'anno 2011 resta pari a €. 25,50 pro capite.**

**Per gli anni 2012 e 2013 per garantire il pareggio finanziario e la gestione di competenza è stata inserita una quota a carico dei Comuni a carattere straordinario di €. 445.781,14 per l'anno 2012 e €. 496.025,62 per l'anno 2013 .**

**La suddetta quota straordinaria potrà non essere applicata qualora, nel corso degli esercizi di bilancio 2012 e 2013 si accertino maggiori risorse finanziarie e/o si realizzi un avanzo di amministrazione sufficiente.**

Data la situazione economica attuale si ritiene inopportuno aumentare i tickets dei terzi per i servizi resi a pagamento (servizio pasti e trasporto presso centro diurno e servizio di assistenza domiciliare adulti in difficoltà). La differenza tra le suddette entrate e i costi per la realizzazione dei servizi è stata colmata utilizzando il fondo regionale e la quota dei comuni consorziati.

### COMPARAZIONE % RISORSE FINANZIARIE ANNI 2010 -2011



	FONDO REGIONALE	FONDI REGIONALI VINCOLATI	QUOTA COMUNI	ASL	TERZI	ALTRE ENTRATE
2011	15%	21%	31%	20%	12%	1%
2010	23%	16%	30%	18%	14%	1%

### **La spesa corrente del C.I.S.A.**

Le spese correnti per l'anno 2011 sono state previste sulla base delle richieste e delle esigenze segnalate dagli amministratori dei Comuni consorziati.

Il bilancio di previsione 2011 si chiude in pareggio finanziario con una spesa corrente di €. 7.142.535,68 e complessiva di euro €. 7.552.535,68.

Il Bilancio di Previsione, così come previsto dalla normativa vigente, risulta articolato per funzioni e servizi e precisamente:

Funzione generale di amministrazione e controllo (01)

Servizio (01) organi istituzionali

Servizio (08) servizi generali

Funzione di istruzione pubblica (04)

Servizio corsi di formazione personale sociale

Funzione Sociale (10)

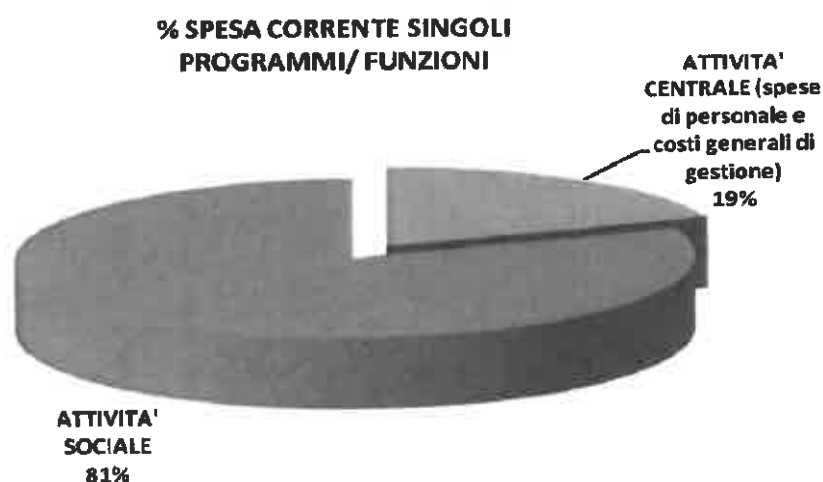
Servizio: minori

Servizio: prevenzione e riabilitazione persone disabili

Servizio: strutture residenziali per non autosufficienti

Servizio: assistenza diversa alle persone adulte e anziane autosufficienti e non autosufficienti.

Il bilancio di previsione è stato articolato in programmi e progetti e per ciascun programma e progetto si sono dettagliati i costi per la realizzazione dei medesimi e le relative risorse finanziarie necessarie alla copertura delle suddette spese.

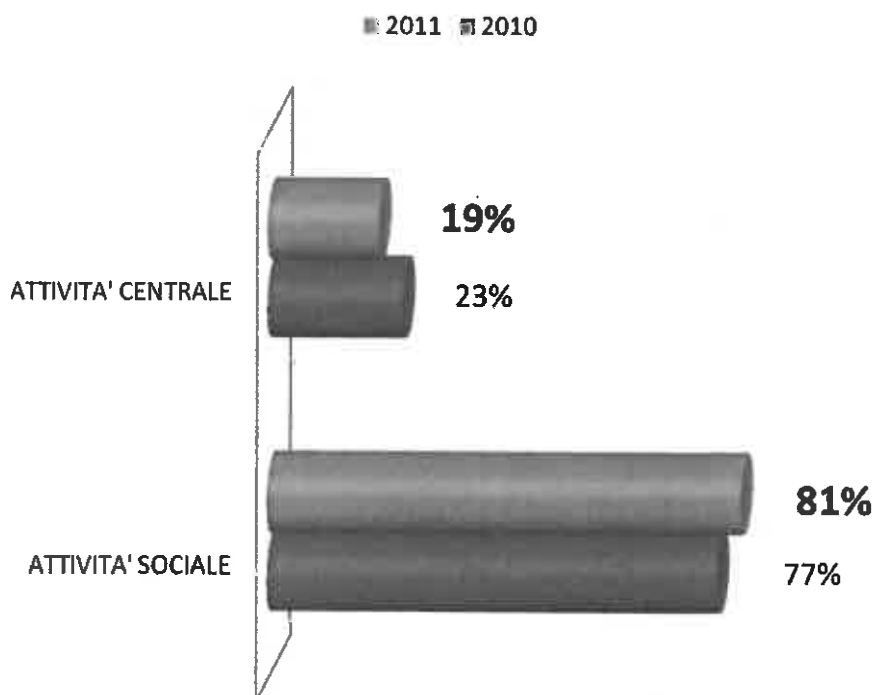


Nell'anno 2011, in attuazione di quanto disposto dal D. L 78/2010 e relativa legge di conversione L. n. 122/2010, sono stati ridotti i costi dell'attività centrale ( spese del personale e spese generali di gestione), che passano dal 23% dell'anno 2010 al 19% dell'anno 2011.

Le spese correnti per la realizzazione dei servizi sociali hanno subito un incremento, passando dal 77% dell'anno 2010 al 81% del 2011.

Tale Incremento è dovuto agli aumenti dei costi per la realizzazione dei servizi (applicazione degli aumenti contrattuali dei dipendenti delle cooperative a cui sono stati affidati in appalto il servizio di educativa territoriale, di assistenza domiciliare e di gestione delle Strutture Residenziali di Castelnuovo Scrivia e Pontecurone) e all'incremento delle richieste di aiuto da parte di nuclei familiari con minori in situazione di difficoltà lavorativa ed economiche.

### **% SPESA CORRENTE PER ATTIVITA' ANNI 2010 - 2011**



# PRINCIPALI RISORSE FINANZIARIE

## REGIONE

### FONDO REGIONALE

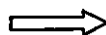
(D.G.R. N. 21 – 12880 DEL 28/06/2004  
CRITERI PER IL RIPARTO FONDO)

NESSUNA FORMALE COMUNICAZIONE  
DALLA REGIONE

IMPORTO ANNO 2011 = 2/3 DELL'  
IMPORTO ANNO 2010

### TRASFERIMENTI VINCOLATI

ADULTI E ANZIANI PSICHIATRICI



NESSUNA COMUNICAZIONE  
FORMALE  
IMPORTO = ANNO 2010

FAMIGLIA E MINORI



N. 1 PROGETTI

- Promozione affido
- Contributo per aumento rette strutture residenziali minori

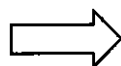
ADULTI



N. 1 PROGETTO

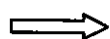
- Progetti a favore delle gestanti in difficoltà, maternità e donne vittime della violenza
- Contributo per le attività dei centri famiglia
- Contributo per il sostegno alle famiglie in situazioni problematiche con figli neonati

DISABILI



TRASFERIMENTI A FAVORE DEI  
DISABILI UNIFICATO DALLA  
REGIONE IN UN UNICO FONDO  
IL CUI IMPORTO RISULTA  
INFERIORE RISPETTO ALL'ANNO  
PRECEDENTE DI CIRCA €. 22.000,00

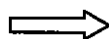
ANZIANI



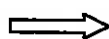
N. 2 PROGETTI

- Fondo DGR 56 - 13332 a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anno per interventi di lungo-assistenza a domicilio in integrazione con l'ASL AL
- Fondo per servizi a domicilio rivolto ad anziani non autosufficienti erogati nell'anno 2010. Inseriti a bilancio nell'anno 2011 ma riferiti all'anno 2010

ART. 5, COMMA 4, L.R 1/2004  
( FIGLI ILLEGITTIMI, ECC..)



NESSUNA COMUNICAZIONE  
FORMALE DA PARTE DELLA  
REGIONE

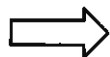


MANTENUTO LO STESSO  
IMPORTO DELL'ANNO 2010

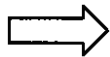
## COMUNI

QUOTA CONSORTILE

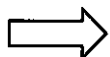
MANTENUTA INVARIATA RISPETTO AL 2010



€. 25,00 PRO CAPITE 2009  
€. 25,50 PRO CAPITE 2010  
€. 25,50 PRO CAPITE 2011



QUOTA 2009 CALCOLATA SU ABITANTI AL 2007  
QUOTA 2010 CALCOLATA SU ABITANTI AL 2007  
QUOTA 2011 - 2012 - 2013 CALCOLATA SU N.  
ABITANTI AL 31.12.2009 Come previsto dall'Art. 9  
dello Statuto Consortile)



ABITANTI 2005 61.417  
ABITANTI 2007 62.135  
ABITANTI 2009 62.732



ANNI 2012 E 2013  
NECESSARIO INSERIRE UN IMPORTO A TITOLO DI  
CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER GARANTIRE IL  
PAREGGIO FINANZIARIO E LA GESTIONE DI  
COMPETENZA.  
CONTRIBUTO CHE NON VERRA' RICHIESTO IN  
PRESENZA DI ALTRE RISORSE FINANZIARIE  
COMPRESO L'EVENTUALE AVANZO DI  
AMMINISTRAZIONE

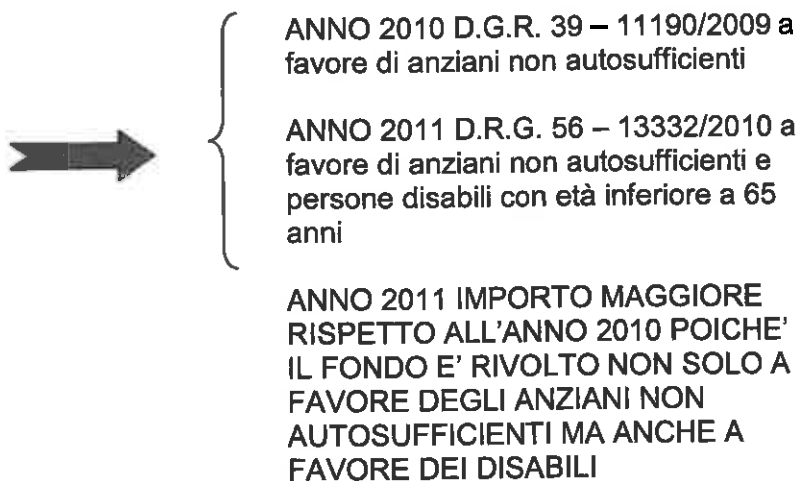
# ASL AL

## CONTRIBUZIONE SANITARIA SERVIZI TERRITORIALI

### ASSISTENZA DOMICILIARE



### PRESTAZIONI DOMICILIARI IN LUNGO-ASSISTENZA



### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)





## ASSEGNO DI CURA



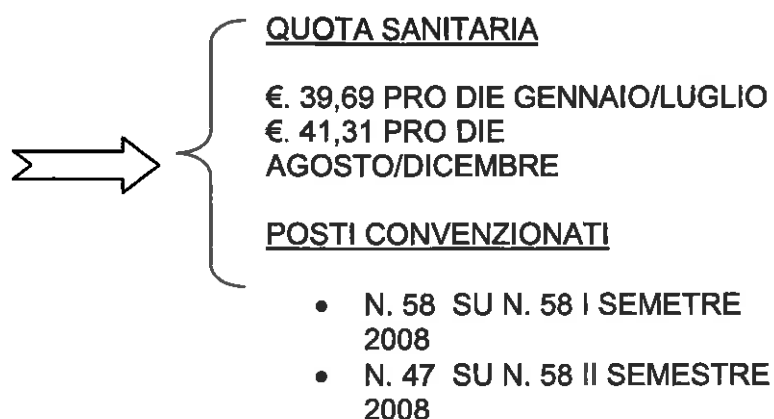
## CONTRIBUZIONE SANITARIA STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI

### STRUTTURA SEMI – RESIDENZIALE (CENTRO DIURNO)

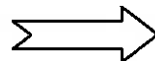


### STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA DI CASTELNUOVO SCRIVIA E RSA PONTECURONE)

ANNO 2008



ANNO 2009



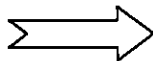
QUOTA SANITARIA

€. 41,31 PRO DIE  
GENNAIO/DICEMBRE

POSTI CONVENZIONATI

- N. 45 SU N. 58
- N. 3 DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A TOTALE CARICO ASL (€. 70,00 PRO-DIE)

ANNO 2010



QUOTA SANITARIA

INCONTRI PER RIDEFINIZIONE  
QUOTA SANITARIA

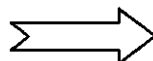
€. 49,68 PRO DIE QUOTA PRESUNTA  
IN APPLICAZIONE DELLA DGR 2-  
3250/2006

NON ANCORA FORMALIZZATA  
DALL'ASL.

