C.I.S.A.
TORTONA
CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO-ASSISTENZIALE

RELAZIONE AL RENDICONTO DI GESTIONE

ANNO FINANZIARIO 2002

INDICE

PREMESSA pag. 4

1. Il C.I.S.A. E LA SUA MISSIONE pag. 6

2. ATTIVITÀ SVOLTE NELL'ANNO 2002 pag. 8

2.1. Introduzione pag. 8

2.2. Interventi a favore della popolazione del C.I.S.A pag. 12

2.2.1. Servizi ai minori pag. 12

2.2.2. Servizi di prevenzione e riabilitazione pag. 15

2.2.3. Servizi diversi alla persona pag. 18

2.2.4. Strutture residenziali di ricovero per anziani pag. 24

2.3. Valutazione del personale pag. 28

2.4. Procedure pag. 28

2.5. Controllo di gestione pag. 28

2.6. Censimento beni immobiliari pag. 29

2.7. Gestione e Qualità risorse umane pag. 30

2.7.1. Il sistema qualità pag. 30

2.7.2. Carta Etica pag. 33

2.7.3. Formazione pag. 33

2.8. I progetti realizzati nel 2002 pag. 35

2.8.1. Anziani pag. 35

2.8.2.Persone in difficoltà pag. 36

2.8.3. Handicap pag. 37

2.8.4. Minori pag. 38

2.9. I progetti elaborati nel 2002 pag. 40

2.9.1. Anziani pag. 40

2.9.2.Persone in difficoltà pag. 41

2.9.3. Handicap pag. 42
2.9.4. Minori pag. 43
2.10. L'organizzazione dell'Ente pag. 46

3. LA GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA pag. 50
3.1 Introduzione pag. 50
3.2 Illustrazione delle risultanze contabili pag. 52
3.2.1. Risultanze finanziarie complessive pag. 53
3.2.2. Analisi del risultato di amministrazione anno 2002 e comparazione con gli anni precedenti pag. 55
3.2.3. Illustrazione delle risultanze finanziarie di competenza e trend storico. pag. 59
3.2.4. Principali fonti di finanziamento: quota per abitante pag. 69
3.2.5. Analisi andamento principali prestazioni di servizi e trasferimenti a terzi pag. 76

4. L'EVOLUZIONE PREVISTA DELLA GESTIONE pag. 82

5. conclusione
pag. 85

PREMESSA

Così come la fase previsionale costituisce il momento di autorizzazione per gli organi di amministrazione e gestione degli enti locali, allo stesso modo la fase consuntiva costituisce il momento rappresentativo dell'azione amministrativa condotta attraverso la quale gli organi stessi rendono commento del loro operato e mostrano i risultati raggiunti. Il rendimento dei conti, infatti, rappresenta un adempimento importante al quale è chiamata l'intera macchina amministrativa, dagli organi di governo e di gestione, agli agenti contabili.

La rendicontazione deve consentire la valutazione delle scelte operate in sede di programmazione: a) sull'impatto sociale in termini di costi/benefici b) sugli equilibri finanziari, cioè sulla situazione finanziaria dell'ente c) sugli equilibri economici, ossia sull'impatto che le scelte programmatiche e la gestione hanno avuto. In altri termini la gestione di competenza riguarderà le fasi di diritto delle entrate e delle spese della gestione di competenza.

Quanto esposto nella relazione annuale che accompagna il conto del bilancio 2002 è coerente con gli obiettivi che in questi anni il C.I.S.A. ha perseguito nell'ottica di essere un significativo punto di riferimento per i cittadini in difficoltà.

La qualità della vita sul nostro territorio dipende dalla capacità e volontà di operare con una logica di sistema integrato fra sanità e assistenza, dove in un clima di reale collaborazione, ciascun soggetto, pubblico o privato, svolge le funzioni di propria competenza ricercando ogni possibile sinergia nel comune e primario obiettivo di valorizzare la centralità della persona e della famiglia.

Noi siamo impegnati nella costruzione di un progetto del benessere civile e sociale della comunità ed in particolare delle sue fasce più deboli.

La socialità, infatti, è un elemento centrale nella vita di una comunità, è un bene costitutivo della ricchezza sociale.

Il progetto di Welfare del C.I.S.A., quindi, è un sistema locale integrato di interventi e servizi sociali a rete, rivolto alle persone, alle famiglie, alla comunità e volto a promuovere i diritti di cittadinanza, a creare opportunità di

emancipazione ed autonomia, quindi a promuovere lo sviluppo del territorio e della popolazione che lo abita.

Tale sistema deve necessariamente svolgersi in una logica di concertazione con i vari protagonisti della vita cittadina e di partnership con i diversi soggetti del settore, ampiamente coinvolti nello sforzo di erogazione dei servizi.

Allo scopo di fornire ulteriori informazioni sulle attività svolte dal C.I.S.A. nell'anno 2002 si è ritenuto opportuno integrare la struttura della relazione annuale sul rendiconto gestionale con alcune tabelle sintetiche riportanti i flussi finanziari in entrata ed in uscita e l'andamento quantitativo delle prestazioni e dei soggetti in carico al Servizio Sociale al fine di raccogliere in modo completo le attività svolte dal Consorzio.

Tale breve presentazione è composta di tre parti all'interno delle quali sono riportate le considerazioni generali sulle attività svolte dal C.I.S.A. nell'anno 2002, i programmi e i progetti realizzati dal nostro Ente, la gestione economico-finanziaria.

1. IL C.I.S.A. E LA SUA MISSIONE

Il Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale C.I.S.A. – Tortona, nato nel 1997 dall'associazione dei 40 Comuni dell'ex USSL 72, è un Ente che si configura come qualificata e moderna agenzia di servizi socio–assistenziali rivolti a tutti i cittadini che presentano problemi familiari, economici, sociali, relazionali ed educativi.

Il nostro servizio, quindi, deve essere inteso come processo di aiuto volto ad attivare e sviluppare le potenzialità, le energie e le capacità del soggetto anziano, disabile, extracomunitario, adolescente e del cittadino che si trova in situazione di disagio o che necessita di aiuto per orientarsi all'interno della complessa rete di servizi presenti sul nostro territorio.

L'obiettivo è quello di creare un sistema efficiente e facilmente accessibile che possa fornire risposte mirate e concrete agli effettivi bisogni dei singoli cittadini, grazie ad un corretto uso delle risorse pubbliche e private investite.

In quanto agenzia tecnica per i servizi socio assistenziali il C.I.S.A. individua come suoi clienti naturali non solo i cittadini residenti nel territorio Consortile ma anche gli Enti locali soci. Nei confronti di questi ultimi il C.I.S.A. intende svolgere esclusivamente la funzione di soggetto specializzato in grado di porsi al loro servizio e fornire, in nome e per conto degli enti locali committenti, il qualificato apporto professionale richiesto. In proposito, si sottolinea che tale ottica di servizio presuppone la disponibilità del C.I.S.A. a realizzare attività di tipo socio assistenziale, anche diverse da quelle già previste dalla Convenzione costitutiva del Consorzio purché espressamente richiesta e rimborsate dall'Ente locale interessato.

In tale ottica, il C.I.S.A. si pone come punto di riferimento ed elemento trainante all'interno del locale settore socio-assistenziale dove l'intero sistema di attori pubblici e privati, coinvolti con diverse funzioni, deve poter operare in modo complementare e ricercando ogni possibile sinergia.

Per le sue naturali caratteristiche di organismo tecnico, snello e qualificato, il C.I.S.A. è finalizzato a valorizzare le proprie 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 suddetti bisogni socio assistenziali nonché di monitoraggio e controllo dell'erogazione dei servizi medesimi secondo rigorosi criteri di qualità.

Con la coerente e crescente focalizzazione della propria missione l'Ente vuole così acquisire nel tempo sempre maggiore flessibilità operativa e rapidità di risposta ai bisogni della popolazione in costante evoluzione.

In considerazione del fatto che, soprattutto nel campo socio assistenziale, la qualità del servizio è strettamente connessa alla professionalità ed ai comportamenti organizzativi che le risorse umane sono in grado di esprimere si è ritenuto opportuno sottolineare tale fondamentale obiettivo di qualità prevedendo come parte integrante del presente documento la "Carta Etica" del C.I.S.A. la quale riporta i principi fondanti dell'azione dell'Ente in cui si riconoscono sia la Direzione e il personale, sia gli Amministratori.

Per il C.I.S.A,. quindi, oltre allo sviluppo delle proprie competenze specifiche, diventa essenziale la capacità di realizzare nel tempo un efficace radicamento sul territorio nonché di costruire una attiva rete di rapporti e relazioni con tutti i soggetti che operano nel settore socio-assistenziale, con la stessa cultura della qualità del servizio: da quelli pubblici, come l'ASL e gli Enti locali, a quelli privati, come le associazioni di volontariato e le cooperative o le imprese sociali.

Si può quindi affermare che il 2002 è stato un anno importante per creare i presupposti per un progressivo consolidamento della strategia di territorializzazione dei servizi.

2. ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ANNO 2002

2.1. Introduzione

L'organizzazione dei diversi servizi e delle diverse iniziative che il C.I.S.A. si è impegnato a realizzare nel corso del 2002, si è basata sulle riflessioni emerse da un'attenta fase di ricerca e di analisi dei diversi ambiti di intervento del mondo del sociale. La fase di monitoraggio è stata il primo momento di intervento nella strutturazione di un progetto o di un servizio.

Uno degli obiettivi principali che l'Ente si è posto nel corso dell'anno è stato infatti quello di realizzare sia un monitoraggio relativo all'andamento demografico ed alle risorse presenti sul territorio di competenza del Consorzio, sia un monitoraggio ed un'analisi socio-economica della Provincia di Alessandria con particolari riferimenti all'ambito territoriale del Tortonese, sia un monitoraggio strettamente riferito al mondo del sociale. Quanto è stato delineato dall'analisi e dall'elaborazione dei dati raccolti ci ha consentito di conoscere sempre meglio i diversi ambiti di intervento all'interno dei quali si muove il Servizio Sociale. Da queste riflessioni è emerso che uno dei fenomeni più rilevanti nell'ambito del sociale è, senza dubbio, la crescente molecolarità dei soggetti e dei mercati di offerta, in sintonia con l'evoluzione della domanda. E' sufficiente dare uno sguardo alla pluralità di organizzazioni e associazioni che operano nel sociale (dalle associazioni di promozione sociale alle cooperative ed imprese sociali, dal volontariato alle Onlus) per rilevare che hanno modelli organizzativi, finalità, utenze e riferimenti normativi spesso molto diversi tra loro.

In genere da un'indagine sul mondo del sociale ci si aspetta un unico modello di lavoratore, al contrario ci troviamo di fronte ad una realtà complessa che parte dal basso e rimane nel basso. "Possiamo individuare tre gruppi di istituzioni nell'ambito della rete sociale. Il primo, legato all'associazionismo e al mondo del volontariato, si è arricchito di iniziative diffuse e locali. Stiamo assistendo alla proliferazione di piccoli nuclei di associazioni dati da iniziative dei singoli

cittadini. Si tratta di laboratori innovativi a servizio del sociale. Nel secondo gruppo troviamo la famiglia, ovvero la rete spontanea per eccellenza che vede un ruolo attivo all'interno delle mura casalinghe. Ruolo che diventa fondamentale quando si devono affrontare i problemi familiari. Le famiglie garantiscono interamente l'assistenza a circa il 76% degli anziani non autosufficienti ed al 74,3% di invalidi e disabili. Inoltre, il 17,4% degli anziani non autosufficienti ed il 24,4% di invalidi e disabili sono assistiti dalle famiglie con la collaborazione di medici e operatori sociali o di operatori non professionali. Da non sottovalutare anche il ruolo crescente svolto dagli anziani nell'accudire i nipoti. Al terzo gruppo fanno parte le baby sitter, colf e badanti rispetto al quale non appare facile procedere a forme di valutazione quantitativa, vista la rilevante componente sommersa legata anche all'intreccio con la condizione di molti immigrati irregolari e clandestini".