POSTI CONVENZIONATI

- N. 42 SU N. 58  
N. 5 CONTINUITA'

ANNO 2011



QUOTA SANITARIA

€. 51,84 PRO DIE IN APPLICAZIONE  
DELLA DGR 2-3250/2006

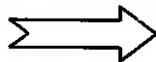
POSTI CONVENZIONATI

- N. 42 SU N. 60 e N. 5  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
COME ANNO 2010 (DATO  
PRESUNTO)

# TERZI

## RETTE STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA DI CASTELNUOVO SCRIVIA E RSA PONTECURONE)

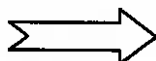
ANNO 2008



RETTE

- o € 34,00 POSTI CONV.
- o € 68,00 POSTI NON CONV.

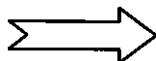
ANNO 2009



RETTE

- € 36,00 POSTI CONV.
- € 68,00 POSTI NON CONV.

ANNO 2010



RETTE

- € 36,00 POSTI CONV.
- € 68,00 POSTI NON CONV.

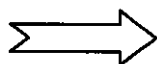
ANNO 2011



RETTE

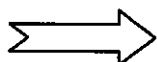
- € 44,16 POSTI CONV.
- € 68,00 POSTI NON CONV.
- AUMENTO SPESA PER INTEGRAZIONI RETTE

**TICKET SERVIZIO  
ASSISTENZA DOMICILIARE**



NESSUN AUMENTO  
= 2010

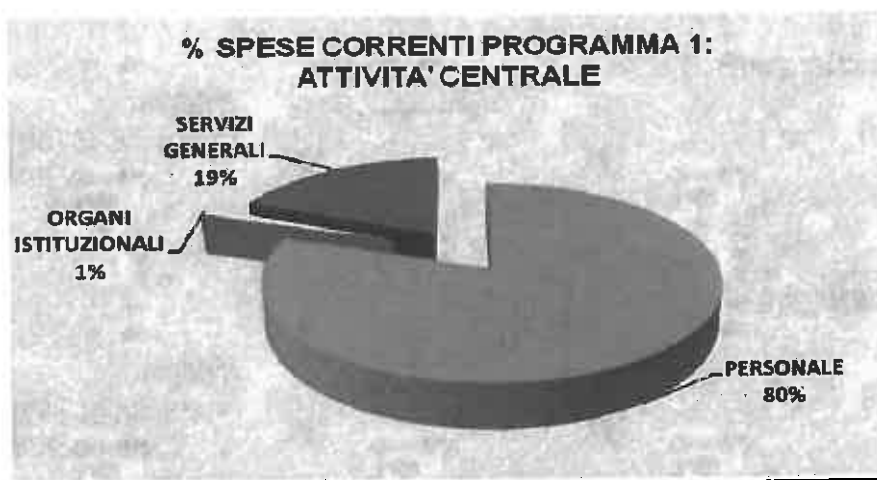
**TICKET PASTI E TRASPORTO  
CENTRO DIURNO**



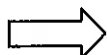
NESSUN AUMENTO  
= 2010

# PRINCIPALI VOCI DI SPESA

## PROGRAMMA CENTRALE



### PERSONALE

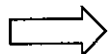


#### NUMERI RISORSE UMANE

N. 28 ANNO 2008  
N. 27 ANNO 2009 di cui tre part-time  
N. 26 ANNO 2010 di cui tre part-time  
N. 25 ANNO 2011 di cui 2 part-time

N. 1 cessazione volontaria dal servizio  
NON SOSTITUITA

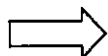
N. 2 in maternità  
NON SOSTITUITA



INCIDENZA ASSENTEISMO 2009 = 1 %

INCIDENZA ASSENTEISMO 2010 = 3 %

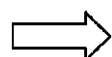
Totale giornate malattie 192  
Totale giornate lavorative 5.880



MEDIA MALATTIE PER DIPENDENTE ANNO 2009  
= 3 GIORNI ANNUI

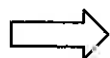
MEDIA MALATTIE PER DIPENDENTE  
= 7 GIORNI ANNUI

totale giornate malattie 192  
totale dipendenti 26



INFORTUNI = 1

OSSERVATO QUANTO PREVISTO DAL D.L 78/2010  
E RELATIVA LEGGE DI CONVERSIONE N. 133/2010



COSTO DEL PERSONALE INFERIORE ALLA SPESA  
DEL 2004

PREVISTE N. 2 CESSAZIONI VOLONTARIE DAL  
SERVIZIO

PREVISTA LA SPESA PER L'ASSUNZIONE DI N. 2  
RISORSE IN SOSTITUZIONE DI QUELLE CHE  
CESSERANNO

## ORGANI ISTITUZIONALI

ANNO 2010

{ DA GIUGNO 2010 NESSUN COMPENSO AI  
COMPONENTI IL CONSIGLIO DI  
AMMINISTRAZIONE

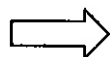
{ AUMENTATO NUMERO COMPONENTI  
2009 = N. 5  
2010 = N. 7

ANNO 2011

{ NESSUN COMPENSO AI COMPONENTI DEL  
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (D.L.  
78/2010)

{ RIDUZIONE 10% COMPENSO COMPONENTI  
COLLEGIO DEI REVISORI E NUCLEO DI  
VALUTAZIONE

## SERVIZI GENERALI



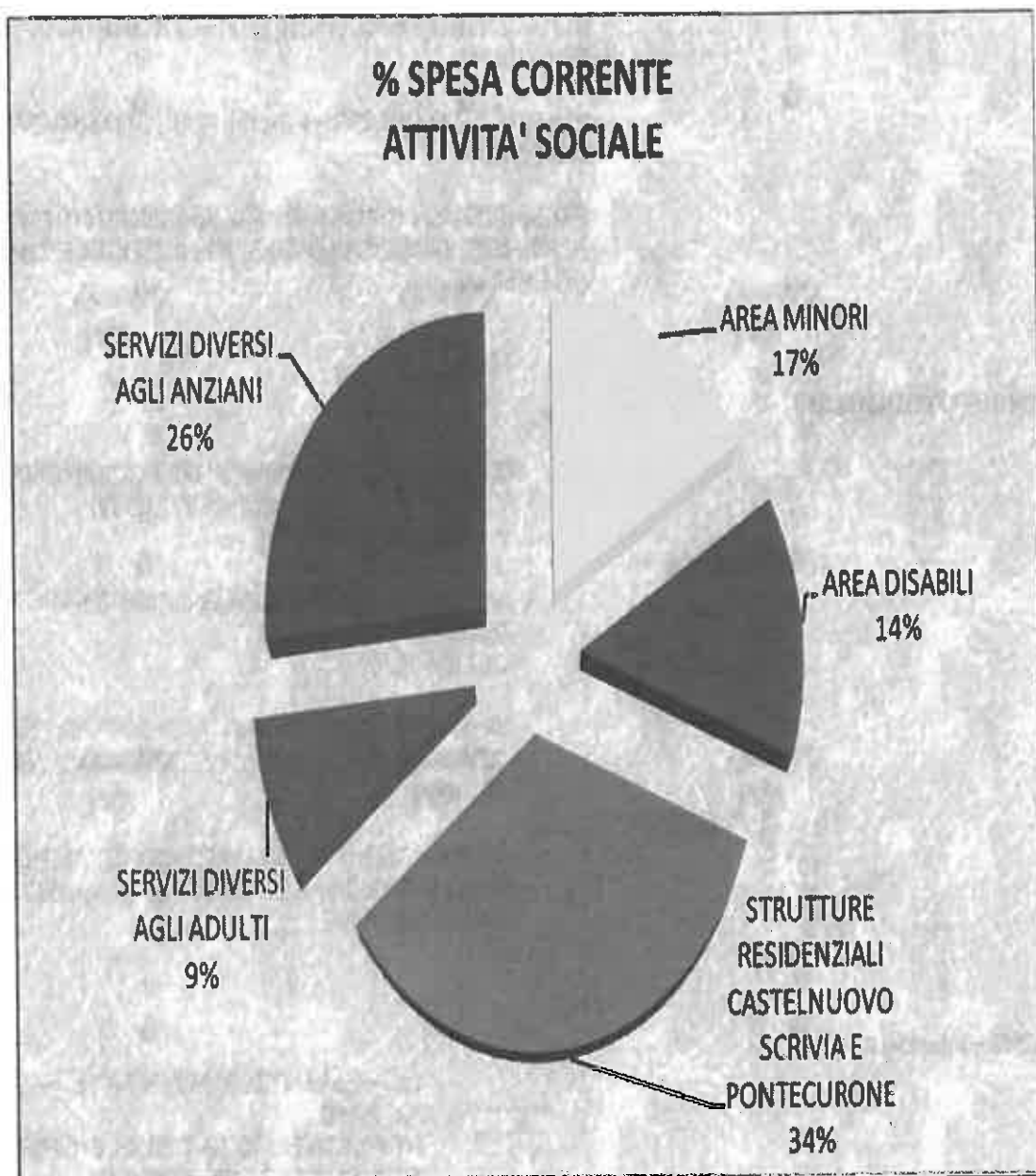
LIEVEMENTE AUMENTATE RISPETTO  
AL 2010.  
APPLICATO ISTAT SULLE SPESE  
GENERALI DI GESTIONE

RISORSE CHE FINANZIANO  
IL PROGETTO:



REGIONE	47%
COMUNI	45%
ALTRE ENTRATE	5%
TERZI	3%

## PROGRAMMA SOCIALE



## AREA FAMIGLIA E MINORI

### SERVIZIO EDUCATIVA TERRITORIALE E SERVIZIO PREVENZIONE DISAGIO GIOVANILE

RIVOLTO A:

- MINORI
- MINORI DISABILI

COSTO ORARIO DEL SERVIZIO €. 22,36  
SENZA ADEGUAMENTI CONTRATTUALI  
2011

MANTENUTE INVARIATE LE ORE IN  
ATTESA DI VALUTARE NEL CORSO  
DELL'ANNO LA PROROGA  
DELL'APPALTO O L'AFFIDAMENTO DEL  
SERVIZIO TRAMITE NUOVA GARA  
D'APPALTO

TOTALE ORE SERVIZIO DI EDUCATIVA =  
16.800 ORE ANNUE

TOTALE COSTO = 375.648,00

### RETTE MINORI STRUTTURE RESIDENZIALI



AUMENTATE RISPETTO AL 2010 PER  
AUMENTO RETTE STRUTTURE  
RESIDENZIALI

COSTO €. 410.000,00

### TRASFERIMENTI PER AFFIDAMENTO FAMILIARE



SPESA INVARIATA RISPETTO ALL'  
ANNO 2010

COSTO €. 65.000,00

### RISORSE CHE FINANZIANO IL PROGETTO:



REGIONE  
COMUNI

33%  
67%

## **AREA ADULTI DIVERSAMENTE ABILI**

### **CENTRO DIURNO PER DISABILI CASTELNUOVO SCRIVIA**



AUMENTATO RISPETTO ALL'ANNO  
2010

INSERITO VALORE MASSIMO ANNUO  
DELL'APPALTO €. 200.000,00

### **SERVIZI RESIDENZIALI**



AUMENTATA LA VOCE DI  
SPESA "INTEGRAZIONI  
RETTE" IN CONSEGUENZA  
DELL' AUMENTO DELLE  
RETTE DELLE STRUTTURE  
RESIDENZIALI COME  
DISPOSTO DALLA REGIONE  
PIEMONTE