Gli obiettivi generali che, per tali motivi, il Consorzio si è posto sono: approfondire la riflessione sulle nuove forme/rischi di emarginazione; aumentare il livello di partecipazione e responsabilizzazione dei soggetti gestori; ricercare un maggiore coinvolgimento del volontariato (anche ai fini di una coprogettazione di alcuni servizi); promuovere un maggiore coinvolgimento degli utenti attraverso programmi di informazione/consultazione; migliorare la qualità dei servizi ,attraverso la certificazione di qualità; strutturare alcuni interventi e progetti di intervento in un' ottica di prevenzione delle situazioni di disagio.
I principi fondamentali di riferimento nell'erogazione delle prestazioni:

• eguaglianza ed equità: i servizi vengono erogati a tutti gli utenti sulla base di procedure trasparenti ed eque, tenendo conto del bisogno del singolo senza alcuna discriminazione riguardante: sesso, razza, lingua, religione e opinione politica;
• continuità: per le attività indicate, i Servizi vengono erogati con continuità di funzionamento;
• diritto di scelta: ove sia consentito dalla legislazione vigente e dall'organizzazione in atto, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che

erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio.

• partecipazione: il cittadino-utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del Servizio erogatore che lo riguardano e può concorrere al miglioramento delle prestazioni, anche attraverso le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti;

• efficienza ed efficacia: il Servizio deve essere erogato in modo tale da garantire il buon uso delle risorse e la qualità delle prestazioni, in conformità con gli standard di qualità individuati per i singoli servizi.

Nell'anno 2002 è stata confermata, da un'attenta analisi delle attività e delle iniziative realizzate, l'immagine di un Ente in forte espansione all'interno del sistema dei servizi rivolti alla popolazione del territorio consortile.

Il consolidamento di un servizio sociale articolato a livello territoriale, il più possibile capillare e diffuso è stato rinforzato dalla presenza di una rete territoriale di istituzioni pubbliche e del privato sociale che hanno contribuito efficacemente ad assegnare un ruolo significativo al Consorzio.

Molta attenzione è stata rivolta al territorio attraverso un approfondimento delle sue caratteristiche con l'obiettivo di dare a ciascun singolo soggetto che richiede sostegno delle risposte sociosanitarie mirate, cercando il più possibile di creare gli spazi e le condizioni per promuovere benessere sociale e tutelare le situazioni a più alto rischio di emarginazione.

Nell'anno 2002 il CISA ha investito molte delle proprie risorse nella costruzione di una rete di rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato presenti in modo diffuso su tutto il territorio consortile. Con il coinvolgimento diretto di tali soggetti, che hanno dimostrato la loro piena disponibilità anche a partecipare alla realizzazione di progetti individualizzati mirati a favore di fasce deboli di popolazione, l'Ente è riuscito ad attivare interventi che hanno permesso di aiutare persone anziane, disabili, donne in difficoltà,

extracomunitarie con risposte appropriate e consone alle esigenze specifiche delle singole persone interessate, dei loro familiari, dei loro contesti di vita.

Tale approccio “orientato verso l’esterno “ sta creando le condizioni favorevoli per forme di intervento mirate alla responsabilizzazione della persona e al recupero di potenzialità che, se adeguatamente supportate dal punto di vista sociale ed educativo, possono essere di aiuto nel graduale raggiungimento di un adeguato livello di autonomia.

Si tratta di un percorso che ha richiesto alle figure professionali tecniche coinvolte conoscenze ed approfondimenti acquisiti attraverso la partecipazione a corsi di formazione ed aggiornamento organizzati a livello locale e a livello regionale.

La modalità di costruzione di servizi di intervento a rete è stata applicata inizialmente solo nell’area anziani con la realizzazione di una rete di supporto per quegli anziani che si trovano in una situazione di emergenza, non sono autosufficienti e richiedono un’assistenza immediata e la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare prolungata. L’assistenza domiciliare “prolungata” si differenzia dall’assistenza domiciliare classica che il CISA ha continuato ad fornire ai suoi utenti, perché offre un servizio di assistenza caratterizzato da interventi più lunghi e di sostegno alla famiglia, effettuati anche durante le ore diurne festive e serali.

Nel corso dell’anno sono nati nuovi progetti e nuove modalità di intervento a rete anche per i servizi dell’area minori ed adulti. L’obiettivi di fondo di tale modalità organizzativa è quello di migliorare la qualità della vita, delle persone che vivono in condizioni di disagio, attraverso l’organizzazione di un approccio di lavoro in équipe interdisciplinare.

Nell’area educativa, infatti, si è contribuito a creare con sempre maggiore impegno una serie di rapporti con le risorse presenti sul territorio quali la scuola e le associazioni culturali. In seguito a questo sono stati organizzati sia un laboratorio musicale e teatrale sul territorio per i portatori di handicap, sia un laboratorio fotografico.

Nel concreto, il complesso delle attività svolte sulla base dei criteri sopra ricordati viene sinteticamente descritto nei seguenti paragrafi.

2.2 Interventi a favore della popolazione del C.I.S.A.

Le analisi relative alle attività e all'organizzazione a favore della popolazione del C.I.S.A., che verranno qui di seguito indicate, hanno evidenziato l'immagine di un Ente in forte espansione.

2.2.1. Servizi per i minori

- Come nel 2001 anche nel 2002, per quanto riguarda l'Area minori, il CISA ha messo in campo in questi anni ampie risorse sia in termini finanziari che in termini di professionalità.