COSTO €. 318.000,00

### **SERVIZIO EDUCATIVA TERRITORIALE**



RIVOLTO A:

- ADULTI DISABILI

COSTO ORARIO DEL SERVIZIO €. 22,36  
SENZA ADEGUAMENTI CONTRATTUALI  
2011

MANTENUTE INVARIATE LE ORE IN  
ATTESA DI VALUTARE NEL CORSO  
DELL'ANNO LA PROROGA  
DELL'APPALTO O  
L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO  
TRAMITE NUOVA GARA D'APPALTO

TOTALE ORE ANNUE 3.408

SPESA €. 76.206,00



## INSERIMENTI LAVORATIVI ADULTI DISABILI

### DOMANDA IN AUMENTO



AUMENTATO COSTO DA €. 72.000,00.  
ANNO 2010 A €. 90.000,00 ANNO 2011

AUMENTO GARANTITO DAL  
CONTRIBUTO DELLA FONDAZIONE  
CASSA DI RISPARMIO DI TORTONA

RISORSE CHE FINANZIANO  
IL PROGETTO:



REGIONE	59%
ASL	24%
COMUNI	16%
TERZI	1%

## AREA ADULTI

CONTRIBUTI ECONOMICI  
NUCLEI IN DIFFICOLTA'



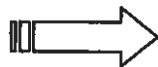
AUMENTO DELLE RICHIESTE

AUMENTO DELLA SPESA

DA 250.000,00 NELL'ANNO 2010 A €. 285.000,00  
PER L'ANNO 2011

AUMENTO GARANTITO DAL CONTRIBUTO DELLA  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI TORTONA

CONTRIBUTI PER FUNZIONI  
DELEGATE DALLA REGIONE  
AGLI ENTI GESTORI (Figli illegittimi)

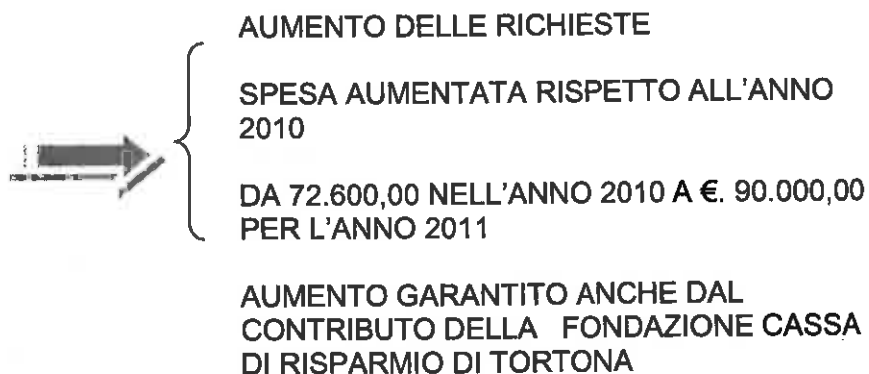


RICHIESTA = 2010

SPESA = 2010

COSTO = €. 35.000,00

**INSERIMENTI LAVORATIVI  
ADULTI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA**



**RETTE ADULTI**  
**(minori che raggiunta la maggiore età sono sottoposti a proseguo**  
**Amministrativo da parte del tribunale Minorenni)**



**RISORSE CHE FINANZIANO  
IL PROGETTO:**



**REGIONE  
COMUNE**

**41%  
59%**

**AREA ANZIANI**

**ASSISTENZA DOMICILIARE  
PERSONE INFRA 65 ENNI (MINORI. ADULTI, DISABILI)**

COSTO ORARIO DEL SERVIZIO €. 20.02  
SENZA ADEGUAMENTI CONTRATTUALI  
2011



MANTENUTE INVARIATE LE ORE IN  
ATTESA DI VALUTARE NEL CORSO  
DELL'ANNO LA PROROGA  
DELL'APPALTO O L'AFFIDAMENTO DEL  
SERVIZIO TRAMITE NUOVA GARA  
D'APPALTO

TOTALE ORE ANNUE 22.477

SPESA €. 450.000,00

**ASSISTENZA DOMICILIARE  
ANZIANI ULTRA 65 ENNI**



N. 19.980 ORE ANNUE

COSTO €.400.000,00

50% RIMBORSATO DALL'ASL

**FINANZIAMENTO REGIONALE  
SERVIZI A DOMICILIO  
DGR 56 - 13332 /2010**



ANNO 2009 €. 351.513,59

ANNO 2010 €. 31.971,29

L'importo complessivo dell'anno 2009 e  
2010 di €. 383.484,88 è stato speso  
partendo da ottobre 2009 fino a  
dicembre 2010

**ANNO 2011 €. 470.968,13  
IMPORTO MAGGIORE PERCHE'  
PREVISTE RISORSE ANCHE PER  
ADULTI E MINORI DISABILI:**

ANNO 2011 €. 410.901,44 per anziani  
ANNO 2011 €. 60.067,91 per adulti e  
minori disabili

**TELESOCCORSO E  
TELEASSISTENZA**

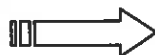


SPESA UGUALE ANNO 2010

COSTO = € 8.000,00

**INTEGRAZIONI RETTE  
QUOTA SOCIO - ALBERGHIERA**

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
CONVENZIONATI ASL



INTEGRAZIONE RETTA

Quota sanitaria 50% ASL

Quota socio alberghiera 50% CISA

ANZIANI AUTOSUFFICIENTI



INTEGRAZIONE RETTA FINO AD UN  
MASSIMO DI € 50,00 GIORNALIERE

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
IN ATTESA DI CONVENZIONAMENTO ASL



INTEGRAZIONE SOLO SUL 50%  
DELLA RETTA (Quota socio  
alberghiera)

AUMENTATO IL NUMERO DI  
RICHIESTE

AUMENTATE LE RETTE DELLE  
STRUTTURE

AUMENTO SOSTANZIALE DEL  
COSTO COMPLESSIVO CHE PASSA  
DA € 320.000,00 ANNO 2010 A €  
500.000,00 PER L'ANNO 2011

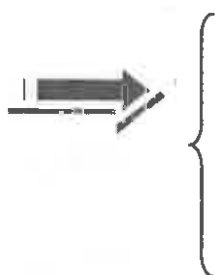
**RISORSE CHE FINANZIANO  
IL PROGETTO:**



REGIONE  
ASL  
COMUNI  
TERZI

47%  
19%  
31%  
3%

**STRUTTURE RESIDENZIALI  
CASTELNUOVO SCRIVIA E PONTECURONE**



**N. 60 POSTI**

**MANTENUTO INVARIATO IL COSTO  
ORARIO DEL SERVIZIO STABILITO  
NELL'ANNO 2010 IN ATTESA DI  
VALUTARE NEL CORSO DELL'ANNO LA  
PROROGA DELL'APPALTO O L'  
AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRAMITE  
NUOVA GARA D'APPALTO**

**RISORSE CHE FINANZIANO  
IL PROGETTO**



**ASL  
TERZI**

**55%  
45%**

<b>TOTALE BILANCIO</b>
------------------------

<b>TATALE SPESE CORRENTI</b>		<b>€. 7.142.535,68</b>
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>		<b>€. 6.329.782,18</b>
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI STRAORDINARIE</b>		<b>€. 812.753,56</b>

**PER GLI ANNO 2012 E 2013 PER GARANTIRE IL PAREGGIO FINANZIARIO, IN ASSENZA DELLE ENTRATE CORRENTI STRAORDINARE, SI E':**

- INSERITO L'IMPORTO COMPLESSIVO DEL FONDO REGIONALE STORICO (ANNO 2011 INSERITO SOLO IL 65%)**
- AGGIUNTA UNA QUOTA STRAORDINARIA AI COMUNI CONSORZIATI DI CIRCA €. 450.000,00. QUOTA CHE VERRA' RICHiesta SOLO IN ASSENZA, NEL CORSO DEGLI ESERCIZI FINANZIARI 2012 - 2013, DI ALTRE RISORSE FINANZIARIE O DELL'EVENTUALE AVANZO DI AMMINISTRAZIONE**

## **PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALE**

**Responsabile : Luciana Negri**

### **DESCRIZIONE**

Il programma prevede distinti livelli di attività e precisamente:

- Mantenere e valorizzare il ruolo del CISA come ente gestore delle funzioni socio-assistenziali all'interno del contesto più ampio del welfare-mix locale, mantenendo fermo il ruolo di punto di riferimento e attivatore per la promozione e la tutela delle fasce più deboli e di collettore del processo di integrazione socio-sanitaria. L'Ente dovrà, in ottemperanza alle normative vigenti, individuare la forma gestionale più efficace per il territorio (Unione di Comuni) che valorizzi e dia continuità al modello di servizi integrati già garantiti in forma consortile dalle Amministrazioni pubbliche comunali.
- Mantenere il processo di integrazione socio-sanitaria con il Distretto. A tale fine è fondamentale ricercare un linguaggio comune e un modello organico indispensabile per superare prassi settoriali e integrare competenze e servizi diversi.
- Implementare la convenzione con l'ASL AL per la gestione delle attività relative all'integrazione con il Distretto.
- Studiare, valutare e implementare la programmazione relativa al nuovo Piano di Zona Regionale 2011-2013 considerando il lavoro svolto nel triennio precedente e i PEPS come strumento di programmazione nel più ampio contesto del Piano Socio-Sanitario regionale. Progettare in modo condiviso e rinforzare tale attività attraverso convenzioni, accordi di programma e altre forme di accordo possibili per alimentare il coinvolgimento e il senso di responsabilità degli attori coinvolti.
- Intraprendere una strategia di comunicazione permanente utilizzando sia il contatto con le figure più rappresentative delle realtà comunali, sia attraverso l'utilizzo del sito istituzionale come organo di informazione interno ed esterno, sia attraverso gli organi di stampa.
- Perseguire lo sviluppo di un modello di lavoro finalizzato a valorizzare le capacità di conoscenza delle esigenze socio-assistenziali del territorio, di progettazione, sperimentazione e messa a punto delle migliori e più efficienti modalità di risposta ai bisogni socio assistenziali nonché di monitoraggio e controllo dell'erogazione dei servizi medesimi privilegiando la qualità del servizio.
- Alimentare e sostenere il confronto con la molteplicità degli attori sociali pubblici, privati e del terzo settore ma anche con altre organizzazioni rappresentative della realtà locale come realtà produttive, agenzie formative, associazioni di categoria.
- Proseguire nella definizione di un sistema informativo integrato condiviso dall'area tecnica e amministrativa partendo dalla applicazione di procedure che tengano conto della complessità crescente scaturita dai cambiamenti istituzionali e procedurali in atto e degli obiettivi di Qualità.
- Potenziare l'informatizzazione del lavoro attraverso l'utilizzo di una cartella sociale che semplifichi e razionalizzi la raccolta dei dati, la loro condivisione e il loro utilizzo per i fini istituzionali e strategici, ma anche per dare la possibilità di monitorare e valutare il processo lavorativo da parte di ogni professionalità.
- Promuovere attività di formazione e aggiornamento permanente del personale, anche con la condivisione dei saperi acquisiti attraverso la partecipazione di singoli dipendenti a momenti formativi specializzati.

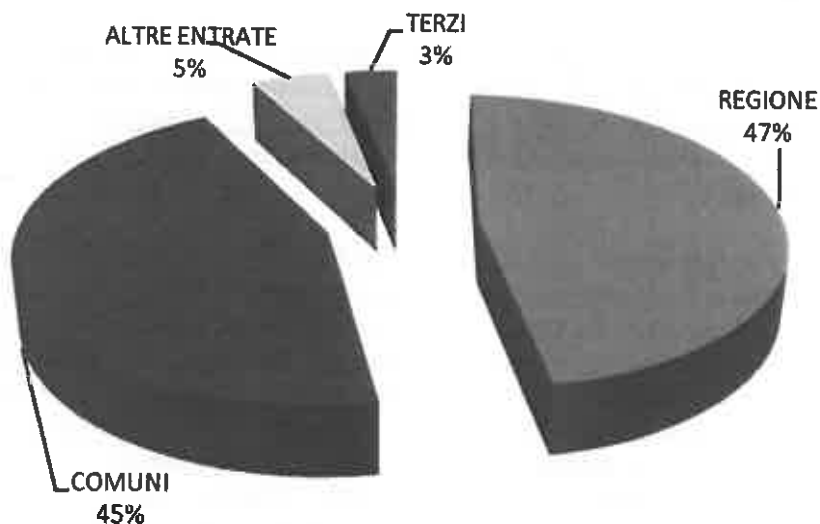
- Integrare le aree operative secondo il criterio delle competenze acquisite dai dipendenti, dei percorsi di specializzazione realizzati e del livello di professionalità raggiunto.
- Mantenere un orientamento organizzativo che tenga conto della crescente complessità del lavoro tecnico – amministrativo necessariamente complementari, con la consapevolezza che l'integrazione con l'ambito sanitario richiede una maggiore flessibilità nell'organizzazione lavorativa, così come occorre tenere sotto controllo le variabili esterne che vanno ad incidere sul modello dei servizi finora erogati.
- Elaborare e studiare i dati statistici con la finalità di valutare l'attività di programmazione e gli interventi in atto, progettarne di nuovi ed effettuare un monitoraggio epidemiologico del territorio consortile.
- La politica della programmazione del personale, valutate le esigenze dell'Ente, provvederà in osservanza di quanto disposto dal D.L. 78/2010 e relativa legge di conversione n. 122/2010.



**SPESE E RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA N. 1**

<b>PROGRAMMA 1: ATTIVITA' CENTRALE</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 1.391.123,33</b>	<b>€ 1.351.431,05</b>	<b>€ 1.351.431,05</b>
<b>RISORSE</b>			
FONDO REGIONALE	€ 656.244,48	€ 1.060.244,48	€ 1.010.000,00
QUOTA COMUNI	€ 624.424,27	€ 274.186,57	€ 324.431,05
ALTRE ENTRATE	€ 66.295,08	€ 17.000,00	€ 17.000,00
TERZI	€ 44.159,50		

**PROGRAMMA 1: ATTIVITA' CENTRALE  
€ 1.391.123,33**



## **PROGETTO N. 1 - 2 : PERSONALE E ATTIVITÀ' GENERALE**

### **FINALITÀ'**

- Valorizzare il lavoro di rete e le relazioni instaurate a livello orizzontale e verticale con gli altri attori istituzionali e afferenti al terzo settore presenti sul territorio o a questo riferito come Regione Piemonte, Provincia di Alessandria, ASL AL, scuola, comunità, Prefettura, Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine o soggetti come cooperative sociali o associazioni di volontariato. Con questi partners mantenere attiva la programmazione degli interventi a favore dei soggetti in situazioni di difficoltà non solo materiale ma anche socio-culturale e creare altre occasioni di formazione condivisa, così come è già avvenuto in passato..
- Proseguire e diversificare, anche in relazione alle competenze funzionali dei singoli operatori la partecipazione ai gruppi di lavoro esistenti all'interno del Piano di Zona e del processo di distrettualizzazione in atto, in particolare attivando momenti di confronto e scambio professionale con l'ASL – AL con l'obiettivo di costruire un linguaggio e procedure comuni e condivise.
- Leggere il contesto territoriale e realizzare progetti ad esso calibrati cercando di attivare servizi che, anche se non di lungo periodo, possano innescare dei mutamenti virtuosi in senso preventivo
- Proporre e realizzare progetti regionali destinati a minori, famiglie numerose in difficoltà, anziani, diversamente abili anche in applicazione delle nuove normative regionali es. dgr 39-11190 del 6 aprile 2009 e dgr 56-13332 del 15 febbraio 2010, progetti mirati a rendere più efficace il sistema informativo e la costruzione di reti per i servizi di cura familiare es. progetto badanti.
- Lavorare per realizzare progetti da individuarsi attraverso il Piano di Zona (strumento fondamentale di programmazione per definire e costruire il sistema integrato di interventi e servizi sociali e che ha come obiettivo quello di mettere in relazione i vari soggetti istituzionali e non, operanti su un territorio, per sviluppare e qualificare i servizi sociali rendendoli flessibili e adeguati ai bisogni della popolazione). Investire con il contributo di tutti i soggetti coinvolti, anche in termini finanziari come prevedono le linee guida regionali sui piani di Zona, in relazione alla valutazione dei bisogni e delle risorse locali e ai cambiamenti istituzionali in corso, in stretta relazione con i PEPS come indicato dalla Regione Piemonte. La maggior parte dei progetti come per es. quello di integrazione socio sanitaria per potenziare le funzioni sociali dei consultori (Consultorio ASL AL), il Punto Prenotazione e Prelievi (Comune Pontecurone- ASL AL) , ma anche, in ottica sociale e preventiva, progetti di sostegno alle famiglie in difficoltà con anziani non autosufficienti, progetto di informazione e promozione del lavoro di cura familiare. Si tratta di progetti da convogliare nella direzione del nuovo Piano di Zona Triennale (2011 – 2013).
- Potenziare la formazione interna del personale tecnico e amministrativo alla luce dei cambiamenti istituzionali con ricadute anche a livello funzionale e operativo, spaziando tra varie tematiche trasversali alle aree specifiche e di interesse primario per l'Ente. Proseguire con il ricevimento pubblico con funzioni di filtro e di primo contatto con l'utenza anche nelle sedi decentrate per poter fornire quelle informazioni preliminari utili per facilitare l'accesso al Servizio. In particolare raggiungere capillarmente l'intera popolazione del territorio attraverso lo strumento del nuovo sito istituzionale e la distribuzione su larga scala di materiale informativo (Carta dei Servizi) contenente le principali informazioni sui tipi di servizi erogati e sulle relative modalità per accedervi.
- Promuovere e sostenere il ruolo del Comitato dei Sindaci nel governo del Distretto come organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale. Il Piano

socio-sanitario è infatti uno degli atti di programmazione più complessi per un'amministrazione. Nasce da un lungo e impegnativo lavoro di analisi ed elaborazione progettuale, dalla concertazione con i territori, i cittadini, le associazioni professionali, i diversi portatori di interesse, le parti sociali. E' un atto cruciale di politica orizzontale che attraversa, in misura più o meno rilevante, la quasi totalità delle dimensioni specifiche dei Comuni. Considerando la rilevanza che gli interventi a tutela e prevenzione della salute hanno sulla vita pubblica, la loro naturale tendenza alla crescita della spesa crea squilibri di difficile governo per la finanza pubblica e impone atti seri di responsabilità politica ed amministrativa.

- Mettere in rete i Comuni per l'elaborazione dei dati, fornendo con periodicità regolare dati di tipo prestazionale ed economico.
- Disporre di ulteriori spazi per agevolare lo sviluppo dei servizi sociali che presentano maggiori livelli di complessità e di riservatezza. In particolare quelli destinati al servizio socio-educativo a favore di minori e adulti diversamente abili (luoghi neutri, attività socio-riabilitative, mediazione familiare....)
- La programmazione del personale prevede l'assunzione di n. 2 risorse umane, in sostituzione di quelle che cesseranno dal servizio nell'anno 2011. La spesa del personale non supera quella dell'anno 2004 (limite consentito dal comma 562 della L.F. 2007) così come previsto dal D. L. 78/2010 e relativa legge di conversione n. 122/2010.

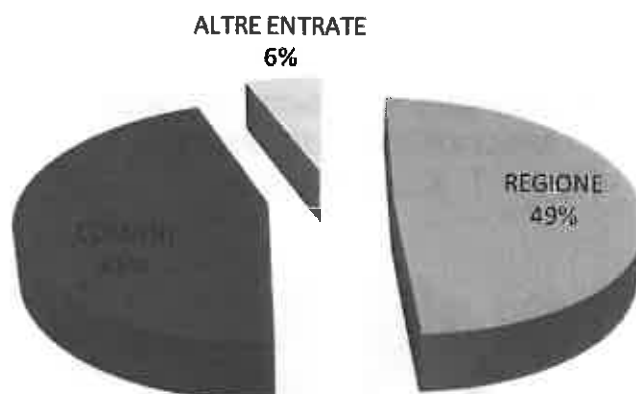
**PROGETTO N. 1: PERSONALE DIPENDENTE E ORGANI ISTITUZIONALI**

cda direttore segretario funzionario area amm.va Psicologo area anziani collegio revisori dei conti	n.7 n.1 n.1 n.1 n.1 n.1 n.3	DISTRIBUZ % PROGRAMMA						
		CENTRALE			FORMAZIONE	SOCIALE		
		SEGRETERIA, RAGIONERIA, PERSONALE	AREA PROGR.NE PIANI DI ZONA	FAMIGLIA MINORI		ADULTI ANZIANI	DISABILI	
		DISTRIBUZ % PROGETTO						
PERSONALE	coadiuvatore amministrativo	50%	10%	10%	10%	10%	10%	
	coadiuvatore amministrativo	20%	20%		30%	30%		
	istruttore amministrativo	20%	40%	40%				
	istruttore amministrativo	50%	10%	10%	10%	10%	10%	
	istruttore dir.amm.vo	50%	10%	10%	10%	10%	10%	
	istruttore dir.amm.vo	50%	10%	10%	50%		50%	
	oss				10%	75%		
	oss	20%	10%				50%	
	oss				50%		70%	
	oss						35%	
	Educatore professionale							
	Educatore professionale				20%	45%		
	Educatore professionale				100%			
	Educatore professionale			50%			50%	
	assistente sociale				70%	30%	10%	
	assistente sociale				100%			
	assistente sociale					100%		
	assistente sociale							
	assistente sociale				25%		50%	
	assistente sociale				60%	30%	10%	
	assistente sociale				60%	30%	10%	
	assistente sociale				60%	30%	10%	
	assistente sociale				60%	30%	10%	

**SPESE - RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 1**

<b>PROGETTO N. 1: PERSONALE E ORGANI ISTITUZIONALI</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 1.134.655,33</b>	<b>€ 1.096.463,05</b>	<b>€ 1.096.463,05</b>
<b>RISORSE</b>			
FONDO REGIONALE	€ 556.244,48	€ 960.244,48	€ 910.000,00
COMUNE	€ 512.115,77	€ 119.218,57	€ 169.463,05
ALTRE ENTRATE	€ 66.295,08	€ 17.000,00	€ 17.000,00

**PROGRAMMA 1 ATTIVITA' CENTRALE  
PROGETTO 1 PERSONALE E ORGANI ISTITUZIONALI  
€ 1.134.655,33**



**PROGETTO 2: risorse umane da impiegare**

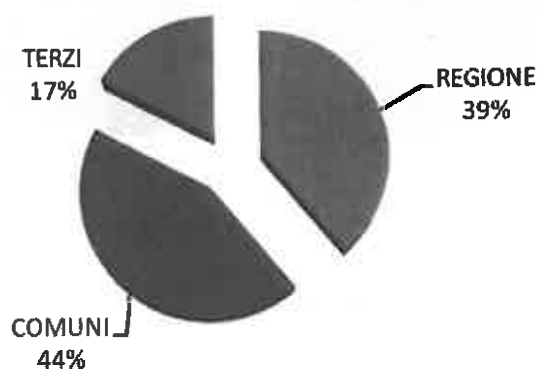
<b>Attività</b>	<b>Risorse umane interne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
<b>Ufficio Segreteria, Ragioneria, Personale, area programmazione e piani di zona</b>	1 Funzionario Amministrativo	50%
	2 Istruttori Direttivi Amministrativi	60%
	2 istruttori Amministrativi	60%
	1 coadiuvatore amministrativo	60%
	1 coadiuvatore amministrativo	40%
	1 O.s.s	30%

**SPESE - RISORSE CORRENTI**

**PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 2**

<b>PROGETTO N. 2: SERVIZI GENERALI</b>			
<b>SPESA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>RISORSE</b>	<b>€. 254.468,00</b>	<b>€ 254.968,00</b>	<b>€ 254.968,00</b>
FONDO REGIONALE	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
COMUNE	€ 112.308,50	€ 154.968,00	€ 154.968,00
TERZI	€ 44.159,50		

**PROGRAMMA 1: ATTIVITA' CENTRALE  
PROGETTO 2 SERVIZI GENERALI  
€. 254.468,00**



## **PROGRAMMA N. 2: ATTIVITA' SOCIALE**

**Responsabile : Luciana Negri**

### **DESCRIZIONE**

Il programma prevede distinti livelli di attività e precisamente:

#### **SOSTENERE LA FAMIGLIA E I MINORI**

- Tenere ferma l'attenzione sulla riduzione del disagio e l'esercizio della tutela giuridica per i minori anche in ottica preventiva, alimentando un confronto costante sulle problematiche familiari e sulle metodologie tecnico-operative messe in atto dai diversi servizi coinvolgendo anche il tessuto sociale – familiare.
- Consolidare le attività esistenti con l'obiettivo di diventare un punto di riferimento significativo per le famiglie con figli e per tutti coloro che professionalmente si occupano di infanzia e adolescenza (NPI, Scuola, Centro per l'Impiego, Agenzie Formative, Comuni). A tale proposito è stato mantenuto il progetto "Sportello Ascolto", che si struttura attraverso un'attività di ascolto a favore di genitori, insegnanti e alunni in tutte le strutture scolastiche del territorio ed in seminari rivolti ai genitori sulle tematiche legate all'età evolutiva.
- Dare priorità agli interventi a favore delle famiglie all'interno di un contesto socio-culturale sempre più critico, tenendo quindi conto non solo delle dinamiche relazionali ad esse interne ma anche di quelle con la comunità nella quale i minori sono inseriti.
- Utilizzare la normativa e il rapporto con l'Autorità Giudiziaria, in questi anni sempre più in stretto rapporto con il CISA, come strumento di tutela e come marca di contesto, integrando le competenze tecnico giuridiche con quelle psico – socio – educative.
- Utilizzare il Piano di Zona come occasione di confronto con tutti gli interlocutori interessati alle tematiche minorili come strumento di progettazione e di monitoraggio per le attività rivolte ai minori e alle famiglie sul territorio.
- Proseguire la collaborazione tra Servizio Sociale e la Scuola attraverso l'attività preventiva dell'equipe "abuso e maltrattamento" nei confronti di situazioni di alto rischio.
- Continuare nello sviluppo e nella promozione degli strumenti di tutela minorile e sostegno alla genitorialità quale la mediazione familiare e l'affido familiare intesi come modalità di risposta al disagio familiare stesso e come cultura di accoglienza e sostegno da parte della comunità.
- Organizzare attività di formazione per gli operatori e per le famiglie potenzialmente interessate all'affido familiare e all'adozione. Garantire forme di supporto e di ascolto durante il percorso intrapreso attraverso attività di sostegno (per es. gruppi per famiglie affidatarie, colloqui di sostegno per famiglie adottive).
- Promuovere attività di integrazione socio-educativa con altre realtà dedicate ai giovani sul territorio consortile al fine di permettere ai minori un percorso socializzante, utilizzando gli spazi informali come per es. gli oratori rivolti in particolare a minori a forte rischio di emarginazione, utilizzando strumenti di osservazione e spazi fisici strutturati per svolgere attività a valenza socio-educativa, con la finalità di sviluppare e stimolare la relazione, interessi e obiettivi.
- Accompagnare e sostenere gli adolescenti nel complesso iter nel mondo della formazione e del lavoro attraverso la relazione e la messa in atto di interventi concreti.

Si attiveranno nuove forme di sostegno educativo finalizzate all'interazione con agenzie formative e di inserimento lavorativo, ma anche la sperimentazione di primi percorsi lavorativi in contesti protetti.

- Proseguire e potenziare la costruzione di percorsi di mediazione culturale di prevenzione al bullismo ed approfondimento di tematiche contemporanee quali per es. i social network, di cui sta aumentando la domanda da parte della scuola, attraverso laboratori destinati ai minori interessati, con il coinvolgimento e il sostegno della scuola stessa.

*Il suddetto programma si articola nel PROGETTO 3 FAMIGLIA E MINORI*

## **SOSTENERE IL DISABILE E LA FAMIGLIA**

- Promuovere nel contesto socio-culturale un significativo cambiamento all'approccio e alla gestione culturale della disabilità.
- Collegare il cittadino diversamente abile alle istituzioni nel rispetto della persona protagonista della propria vita e capace di autodeterminazione e autonomia.
- Realizzare progetti socio-sanitari che pongano al centro il soggetto diversamente abile e la sua famiglia. L'attenzione è verso i soggetti portatori di handicap gravi e gravissimi con l'obiettivo di sostenerli nel tessuto sociale lavorativo e familiare.
- Creare momenti di aggregazione sul territorio ed individuare spazi privi di barriere architettoniche che possano rappresentare un momento di svago e di socializzazione per evitare l'isolamento del disabile e in particolare della sua famiglia
- Incrementare il servizio di educativa territoriale per i soggetti diversamente abili adulti con interventi a valenza socio-sanitaria anche a livello domiciliare per sollevare la famiglia (quando presente) e per permettere al disabile un soddisfacente uso del tempo libero.
- Favorire l'auto mutuo aiuto delle famiglie che si appoggiano ai centri diurni (ANFASS, San Carlo) con il problema della disabilità anche attraverso il confronto con esperti e istituzioni locali. Investire su attività di auto – mutuo aiuto consente alle famiglie di essere parte attiva nel processo di cura ed allo stesso tempo essere una risorsa da affiancare agli interventi assistenziali già esistenti.
- Promuovere e sostenere progetti individuali destinati a soggetti portatori di handicap finalizzati all'eventuale inserimento nel mondo della formazione-lavoro e nella vita sociale. A tale scopo, da un lato, si potenzia l'attività con il Centro per l'Impiego e la Provincia, dall'altro attraverso la collaborazione dei Comuni consorziati attraverso percorsi socializzanti.  
L'obiettivo è dare l'opportunità di sperimentarsi in contesti protetti per stimolare capacità, vita di relazione ed eventuali percorsi di autonomizzazione.
- Raccogliere le istanze di tipo formativo pervenute dalla Direzione del Centro diurno Anfass di Villaromagnano a favore degli operatori in materia di burn out e di ricerca dello "star bene" nel proprio ambito lavorativo, condizione essenziale per accogliere le richieste dei soggetti disabili e delle loro famiglie con sempre maggiore professionalità.



*Il suddetto programma si articola nei seguenti progetti:*

- **PROGETTO 4 CENTRO DIURNO PER PERSONE DIVERSAMENTE ABILI DI CASTELNUOVO SCRIVIA**
- **PROGETTO 5 PREVENZIONE E RIABILITAZIONE ADULTI DIVERSAMENTE ABILI**

## **SOSTENERE LA COMUNITÀ' LOCALE**

- In questo particolare momento di crisi contingente, monitorare e valutare le criticità crescenti rispetto alle problematiche economiche-lavorative e all'emergenza casa attraverso un confronto permanente con gli altri enti istituzionali territoriali per costruire strategie comuni di risposta ai crescenti bisogni della popolazione (Comuni, Provincia, ATC, INPS) e reperire risorse e idee per contribuire, in collaborazione con i Comuni, alla progettazione di nuove politiche per la casa.
- Riprendere l'attività generale del Piano di Zona (strumento fondamentale di programmazione per definire e costruire il sistema integrato di interventi e servizi sociali che ha come obiettivo quello di mettere in relazione i vari soggetti, istituzionali e non, operanti sul territorio, per sviluppare e qualificare i servizi sociali, rendendoli flessibili e adeguati ai bisogni della popolazione) per il nuovo triennio alla luce delle nuove direttive regionali e dei PePS (Profili e Piani di Salute) e reimpostarlo con le nuove modalità organizzative indicate, senza perdere il lavoro degli anni precedenti.
- Garantire ai Comuni omogeneità di intervento, salvaguardando le specificità di ognuno e promuovendo in modo capillare momenti di incontro per meglio monitorare le situazioni di disagio sociale.
- Essere punto di appoggio nei confronti dei Comuni minori rispetto alla predisposizione di percorsi particolareggiati quali il regolamento del servizio trasporti dei residenti anziani e disabili in difficoltà della zona della ex Comunità Montana Val Curone, Grue, Ossona.
- Mantenere l'attività di segretariato sociale nelle diverse sedi comunali al fine di monitorare e tenere un contatto costante con il territorio e fornire risposte competenti anche di diverso indirizzo istituzionale. Con l'utilizzo della cartella sociale informatizzata sarà possibile istituire una banca dati dell'utenza in carico al Servizio Sociale con funzioni di osservatorio per poter raccogliere in modo regolare e continuativo informazioni, notizie utili alla verifica periodica delle prestazioni erogate e al controllo della reale rispondenza dell'offerta di servizi alla domanda.
- Mantenere l'erogazione del Servizio Trasporti rivolto alla popolazione anziana e ai disabili al fine di alleviare le difficoltà nel raggiungere in primis i Presidi sanitari e le altre sedi dei Servizi socio-sanitari del CISA-Distretto, avvalendosi delle Associazioni presenti nel territorio.
- Rispettare criteri di equità per garantire l'integrazione retta alle persone più deboli senza familiari di riferimento. I destinatari di tale intervento sono sia gli anziani autosufficienti che quelli parzialmente non autosufficienti e non autosufficienti. La quota sociale sarà integrata per i posti letto per gli anziani non autosufficienti presso le strutture socio-sanitarie autorizzate ed accreditate ai sensi della normativa regionale di riferimento. Per gli anziani autosufficienti inseriti in strutture a valenza socio-assistenziale sarà necessario soltanto tenere conto della autorizzazione al funzionamento nelle more di future disposizioni regionali non ancora attuate. I casi di anziani con reddito minimo e soli avranno la precedenza nel riconoscimento dell'integrazione retta.

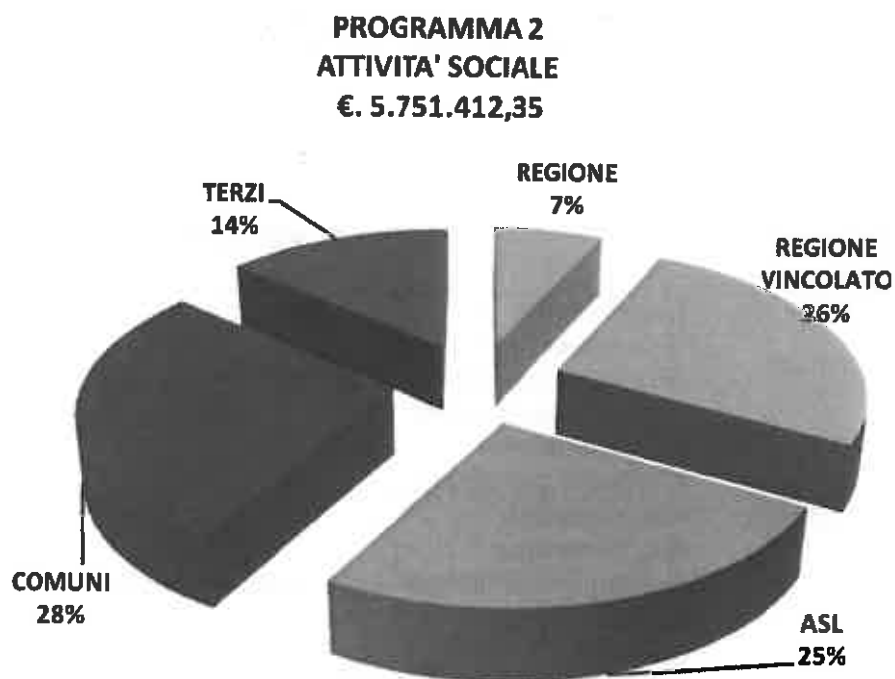
- Incrementare l'Assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti e ad alto rischio di invalidità permanente con particolare attenzione alle reti familiari su cui ricade il gravoso compito di assistere i soggetti in difficoltà.
- Mantenere il livello di prestazioni di assistenza domiciliare a favore dei malati terminali e dei soggetti con situazioni acute invalidanti in collaborazione con il servizio infermieristico dell'ADI del Distretto.
- Sviluppare progetti socio-sanitari a domicilio degli utenti anziani attraverso strumenti informatizzati per consentire di ricevere prestazioni "a distanza" con benefici di tempo per la famiglia e riduzione del disagio in caso di trasferimento nelle sedi ambulatoriali di persone non autosufficienti.
- Proseguire gli interventi finalizzati all'autonomia e alla realizzazione degli "adulti in difficoltà", ridefinendone il regolamento, proponendo e differenziando ulteriormente le tipologie di sostegno economico nell'ottica di rinforzare il superamento di strategie assistenzialistiche.  
L'utilizzo del CEF (Contributo Economico Formativo) prosegue a favore di soggetti in difficoltà, a rischio di esclusione sociale, con la finalità primaria di promuovere l'educazione della persona adulta. Questo obiettivo trova il sostegno della Fondazione della Cassa di Risparmio che con il suo contributo contribuisce a sostenere soggetti che necessitano di risposte concrete.
- Partecipare, promuovere e favorire l'integrazione socio-sanitaria rispetto all'ambito della Salute Mentale identificata come aria prioritaria d'intervento nell'ambito del Piano Socio-Sanitario regionale. Questa esigenza è sempre più marcata dal crescente numero di soggetti che ricevono aiuti economici dal CISA ma che, per la buona riuscita dei progetti a loro favore, necessitano di una presa in carico continuativa da parte del Servizio Psichiatrico.
- Mantenere la rete tra Prefettura, Comuni consortili e l'attività di mediazione culturale come strumento di consulenza, ma non solo. Promuovere la mediazione culturale come strumento di relazione e sostegno, ma anche di decodifica dei bisogni emergenti nei nuclei familiari stranieri presenti sul territorio consortile.
- Incrementare l'assistenza economica per intervenire su specifiche esigenze di soggetti deboli quali i nuclei monoparentali e le famiglie di immigrati con presenza di minori, che manifestano difficoltà nel reperimento di risorse. Anche in tale direzione l'azione da parte della Fondazione della Cassa di Risparmio in termini di contributo economico è un segnale tangibile della sensibilità dimostrata verso i problemi concreti e materiali delle persone residenti nel territorio tortonese.