  Questo a fronte del costante aumento del disagio giovanile, in particolare di situazioni di minori in fascia preadolescenziale inseriti in un contesto familiare debole ed instabile, talvolta ampiamente compromesso, a cui si aggiunge la difficoltà di trovare altri ambienti, al di fuori della famiglia, idonei ed adeguati ad una crescita equilibrata. Talvolta è stato possibile trovare delle risposte a livello territoriale attraverso l'affidamento familiare, ma la disponibilità di tali risorse è ancora insufficiente rispetto alla crescita di situazioni di disagio familiare per i quali occorre comunque trovare una risposta anche ricorrendo a soluzioni di tipo residenziale (Comunità per minori) i cui costi elevati incidono in modo rilevante sul Bilancio dell'Ente.

  L'attività degli operatori del Consorzio viene integrata dal personale dell'ASL 20 nell'ambito della progettazione di interventi personalizzati (neuropsichiatria infantile, psicologo…). Si tratta di una collaborazione ormai consolidata da lungo tempo che, data la crescente richiesta proveniente dall'Autorità giudiziaria, dal Tribunale dei minori, dal mondo della scuola, di attività a favore di situazioni di minori altamente a rischio e con situazioni familiari talvolta pregiudizievoli per il minore stesso, richiede un sempre maggiore investimento in termini di risorse umane e di tempo al fine di privilegiare tutte quelle attività volte a tutelare i minori. Sempre più spesso si tratta di condurre una delicata azione di costruzione di una rete di rapporti rispettosa di

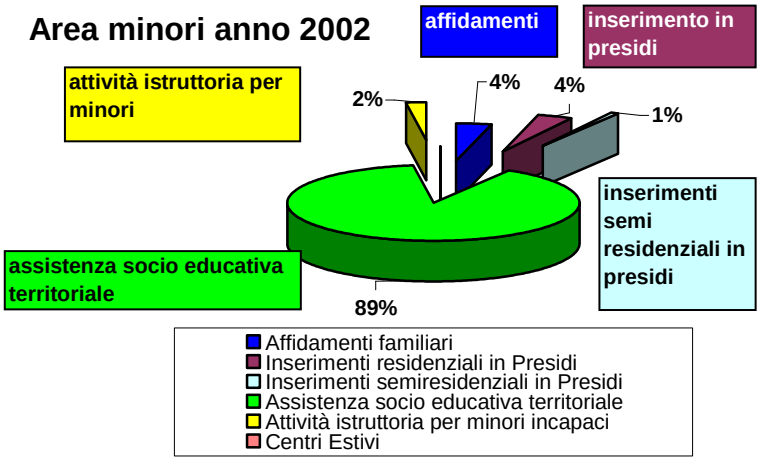
tutte le componenti in gioco: famiglia, scuola, minori, operatori, specialisti.

MINORI

Numero utenti 2002

Affidamenti familiari	24
Inserimenti residenziali in Presidi	24
Inserimenti semiresidenziali in Presidi	5
Assistenza socio educativa territoriale	540
Attività istruttoria per minori incapaci	14
Centri Estivi	0
Totale	**607**

Grafico n.1



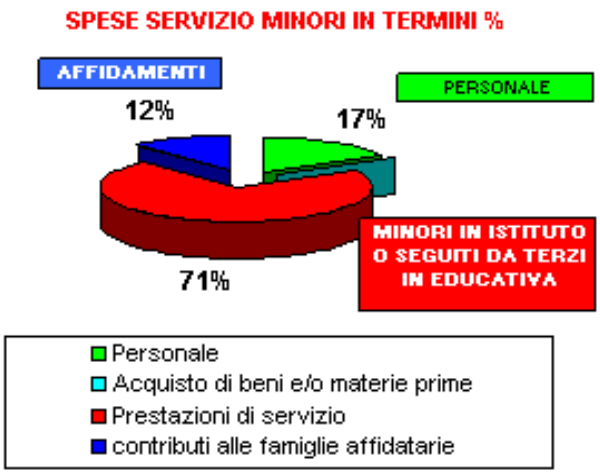
La scelta del servizio sociale professionale è quella di ricorrere all'utilizzo delle strutture nella prima fase di intervento di accoglienza il più possibile a tutela dei minori, quando le risorse famigliari si dimostrano inadeguate. Tale scelta ha permesso di sviluppare con la necessaria gradualità un intervento a livello territoriale con la possibilità di dimissioni dalle strutture in tempi medio brevi. Come possiamo rilevare dal grafico n. 1, infatti, il numero delle prestazioni di

Assistenza socio educativa territoriale risulta essere molto elevato a conferma degli sforzi compiuti al fine di evitare l'istituzionalizzazione di molti minori.

Tale approccio ai minori in condizione di disagio, può costituire un'importante strumento finalizzato ad un erogazione più efficiente ed efficace delle risorse disponibili.

Si ritiene inoltre che attraverso questa attività si potrà entrare in contatto con diversi organi istituzionali e attori che operano nel settore socio-assistenziale al fine di costruire utili sinergie sul territorio tortonese. Gli sforzi che verranno compiuti in questa direzione da parte del Consorzio, avranno come obiettivo quello di trovare soluzioni alternative all'istituzionalizzazione contribuire, parallelamente, a migliorare la qualità degli interventi rivolti ai minori.

Grafico n.2



Il servizio comprende, come dal grafico n. 2, le spese per il personale socio educativo (17%), per gli acquisti necessari allo svolgimento in economia, dell'attività ludico-didattica. Nella voce prestazioni di servizio sono ricomprese le spese per la realizzazione di un progetto educativo-territoriale a favore di minori in carico al servizio socio-territoriale del Consorzio su provvedimento disposto dal Tribunale Minorile di Torino, e le integrazioni rette dei minori nei vari istituti (71%). Il trasferimento di contributi alle famiglie affidatarie rappresenta il 12% del totale delle spese correnti del servizio per i minori.

2.2.2. Servizi di prevenzione e riabilitazione

- L'incremento che ne è risultato, sebbene apparentemente poco significativo nell'arco del quadriennio (+9%), ha richiesto sforzi, in termini finanziari e di prestazioni, non indifferenti da parte dell'Ente .

  In tale ambito è stata fatta la scelta di promuovere un diverso rapporto con l'istituzione scolastica realizzando una stretta integrazione a livello di impegno di risorse umane, ovviamente ognuno nel rispetto delle proprie competenze, al fine di creare la necessaria continuità tra l'intervento all'interno della scuola e le attività socio-educative svolte dal personale educativo del Consorzio realizzate sia a livello territoriale che a livello scolastico.

  Nel territorio consortile del tortonese il fenomeno della disabilità, richiede un impegno congiunto del CISA e dell'ASL20 nell'individuare e promuovere interventi a valenza socio sanitaria sia a livello domiciliare, con precisi e specifici progetti individualizzati anche a valenza terapeutico-riabilitativa, sia a livello residenziale. Dal monitoraggio condotto sul territorio sono emerse situazioni familiari estremamente precarie e fragili e dal punto di vista delle condizioni di salute e dal punto di vista relazionale, con la presenza di familiari disabili, non sempre conosciuti dai servizi competenti, che non sono più in grado di essere mantenuti nel proprio contesto familiare senza adeguati supporti e sostegni di tipo socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di disabili adulti, talvolta con gravi deficit intellettivi e relazionali, che rischiano il completo isolamento, anche in termini geografici, soprattutto per quelli residenti in abitazioni isolate e sparse, lontano da centri abitati, con grosse difficoltà rispetto ai possibili spostamenti per accedere ai servizi socio-sanitari. Occorre pensare a soluzioni adeguate alle caratteristiche ed alla tipologia dell'utenza disabile adulto onde evitare di ricorrere, come purtroppo avviene ancora oggi, alle strutture per anziani come soluzione di ripiego provvisoria; provvisorietà che solitamente, per mancanza di altre risorse alternative, diventa definitiva e si protrae nel tempo.

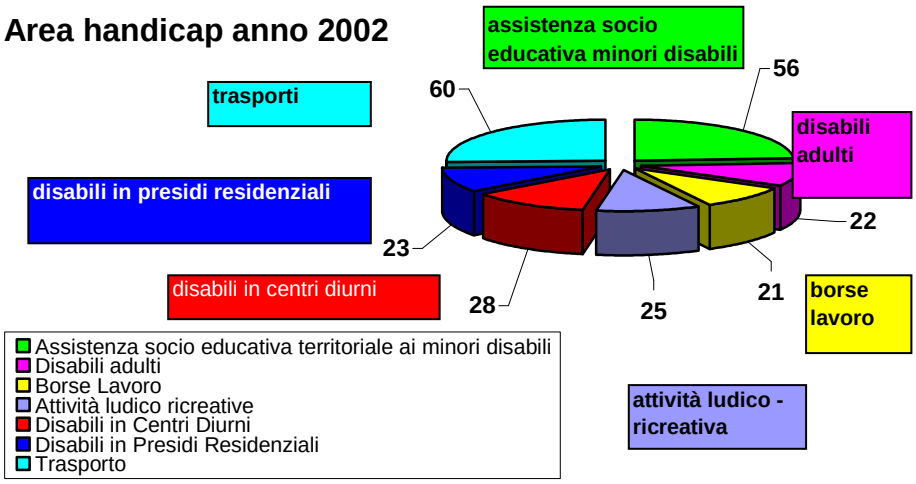
Nel corso del 2002 si è registrato inoltre, un incremento dei disabili presi in carico dall'assistenza socio educativa.

HANDICAP

Numero utenti 2002

Assistenza socio educativa territoriale ai minori disabili	56
Disabili adulti	22
Borse Lavoro	21
Attività ludico ricreative	25
Disabili in Centri Diurni	28
Disabili in Presidi Residenziali	23
Trasporto	60
Totale	**235**

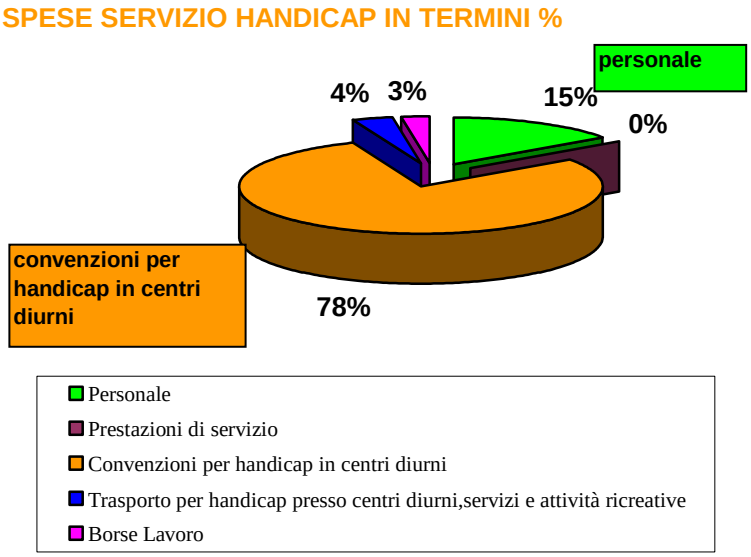
Grafico n.3



Il totale delle prestazioni dell'anno 2002 risulta rispetto all'anno precedente (207 prestazioni anno 2001) incrementato (235 prestazioni anno 2002 - Grafico n.3). Si può notare un consistente aumento delle prestazioni nei confronti dei "disabili adulti", dovuto anche alla presa in carico da parte del C.I.S.A. di utenti con patologie psichiatriche cronicizzate nel tempo e soggetti colpiti da traumi da incidenti.