*Il suddetto programma si articola nei seguenti progetti:*

- **PROGETTO 6 R.S.A. DI CASTELNUOVO SCRIVIA**
- **PROGETTO 7 R.S.A. DI PONTECURONE**
- **PROGETTO 8 SERVIZI DIVERSI ALLE PERSONE ANZIANE**
- **PROGETTO 9 SERVIZI DIVERSI ALLE PERSONE ADULTE**

## SPESE – RISORSE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA N. 2

PROGRAMMA 2: ATTIVITA' SOCIALE			
	2011	2012	2013
SPESA	€ 5.751.412,35	€ 5.751.443,00	€ 5.751.443,00
RISORSE			
REGIONE	€ 390.000,00	€ 390.000,00	€ 390.000,00
REGIONE VINCOLATO	€ 1.507.502,62	€ 1.430.108,43	€ 1.430.108,43
ASL	€ 1.434.827,50	€ 1.301.074,00	€ 1.301.074,00
COMUNI	€ 1.617.241,73	€ 1.784.260,57	€ 1.784.260,57
TERZI	€ 801.840,50	€ 846.000,00	€ 846.000,00



### **PROGETTO N. 3 : FAMIGLIA E MINORI**

#### **FINALITÀ**

- Tutelare i minori: attivazione di interventi di protezione di nuclei familiari socialmente svantaggiati e di minori in condizioni di rischio, di maltrattamento e di abuso.
- Promuovere il sostegno alle famiglie e la tutela dei minori anche attraverso il potenziamento dell'affido ( familiare ed educativo) e la mediazione familiare.
- Proseguire, con modalità flessibili e adattabili alle richieste del territorio, in particolare della scuola e dei Comuni, lo "Sportello ascolto", attività di ascolto a favore di genitori, insegnanti e alunni in tutte le strutture scolastiche del territorio. Seminari rivolti ai genitori sulle tematiche legate all'età evolutiva.
- Proseguire la realizzazione di progetti e laboratori di educativa territoriale e di mediazione culturale.
- Migliorare il sistema di rete interistituzionale tra i diversi servizi e di cooperazione extraistituzionale (con la Scuola, l'ASL AL, i Comuni, le Agenzie Formative, il Centro per l'Impiego, il Cooperativismo Sociale, l'Associazionismo ed il Volontariato) perseguendo strategie progettuali di prevenzione dei comportamenti a rischio.
- Proseguire la collaborazione con l'Arma dei carabinieri e con il Tribunale ordinario per affrontare in modo puntuale le situazioni più complesse nel rispetto delle specifiche competenze.
- Dare continuità ai rapporti convenzionali con la Prefettura in materia di minori stranieri non accompagnati.

TARGET	ATTIVITÀ
MINORI 0-6 ANNI E FAMIGLIE	-Luoghi neutri; - Educativa Territoriale; -Sostegno alla famiglia (con Operatori Socio Sanitari); -Progetto Consultorio -Affido familiare; -Comunità per minori
MINORI 7-11 ANNI E FAMIGLIE	-Luoghi neutri; -Ed. Territoriale; -Sostegno alla famiglia ( con Operatori Socio Sanitari ); -Affido familiare; -Comunità; -Oratori ("Casa del Giovane" di Tortona e Oratorio di Sale)(prevenzione del disagio e dei comportamenti a rischio); -Laboratori (manualità e creatività sia c/o il CISA Oratorio Sale; Scuola elementare -Sportello ascolto scuole 1 VOLTA al MESE Pontecurone - Viguzzolo -Sale - Tortona
MINORI 12-18 ANNI E FAMIGLIE	-Luoghi neutri; - Educativa Territoriale; -Sostegno alla famiglia (con Operatori Socio Sanitari); -Affido familiare; -Comunità; -Oratori ("Casa del Giovane" di Tortona e Oratorio di Sale)(prevenzione del disagio e dei comportamenti a rischio); -Laboratori (manualità e creatività sia c/o il CISA sia c/o Oratorio di Sale;

GENITORI INSEGNANTI OPERATORI	-Sportello ascolto scuole materne e primarie (Sale e Viguzzolo Pontecurone Tortona) -Sportello ascolto (scuole medie di Sale, Pontecurone, Viguzzolo) -Sportello ascolto (sede CISA per le scuole di Tortona); -Equipe abuso (con Neuropsichiatria Infantile) (consulenza e formazione); -Mediazione familiare (c/o CISA); -Gruppi di sostegno per famiglie affidatarie (c/o CISA)
-------------------------------------	---

## **INDICE PROGETTI**

<b>NOME</b>	<b>DOVE</b>	<b>PERSONALE COINVOLTO</b>	<b>ATTIVITÀ</b>
PROGETTO ORATORIO	Oratorio Casa del giovane di Tortona	Operatori	-prevenzione disagio
PROGETTO ORATORIO	Oratorio di Sale	Operatori	-prevenzione disagio
LABORATORIO MANUALITÀ E CREATIVITÀ	SEDE C.I.S.A.	1 Educatore Prof. e 1 OSS	-fascia di età: 10/18; - normodotati/diversamente abili; - gruppo di circa 10 unità; - lavori manuali con diversi tipi di materiali.
LABORATORIO MULTICULTURALE	Sede IST.MARCONI	1 Educatore Professionali	- aperto agli studenti del Marconi e del Carbone; -si è avviata una collaborazione con il Centro Giovani Off; - costruzione di un linguaggio comune tra le diverse culture utilizzando il canale musicale
LABORATORIO	Scuola primaria di primo e secondo grado di Volpedo	2 Educatore Professionali. 1 OSS	- gruppo di circa 20 minori (7-10 anni); - costruzione di una storia/fumetto con l'obiettivo primario di integrazione e valorizzazione e sviluppo delle forme di aggregazione spontanea ed di processi di socializzazione dei minori

**PROGETTO 3: risorse strumentali da utilizzare**

Materiali vari in funzione dell'azione educativa

Materiale didattico, ludico, ricreativo, attrezzature sportive e supporti informatici

**PROGETTO 3: risorse umane da impiegare**

<b>Attività</b>	<b>Risorse umane interne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
<b>Servizi a minori</b>	1 Assistente Sociale	100%
	1 Assistente Sociale	70%
	1 Assistente Sociale	25%
	4 Assistente Sociale	60%
	1 Educatori Professionali	100%
	1 Educatore Professionale	20%
	2 O.S.S.	50%
	1 O.S.S.	10%
	1 Funzionario Amministrativo	10%
	2 Istruttori dir. Amministrativi	10%
	1 Istruttore Amministrativo	10%
	1 Coadiuvatore Amministrativo	30%
	1 Coadiuvatore Amministrativo	10%
	<b>Risorse umane esterne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
	(appalto Cooperative Sociali) Coordinatori n. 1	
	(appalto Cooperative Sociali) Educatori professionali n. 12	

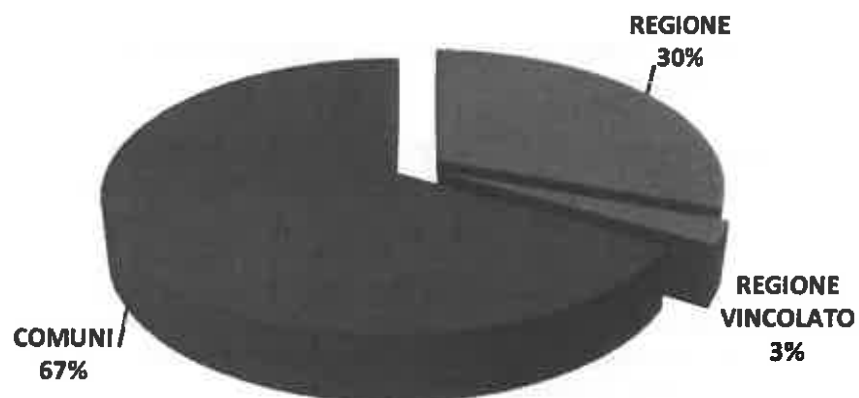
**Motivazione delle scelte:**

- Tutela dei minori e della famiglia: sostenere la genitorialità nelle diverse fasi del ciclo di vita familiare
- Implementazione interventi educativi con il coinvolgimento della scuola, delle associazioni di volontariato, sportive, ecc. per i minori scolarizzati;
- Disporre di spazi aggregativi dove coinvolgere i giovani a rischio di emarginazione

**SPESA - RISORSE  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 3**

<b>PROGETTO N. 3 FAMIGLIA E MINORI</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 888.148,00</b>	<b>€ 888.148,00</b>	<b>€ 888.148,00</b>
<b>RISORSE</b>			
REGIONE	€ 270.000,00	€ 270.000,00	€ 270.000,00
REGIONE VINCOLATO	€ 24.183,27	€ -	€ -
COMUNI	€ 593.964,73	€ 618.148,00	€ 618.148,00

**PROGRAMMA 2: ATTIVITA' SOCIALE  
PROGETTO 3: MINORI E FAMIGLIA  
€. 888,148,00**



## **PROGETTO N. 4: CENTRO DIURNO PER DIVERSAMENTE ABILI DI CASTELNUOVO SCRIVIA**

## **PROGETTO N. 5: PREVENZIONE E RIABILITAZIONE ADULTI DIVERSAMENTE ABILI**

### **FINALITÀ'**

- Stimolare il raccordo tra i diversi soggetti ed Enti interessati (Comuni, Provincia, ASL AL, ANFFAS, Centro Paolo VI, Cooperative sociali, ecc.) a percorsi di sostegno e di appoggio appropriati al disabile nel mantenimento delle proprie capacità residue.
- Promuovere gli interventi di sollievo previsti dalla normativa regionale vigente a livello domiciliare di sostegno a favore delle famiglie con disabili.
- Favorire il contatto con tutte le strutture residenziali attive sul territorio.
- Sviluppare una maggiore conoscenza in merito alle situazioni e ai fenomeni di isolamento dei disabili adulti e individuare forme di aiuto anche di tipo residenziale, ove si presenti la necessità, per un concreto sollievo alle famiglie.
- Creare e promuovere spazi e momenti di aggregazione per lo sviluppo di attività socializzanti e ludico-sportive.
- Potenziare i progetti scaturiti dal lavoro di rete e dal Piano di Zona come per es. percorsi formativi in collaborazione con il Centro per l'impiego e le agenzie formative presenti sul territorio.
- Consolidare il servizio di educativa territoriale per i soggetti diversamente abili adulti, quale strumento di integrazione delle misure economiche previste dalla normativa regionale, al fine di poter realizzare progetti che evitino di far gestire in completa autonomia alle famiglie i problemi complessi della disabilità.
- Proseguire con il servizio di trasporto per sostenere concretamente la famiglia e dare maggiore possibilità al soggetto disabile di accedere ai servizi e ai contesti di relazione e cura presenti sul territorio.
- Continuare a costruire percorsi di sostegno al disabile in sostituzione alla rete familiare quando quest'ultima dovesse venire a mancare.

### **PROGETTO 4-5 risorse strumentali da utilizzare:**

Materiali vari in funzione dell'azione educativa e materiale didattico, ludico, ricreativo, attrezzature sportive e supporti informatici.

### **PROGETTO 4-5 risorse umane da impiegare:**



<b>ATTIVITA'</b> Handicap – Prevenzione e riabilitazione	<b>Risorse umane interne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
	4 Assistente sociale	10%
	1 Assistente sociale	50%
	1 Assistente sociale	15%
	1 Educatore Professionale	70%
	1 Educatore Professionale	50%
	1 Educatore Professionale	35%
	3 O.s.s	50%
	1 Funzionario Amministrativo	10%
	2 Istruttori Dir. Amministrativi	10%
	1 Istruttore Amministrativo	10%
	1 Coadiuvatore Amministrativo	10%
	<b>Risorse umane esterne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
	Convenzione Anffas – Tortona per trasporto disabili	-
	<b>Risorse umane esterne  (Appalto con Cooperativa S.Carlo Centro diurno Castelnuovo S.) Coordinatore n. 1</b>	
	2 O.s.s – part - time 1 Cuoca 2 Educatori Professionali + 1 part – time 1 Autista part - time 1 Fisioterapista part - time	
	<b>(appalto Cooperative Sociali) Coordinatori n. 1</b>	
	<b>(appalto Cooperative Sociali)  Educatori professionali n. 3</b>	

### Motivazione delle scelte:

Fornire risposte plurime, differenziate ed articolate in stretta connessione con le agenzie territoriali, con la creazione di spazi socio terapeutici, educativi-assistenziali, (residenziali e semiresidenziali) connotati da un forte coinvolgimento della famiglia, laddove esiste, e mantenendo uno stretto raccordo nell'ambiente di vita e nel territorio dove il soggetto e la famiglia sono inseriti.

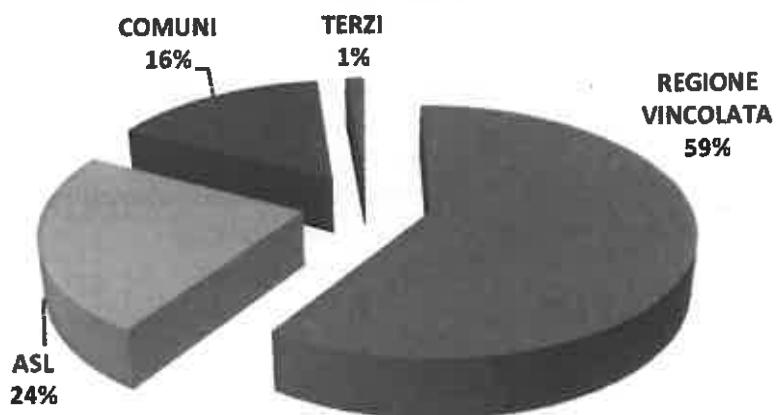
Sostegno alla famiglia con disabili gravissimi affetti da gravi patologie fisiche e mentali con interventi di assistenza domiciliare e con la programmazione di momenti di sollievo alla famiglia stessa anche con attività fuori dal proprio ambito lavorativo;

Incentivazione dell'inserimento dei soggetti disabili in attività lavorative con finalità terapeutiche.

**SPESA E RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 4 E N. 5**

<b>PROGETTO N. 4 CENTRO DIURNO PER DIVERSAMENTE ABILI DI CASTELNUOVO SCRIVIA</b>			
<b>PROGETTO N. 5 ALTRI SERVIZI PER DISABILI</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 734.203,00</b>	<b>€ 734.203,00</b>	<b>€ 734.203,00</b>
<b>RISORSE</b>			
REGIONE VINCOLATA	€ 436.056,43	€ 437.000,00	€ 437.000,00
ASL	€ 172.550,00	€ 172.550,00	€ 172.550,00
COMUNI	€ 115.596,57	€ 114.653,00	€ 114.653,00
TERZI	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00

**PROGRAMMA 2 ATTIVITA' SOCIALE  
PROGETTI 4 - 5: SERVIZIA AREA DISABILI  
€ 734.203,00**



**PROGETTO N. 6 : R.S.A. DI CASTELNUOVO SCRIVIA**  
**PROGETTO N. 7 : R.S.A. DI PONTECURONE**  
**FINALITÀ**

- Lavorare sull'accreditamento istituzionale quale attività complessa volta a riconoscere la rispondenza dei servizi erogati ai requisiti stabiliti dai diversi livelli normativi. L'attività complessa si traduce, infatti, in un vero e proprio "processo", cioè in un insieme coordinato di attività, volto a prevedere (ed accertare, materialmente) che i soggetti erogatori siano in grado di garantire adeguati livelli qualitativi dell'assistenza e della cura fornita ai cittadini.
- Adeguare le quota di retta a carico dell'utente ospiti delle due RSA come definito dalla D.G.R. n. 2 – 3520 del 31.07.2006.
- Potenziare e diversificare le attività riabilitative e ricreative realizzabili nelle RSA (Pet therapy, Laboratorio di stimolazione cognitiva) al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e della vita in generale delle persone non autosufficienti inserite in struttura.
- Raggiungere il parametro regionale del 2 per mille rispetto al numero di posti letto in convenzione nel territorio di Tortona. Il parametro attuale è il più basso di tutta l'Asl AL.
- Elaborare e realizzare un progetto per garantire la continuità assistenziale e la dimissione programmata dall'ospedale (Tortona e Alessandria) a soggetti in condizioni altamente invalidanti, tenuto conto delle patologie maggiormente diffuse sul territorio consortile, con la proposta di utilizzare le professionalità presenti nelle RSA di Castelnuovo Scr. e di Pontecurone di proprietà dell'ASL AL. Adeguando le specifiche competenze di tali strutture saranno così in grado di gestire efficacemente patologie clinicamente stabilizzate, in stretta e diretta continuità temporale con le cure ospedaliere.
- Individuare presso la Struttura RSA di Castelnuovo Scrivia un numero minimo (si può pensare a n.4 posti letto) per i pazienti in coma vegetativo. Questa proposta va nella direzione di accogliere cittadini del territorio tortonese che ora, in tali condizioni, devono essere inseriti in altre RSA fuori dal proprio territorio, creando grossi disagi alle famiglie nel raggiungere i loro familiari ricoverati.
- Migliorare i protocolli procedurali e assistenziali per l'inserimento dei soggetti nelle strutture.
- Realizzare servizi all'interno delle strutture presenti nella Bassa Valle Scrivia che possano soddisfare i bisogni anche dell'utenza che continua a vivere presso il proprio domicilio.
- Formare e far acquisire conoscenze specifiche agli operatori all'interno delle strutture su specifiche aree di bisogno ad alta rilevanza sanitaria.

**PROGETTO 6-7 risorse strumentali da utilizzare:**

Per la realizzazione del progetto si utilizzeranno attrezzature e strumenti in funzione dell'azione assistenziale

**PROGETTO 6-7 risorse umane da impiegare:**

<b>Attività</b>	<b>Risorse umane interne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
Strutture anziani	1 Funzionario area anziani (Responsabile Strutture)	50%
	1 Funzionario Amministrativo	10%
	<b>Risorse umane esterne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
	<b>Risorse umane esterne (Appalto a Cooperative Sociali)</b>	
	2 Coordinatori 27 OSS 1 Fisioterapista + 2 Part-time 2 Infermieri Professionali + 6 Part-time 1 Animatore 5 Ausiliari 1 Direttore sanitario	

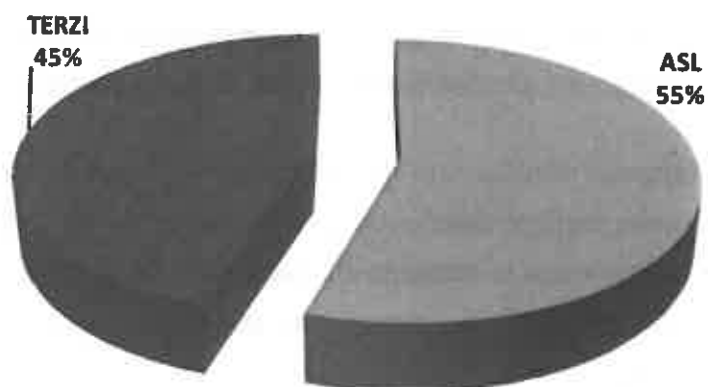
**Motivazione delle scelte:**

- Elevare il livello di qualità di vita degli ospiti presenti nelle strutture per anziani non autosufficienti gestite dal CISA, sia in forma diretta che indiretta, con lo sviluppo di attività finalizzate alla stimolazione psico-fisica e al mantenimento delle capacità residue.
- Ottimizzare ed omogeneizzare la qualità delle prestazioni e dei modelli organizzativi

**SPESE E RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 6 E N. 7**

<b>PROGETTO N. 6 RSA DI CASTELNUOVO SCRIVIA</b>			
<b>PROGETTO N. 7 RSA DI PONTECURONE</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 1.596.800,00</b>	<b>€ 1.596.800,00</b>	<b>€ 1.596.800,00</b>
<b>RISORSE</b>			
ASL	€ 874.959,50	€ 767.232,00	€ 767.232,00
COMUNI		€ 63.568,00	€ 63.568,00
TERZI	€ 721.840,50	€ 766.000,00	€ 766.000,00

**PROGRAMMA 2 ATTIVITA' SOCIALE  
PROGETTO 6 - 7 STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI  
CASTELNUOVO SCRIVIA E PONTECURONE  
€ 1.596.800,00**



## **PROGETTO N. 8: SERVIZI DIVERSI ALLE PERSONE ANZIANE**

## **PROGETTO N. 9: SERVIZI DIVERSI ALLE PERSONE ADULTE**

### **FINALITÀ**

Valorizzare il Servizio di assistenza domiciliare e mantenere i livelli di prestazioni attualmente erogati sul territorio, tenuto conto dei cambiamenti dovuti all'applicazione della D.G.R. 39 che prevede aiuti economici alle famiglie in alternativa all'Assistenza Domiciliare. Va ribadita l'importanza, in una realtà così diversificata a livello territoriale e con ambiti molto piccoli, di sostenere la scelta del Servizio domiciliare da parte del CISA quale strumento di monitoraggio e di presenza attiva di figure socio-sanitarie adeguatamente formate e in grado di tenere sotto controllo le realtà più critiche e problematiche. A tale proposito sarà fondamentale, per una attenta programmazione delle risorse che verranno messe in campo dai servizi e dagli enti terzi (cooperative), fornire informazioni precise nelle diverse sedi sociali e sanitarie, affinché il cittadino anziano possa avere un panorama completo delle diverse possibilità di aiuto che può ricevere dal Servizio pubblico a livello socio-sanitario. Privilegiare il libero acquisto dei servizi da parte degli utenti, nei confronti di operatori accreditati a livello regionale, rischia di slegare l'offerta dei servizi alle peculiarità territoriali e rende estremamente difficoltosa la verifica della qualità dei servizi resi sul territorio; l'ente gestore o il Comune, in questo caso, si limiterebbe a segnalare alla Regione eventuali disservizi, senza aver alcun potere diretto di intervento sui soggetti erogatori, con gravi ripercussioni sulla tutela effettiva dei soggetti più deboli.

Trovare modalità di raccordo diverse con le organizzazioni Sindacali, con cui è in vigore una Convenzione, in merito alle pratiche relative alla dichiarazione dei redditi da loro seguite a favore dei cittadini che devono presentare la domanda di inserimento in struttura o devono richiedere altre prestazioni socio-sanitarie. L'obiettivo deve essere quello di agevolare gli interessati senza seguire percorsi troppo frammentati.

Affiancare all'attività di assistenza domiciliare nuovi progetti di telemedicina per migliorare le capacità diagnostiche e di prevenzione nella cura dell'anziano e contenere i costi dei trasporti presso i diversi ambulatori, il tutto in stretta collaborazione con il Distretto e i Medici di famiglia.

Consolidare lo Sportello Alzheimer collegandolo ai percorsi del nucleo temporaneo Alzheimer al fine di accogliere le varie istanze delle famiglie che spesso sono in profonda crisi nella scelta di allontanare il proprio familiare malato da casa.

L'obiettivo principale **dell'Area Anziani** è programmare interventi globali che coinvolgano tutti gli attori che intervengono, a diverso titolo e responsabilità, a favore della popolazione di riferimento.

Approfondire l'analisi dei bisogni del territorio coinvolgendo maggiormente i Medici di Base, la Provincia attraverso il Centro per l'Impiego con il quale sarà realizzato un progetto di assistenza familiare, e tutti quei soggetti definibili "esperti grezzi" presenti nel territorio (parroci, amministratori, farmacisti, volontari, ecc.) che hanno una conoscenza diffusa degli anziani, delle famiglie in difficoltà e delle loro esigenze.