Grafico n.4

SERVIZIO HANDICAP	
Personale	93.932,87
Prestazioni di servizio	1.187,85
Convenzioni per handicap in centri diurni	484.941,38
Trasporto per handicap presso centri diurni,servizi e attività ricreative	23.014,55
Borse Lavoro	15.500,00
TOTALE	**618.576,65**



Il servizio comprende (grafico n. 4) le spese per il personale socio educativo (15%), per la gestione del Centro Diurno di Castelnuovo Scrivia 24% (appalto all'A.T.I. "C.S.A.-GAMMA DELTA" di Alessandria e spese generali di manutenzione) , le integrazioni rette per i disabili (54%) , le spese per il trasporto dei disabili (4%) e le borse lavoro (3%),

2.2.3. Servizi diversi alla persona

Anziani

Il territorio tortonese è caratterizzato da un percentuale sempre crescente di anziani, in particolare di soggetti ultraottantenni, con una presenza al di sopra delle stime regionali e provinciali in alcune zone del territorio consortile quali la comunità collinare e la comunità montana.

Questo ha richiesto un investimento massiccio in termini di risorse finanziarie sia per il mantenimento e lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare che per gli inserimenti in strutture residenziali a favore degli anziani autosufficienti e non autosufficienti. Nell'anno 2002 il Consorzio ha destinato circa il 60% delle proprie risorse economiche allo svolgimento di prestazioni socio-assistenziali a favore degli anziani, con una tendenza a privilegiare la fascia di popolazione non autosufficiente anziana ed adulta sia a livello domiciliare che a livello di inserimento residenziale protetto.

Significativo è l'intervento del CISA a favore di quelle persone, in prevalenza "grandi anziani" che, per la perdita delle loro residue capacità psico-fisiche, non sono completamente autonomi nel far fronte ad una organizzazione di vita molto più complessa rispetto al passato che richiede interventi mirati non sempre pienamente accettati.

La popolazione anziana è in continua crescita e molti anziani vivono in situazioni difficili. Talvolta la difficoltà è determinata dalla precarietà delle condizioni di salute, conseguenza dell'innalzamento della durata media di vita e della insorgenza delle patologie invalidanti e croniche. Considerando che gli anziani con più di 65 anni presenti sul territorio tortonese sono 15.841 (430 hanno più di 80 anni) e che circa il 7% non sono auotosufficienti si rende necessario un costante e sempre più massiccio intervento di assistenza che può concretizzarsi attraverso l'istituzionalizzazione o, in linea con le normative assistenziali nazionali, con una nuova ed adeguata rete di assistenza domiciliare.

A seguito di un monitoraggio realizzato sul territorio di competenza del CISA – Tortona è emerso che nella comunità montana e nella comunità collinare c'è una alta percentuale di persona anziane che vivono in condizioni di solitudine,

in abitazioni molto spesso difficilmente raggiungibili e comunque molto distanti dalle sedi dove poter usufruire dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

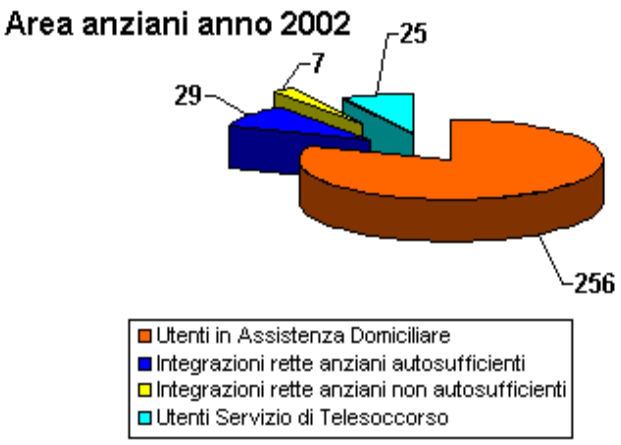
Una attenta riflessione sui bisogni di questo gruppo di persone anziane ha fatto emergere che le principali difficoltà sono da ritrovarsi nell'impossibilità degli anziani di raggiungere, per la loro condizione di salute e per la mancanza di mezzi di trasporto, i servizi sanitari ed assistenziali.

Nell'ottica di migliorare la qualità degli interventi e di favorire la permanenza nella propria abitazione del crescente numero di anziani, soprattutto anziani ultraottantenni, presenti sul territorio consortile, si è provveduto ad incrementare ed a riprogettare il sistema di prestazioni di assistenza domiciliare organizzando, inoltre, un sistema di prestazioni di assistenza domiciliare prolungata, inserito in una rete di servizi di sostegno all'anziano.

Grafico n.5

Anziani

Numero utenti 2001	
Utenti in Assistenza Domiciliare	256
Integrazioni rette anziani autosufficienti	29
Integrazioni rette anziani non autosufficienti	7
Utenti Servizio di Telesoccorso	25
Totale	***317***



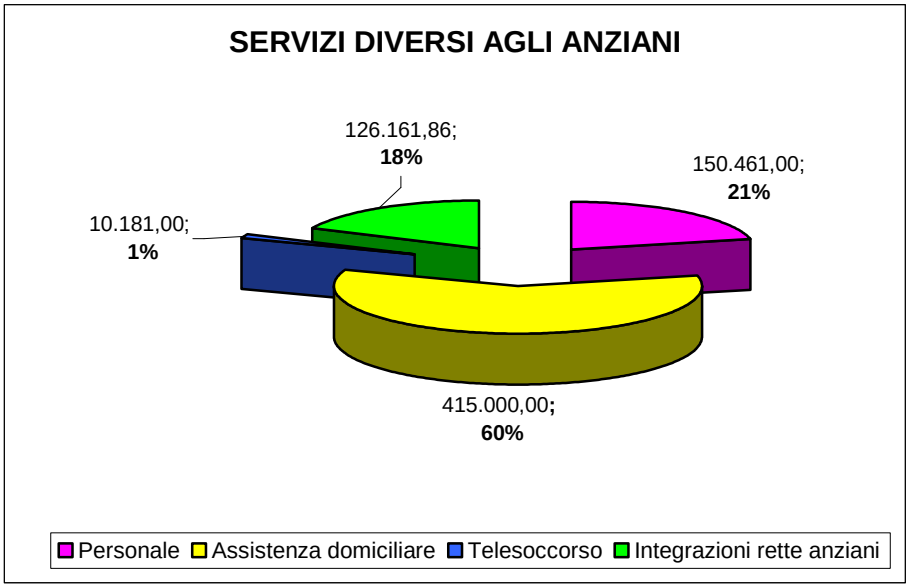
Le prestazioni ad utenti in assistenza domiciliare anche nell'anno 2002 (Grafico n.5), rispetto all'anno precedente, sono aumentate e si è infatti registrato un incremento non solo nel numero complessivo di prestazioni ma soprattutto si è registrato un incremento delle ore di prestazione in relazione alla riorganizzazione, nel corso dell'anno, del servizio di assistenza domiciliare ed alla erogazione di nuove prestazioni, quali quella di assistenza domiciliare prolungata e del sistema di rete di servizi per l'anziano. Questo ha comportato un conseguente aumento nelle spese dei servizi a favore degli anziani (grafico