Individuare nuove forme di interventi sociali a favore di anziani in condizioni di solitudine e di isolamento. Si tratta di promuovere, insieme a quelle Associazioni impegnate nel settore anziani, momenti di gruppo finalizzati alla socializzazione e alla acquisizione di informazioni e conoscenze che possono, in chiave preventiva, saper gestire la propria salute.

Mantenimento del servizio di trasporto per raggiungere le sedi sanitarie del distretto rivolti agli anziani e ai disabili che vivono a domicilio, in zone particolarmente disagiate, o che comunque abbiano situazioni familiari problematiche nella gestione in autonomia.

Garantire ai Comuni omogeneità di intervento, salvaguardando le specificità di ognuno e promuovendo in modo capillare momenti di incontro per meglio monitorare le situazioni di disagio sociale degli anziani.

Sostenere i nuclei familiari che hanno in carico persone anziane incrementando le attività e gli interventi di Assistenza Domiciliare.

Sollecitare il Comitato dei Sindaci del Distretto per poter raggiungere il parametro del 2% dei posti letto convenzionati.

**L'area adulti** presenta una trasversalità rispetto a diverse problematiche socio-culturali ed economiche, pertanto, il quadro è diversamente articolato.

Razionalizzare l'assistenza economica e, laddove possibile, diversificare con interventi socio-educativi, con la collaborazione di tutti i servizi territoriali e disponendo anche di finanziamenti a destinazione vincolata da parte della Regione. Il contributo erogato da parte della Fondazione della Cassa di Risparmio di Tortona sarà per l'anno 2011 integrativo alle disponibilità economiche del CISA.

Potenziare il lavoro di collaborazione con i servizi specialistici, in particolare a rilevanza socio – sanitaria, per quei soggetti le cui problematiche socio-assistenziali sono spesso connesse a tematiche di tipo sanitario ( es. Servizio di salute mentale, SERT, Servizio di Psicologia...).

Promuovere forme di assistenza economica mirate alla realizzazione di un progetto specifico, finalizzato, definito nel tempo per es. il Contributo Economico Formativo e il Progetto badanti con la Provincia di Alessandria e il Centro per l'Impiego.

Mutuare e implementare il modello di lavoro del tavolo casa di Tortona, per l'emergenza casa, anche per gli altri territori consortili e studiare, confrontandosi con le altre realtà provinciali, modelli più articolati ed estesi di interventi in collaborazione con i Comuni, l'ATC e altre eventuali agenzie preposte.

Continuare a promuovere strumenti alternativi al contributo economico per valorizzare le capacità di attivazione dei soggetti rispetto all'ambito lavorativo e di gestione del tempo. A tale fine, progettare percorsi finalizzati all'acquisizione di capacità di rapportarsi con il mondo lavorativo e di formazione protetti e a tempo determinato, con il sostegno di un tutor di riferimento che faccia da raccordo tra il soggetto interessato e l'organizzazione che darà la disponibilità per il progetto. Individuare tra i destinatari soggetti in difficoltà ai margini del mercato lavorativo. Costoro avranno la possibilità di confrontarsi con realtà strutturate e stabili.

Valutare come intervenire e sostenere le persone che portano come primaria la problematica lavorativa e si rivolgono a più servizi, spesso disperdendo le energie e le informazioni. A tale proposito diventa importante trovare dei punti di raccordo con le Associazioni di categoria del territorio per comprendere i flussi di domanda e offerta nei vari settori lavorativi e individuare spazi utili per trovare delle risposte anche per quei soggetti seguiti dal Servizio Sociale ed Educativo del Consorzio.

Sviluppare programmi tesi all'accoglienza e all'inserimento locale dei cittadini immigrati anche attraverso micro esperienze es. progetto di formazione e orientamento al lavoro di cura familiare in collaborazione con il Centro per l'Impiego.

Promuovere iniziative e buone prassi, in particolare scaturite dal Tavolo Adulti del Piano di Zona, ma non solo, mirate alla sensibilizzazione e al coinvolgimento di soggetti pubblici e privati per reperire spazi per realizzare gli inserimenti lavorativi attraverso consulenza alle persone e alle aziende.

#### **PROGETTO 8-9 risorse strumentali da utilizzare:**

Per la realizzazione del progetto si utilizzeranno attrezzature e strumenti in funzione dell'azione assistenziale

Si rende necessario, attraverso l'installazione di un software, realizzare una banca dati e una mappa dei servizi in grado di gestire le diverse domande dell'utenza e di collegare i diversi Enti che operano nel settore socio-sanitario.



**PROGETTO 8-9 risorse umane da impiegare:**

<b>Attività</b>	<b>Risorse umane interne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
Assistenza domiciliare– Integrazioni rette anziani autosufficienti e non autosufficienti – Telesoccorso - Assistenza Economica- Inserimenti strutture	1 Assistente Sociale	100%
	1 Assistente Sociale	100%
	1 Assistente Sociale	40%
	4 Assistenti Sociali	30%
	1 Educatore Professionale	45%
	1 Educatore Professionale	30%
	1 O.S.S.	75%
	1 Funzionario area anziani	30%
	1 Funzionario Amministrativo	10%
	2 Istruttori Dir. Amministrativi	10%
	1 Istruttore Amministrativo	10%
	1 Coadiuvatore Amministrativo	30%
	1 Coadiuvatore Amministrativo	10%
	<b>Risorse umane esterne</b>	<b>Aree di attività (% di tempo dedicato)</b>
	<b>Croce Rossa Italiana Sezione di Tortona</b>	
	1 Coadiutore amministrativo	
	<b>Risorse umane esterne (Appalto a Cooperativa Sociale)</b>	
	1 Coordinatore OSS	
	34 OSS	

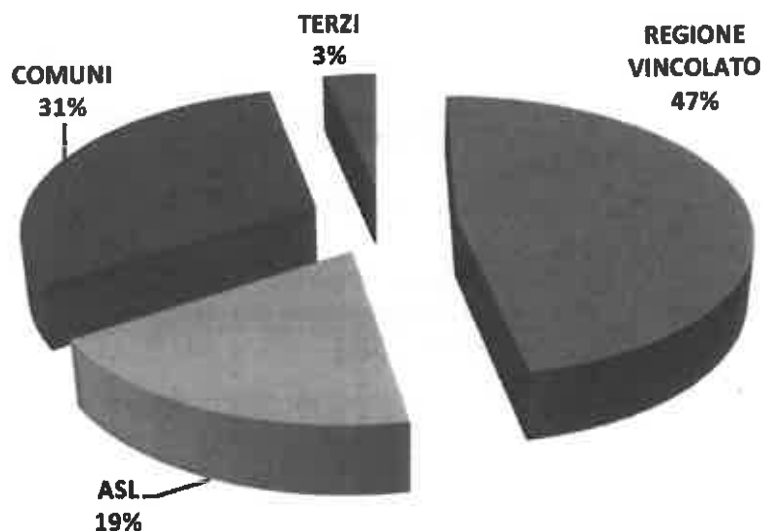
**Motivazione delle scelte:**

- Disporre di un patrimonio informativo per la verifica e il controllo degli interventi socio assistenziali.
- Strutturazione dell'intervento di Servizio Sociale mirato all'analisi della domanda e del modello di erogazione delle risposte, tenuto conto della rapidità dei mutamenti sociali.

**SPESE E RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 8**

<b>PROGETTO N. 8 SERVIZI DIVERSI ALLA PERSONA ANZIANA</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 2.072.261,35</b>	<b>€ 2.072.292,00</b>	<b>€ 2.072.292,00</b>
<b>RISORSE</b>			
REGIONE VINCOLATO	€ 978.108,43	€ 978.108,43	€ 978.108,43
ASL	€ 387.318,00	€ 361.292,00	€ 361.292,00
COMUNI	€ 636.834,92	€ 662.891,57	€ 662.891,57
TERZI	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00

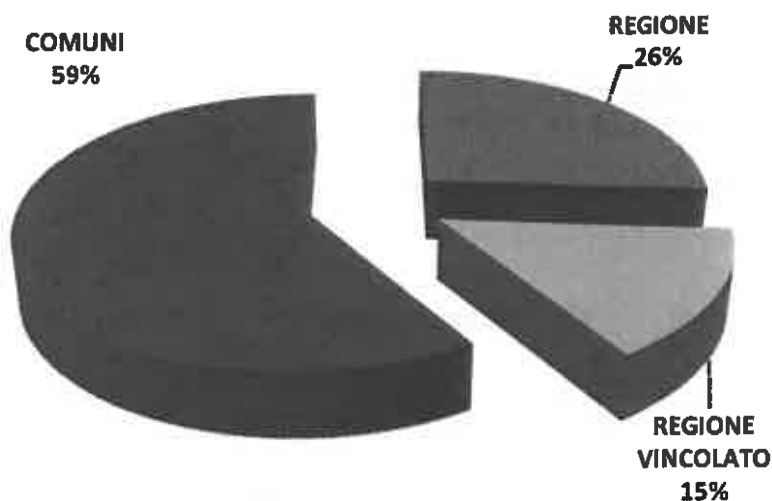
**PROGRAMMA 2 ATTIVITA SOCIALE  
PROGETTO 8 SERVIZI PER ANZIANI  
€ 2.072.261,35**



**SPESE E RISORSE CORRENTI  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO N. 9**

<b>PROGETTO N 9: SERVIZI DIVERSI ALLA PERSONA ADULTA</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>SPESA</b>	<b>€ 460.000,00</b>	<b>€ 460.000,00</b>	<b>€ 460.000,00</b>
<b>RISORSE</b>			
REGIONE	€ 120.000,00	€ 120.000,00	€ 120.000,00
REGIONE VINCOLATO	€ 69.154,49	€ 15.000,00	€ 15.000,00
COMUNI	€ 270.845,51	€ 325.000,00	€ 325.000,00

**PROGRAMMA 2 ATTIVITA' SOCIALE  
PROGETTO 9 SERVIZI AGLI ADULTI  
€ 460,000,00**



**PROGETTO N. 10: FORMAZIONE SOCIALE**

**Responsabile : Luciana Negri**

**FINALITÀ**

- In qualità di agenzia formativa continuare a realizzare e perfezionare il corso OSS 2010 - 2011 da 1000 ore, il cui costo è stato inserito nel bilancio previsionale dell'anno 2010.
- Terminare il 3° anno del Corso di Riqualificazione per gli Educatori Professionali.
- Aumentare il budget per i singoli progetti in quanto si è reso più complesso il sistema di gestione programmazione e rendicontazione.

- Promuovere corsi di 1^ formazione professionale per OSS, e corsi di aggiornamento e riqualifica per personale già impiegato nelle strutture sulle problematiche relative alla popolazione anziana non autosufficiente e alle famiglie in condizioni di elevato disagio psico-sociale.
- Promuovere momenti di formazione mirati al personale del Consorzio su tematiche specifiche prevedendo altresì momenti di scambio intra professionali e attività di supervisione.
- Organizzare corsi mirati al personale consortile e ad altri soggetti pertinenti quali l'Autorità Giudiziaria, la Sanità, la Scuola, il Volontariato e altri soggetti tecnici per ampliare la rete e rinforzare il rapporto di collaborazione instauratosi, potenziando il livello qualitativo delle risorse umane in tutti in quei settori dove è richiesto un aggiornamento permanente (adozione, affidamenti, stalking, abuso e maltrattamento, amministratori di sostegno, ecc..).
- Nessun entrata e nessuna spesa inserita a bilancio 2011. Si provvederà appena la Provincia di Alessandria, con apposito provvedimento, autorizzerà e finanzierà i corsi richiesti per l'anno 2011.

**PROGETTO 10 risorse strumentali da utilizzare:**

Aula di lezione, materiale didattico e informatico

**PROGETTO 10 risorse umane da impiegare:**

Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Formazione	1 Educatore Professionale	50%
	1 O.S.S.	10%
	1 Funzionario area anziani	20%
	1 Funzionario Amministrativo	10%
	2 Istruttori Dir. Amministrativi	10%
	1 Istruttore Amministrativo	40%
	1 Istruttore Amministrativo	10%
	1 Coadiutore Amministrativo	10%

**Motivazione della scelta:**

Il programma istituito in coerenza anche con le indicazioni della Provincia, è mirato a:

- incrementare la forza lavoro locale da inserire nei servizi alla persona;
- mantenere spazi di formazione permanente per gli operatori dei servizi socio sanitari territoriali.