n. 6). Gli utenti in assistenza domiciliare presi in carico nell'anno 2001 erano, infatti, 226 mentre nel 2002 risultano essere 256.

E' ormai in costante aumento la richiesta di interventi di assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti con patologie invalidanti in stato di cronicità supportati non solo dalle famiglie di appartenenza, talvolta anziane pure esse, ma anche da aiuti esterni non sempre professionalmente preparati con cui è difficile entrare in relazione e su cui sfugge alcun tipo di controllo. Sono in aumento anche gli interventi presso il domicilio di anziani non autosufficienti che richiedono più ore continuative di presenza di Adest, durante l'arco della giornata, al fine di supportare la scelta di familiari che scelgono di conciliare la vita lavorativa esterna alla famiglia con il mantenimento del familiare nel proprio ambiente.

SERVIZI DIVERSI AGLI ANZIANI	2002
Personale	150.461,00
Assistenza domiciliare	415.000,00
Telesoccorso	10.181,00
Integrazioni rette anziani	126.161,86
TOTALE	551.342,86

Grafico n.6



Significativo è stato l'intervento del C.I.S.A a favore di quelle persone, in prevalenza "grandi anziani" che, per le loro scarse capacità reddituali non sono

autonomi nel far fronte ai costi delle rette delle strutture residenziali per autosufficienti dove sono inseriti. Non sempre, infatti, risulta facile introdurre proposte alternative al ricovero per un atteggiamento di diffidenza che ancora permane in molti anziani nel mantenere contatti e nel ricevere aiuto da soggetti esterni al loro ambiente familiare.

A conferma di ciò, permane costante la difficoltà ad incrementare il servizio di telesoccorso (Grafico n. 5 e 6), in special modo nell' area montana dove gli anziani dimostrano una qual certa intransigenza, anche ben comprensibile, nell'introdurre degli elementi innovativi nel proprio stile di vita. Il contatto con i singoli Amministratori dei Comuni consorziati ha consentito di "ripensare" al telesoccorso cercando di valorizzare le risorse che il territorio esprime coinvolgendo l'Associazione Croce Rossa Italiana. Tale scelta di approfondimento, sta prendendo consistenza grazie ai contatti e ai rapporti di collaborazione ed approfondimento della materia con l'associazione C.R.I..

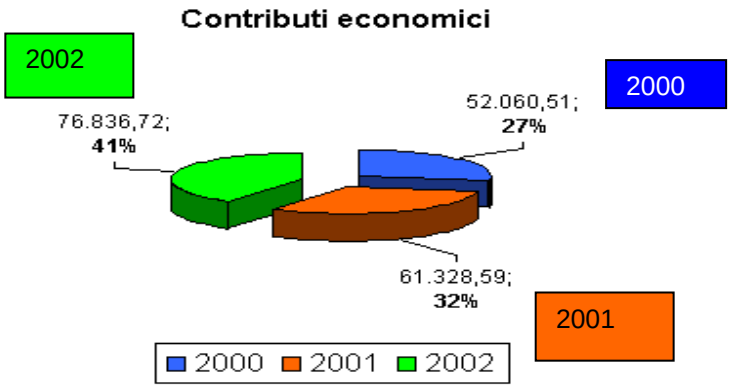
Si tratta di sperimentare nuovi modelli di intervento che vadano ad integrarsi con quelli già avviati da tempo.

Adulti

L'erogazione delle prestazioni di tipo economico, che nel corso del 2002 sono aumentate (Grafico n.7), risponde a necessità legate ad un nuovo fenomeno che è quello delle " nuove povertà" a fronte delle quali occorre avere delle risorse materiali in grado di rispondere nel più breve tempo possibile.

Grafico n.7

	2000	2001	2002
Contributi economici	52.060,51	61.328,59	76.836,72



Il CISA ha contribuito a sostenerli nel momento dell'inserimento nella realtà locale con particolare riferimento a quelle situazioni di isolamento e di scarsa integrazione legata a fattori culturali, linguistici, di costume e religiosi.
I contributi economici pertanto sono sempre più utilizzati come strumento integrativo ad altri interventi per evitare di "cronicizzare" il bisogno di assistenza. In particolare va segnalata la crescente affluenza dei soggetti extracomunitari presenti sul territorio consortile.

Sportello cittadini extracomunitari

Lo Sportello informativo per cittadini extracomunitari sui servizi presenti sul territorio, quali ad esempio quelli erogati da Enti pubblici ed Associazioni di volontariato, ha come obiettivo quello di favorire e semplificare il rapporto con le istituzioni, la comprensione delle leggi e dei provvedimenti legislativi.
Di indubbio aiuto la disponibilità delle amministrazioni locali, in collaborazione con il C.I.S.A., ha consentito di avviare un percorso di monitoraggio e di raccolta dati al fine di porre le basi per iniziare a sviluppare un'attività di osservatorio permanente dei flussi migratori nonché del controllo del territorio in termini di fabbisogno sociale.
Dati riferiti al periodo Settembre/Dicembre 2002)

Tipologia di richiesta	Numero/totale di cittadini richiedenti
Problemi inerenti la ricerca ed il rapporto di lavoro	11
Disponibilità d'alloggi	6
Iniziative culturali (progetto da parte del richiedente)	1
Problemi inerenti permessi di soggiorno, rinnovo/conversione, cittadinanza italiana.	15
Pagamento rata università	1
Alfabetizzazione della lingua italiana	3
Mediazione familiare	1
Ricongiungimento familiare	3
Sostegno in ambito di salute e assistenza sanitaria	5
Informazioni in generale	22
TOTALE	**68**

I dati sopra riportati dimostrano l’utilità di tale nuovo servizio che grazie alla capacità di progettazione e ricerca sviluppata dal Consorzio, è stato attivato senza dover ricorrere alla disponibilità corrente dell’Ente.

2. 2. 4. Strutture residenziali e di ricovero per anziani

Nell'ottica della qualità totale dei servizi erogati dall'Ente è stata prestata nel corso del 2002 particolare attenzione al miglioramento continuo dei diversi servizi.

In particolare tali miglioramenti sono stati resi possibili grazie ad un più puntuale monitoraggio dei bisogni dell'utenza e dei servizi erogati oltre che ad una più costante collaborazione con i soggetti impegnati nella gestione diretta dei servizi stessi.

Nel 2002 si è provveduto infatti, a:

- Accrescere il livello di interazione tra gli ospiti delle strutture residenziali e l'ambiente esterno con il coinvolgimento del volontariato.
- Utilizzare in modo flessibile gli spazi disponibili all'interno delle RSA per anziani non autosufficienti per dare risposte plurime ed al contempo più aderenti alle richieste delle famiglie in difficoltà nel gestire i propri familiari.
- Partecipare attivamente e collaborare con l'ASL, Comuni consortili, altri soggetti pubblici e del privato sociale per lo sviluppo di una rete di servizi socio sanitari residenziali e diurni.
- Creare un processo di integrazione tra i diversi soggetti presenti nel territorio consortile per ottimizzare le risorse disponibili e fornire un livello uniforme di residenzialità su tutto il territorio consortile.

Tali scelte sono state motivate dal bisogno di 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 ottimizzando ed omogeneizzando la qualità delle prestazioni e dei modelli organizzativi.

Si riportano qui di seguito alcuni schemi riepilogativi (grafici n. 8 e n. 9) dei dati relativi ai servizi residenziali erogati a favore degli anziani dove si evince che nell'anno 2002 cosi come nel 2001, a causa dei tagli effettuati dalla Sanità, si è verificato un rallentamento nell'occupazione dei posti letto in quanto nel primo quadrimestre dell'anno 2001 l'ASL 20 ha sospeso

temporaneamente l'autorizzazione agli ingressi nelle strutture convenzionate.

A tale proposito va sottolineata la positiva intesa raggiunta dal Consorzio con l'ASL 20 circa la decisione di escludere la possibile contrazione di ingressi nel nucleo RAF Kora Kennedy Sada di Tortona evitando di penalizzare oltre misura una struttura i cui costi richiedono uno sforzo consistente da parte di tutti gli Enti coinvolti.

D'altra parte, va sottolineato che il suddetto nucleo, in origine con una capienza di 25+1 posti letto, a seguito del trasferimento presso la Casa Albergo comunale di Tortona ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento per 20 posti letto +3 per le emergenze, riducendo così le relative entrate.

Essendo scarsa la ricettività nella città di Tortona in termini di posti letto per persone non autosufficienti, tale nucleo è stato utilizzato al massimo della capienza, anche per situazioni urgenti e temporanee. Questo spiega il dato riportato nella tabella seguente relativa alle presenze effettive. Inoltre, sempre con riferimento al numero di presenze, va precisato che nel presidio di Castelnuovo Scrivia, a decorrere dal secondo semestre dell'anno 2001, con il trasferimento nella nuova struttura, è aumentato il numero di posti letto ed il conseguente numero di presenze effettive; così come nel presidio di Pontecurone .

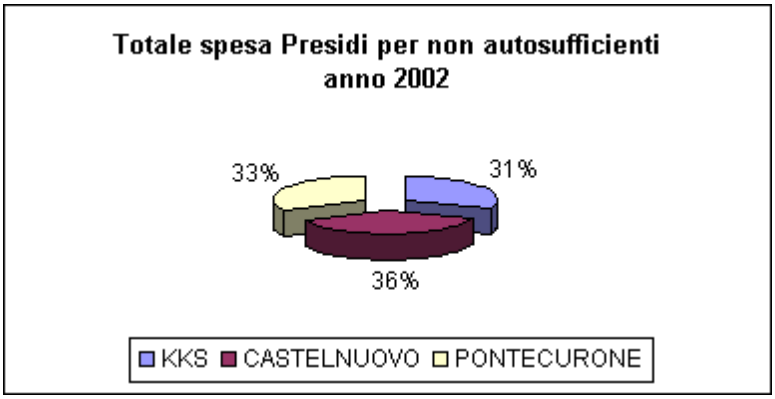
Va comunque rimarcato che le strutture per anziani non autosufficienti gestite dal C.I.S.A, a differenza di quanto indicato dalla normativa regionale circa la saturazione dei posti letto, quantificata mediamente al 95%, raggiunge un livello di saturazione superiore sfiorando il 100% in tutte le tre strutture .

Inoltre, va evidenziato che nonostante la riduzione di posti letto il presidio di Pontecurone presenta una situazione contabile che non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del C.I.S.A a differenza del nucleo di Tortona che, nonostante l'elevato livello di occupabilità dei posti letto, ha richiesto un intervento in termini finanziari da parte del Consorzio in quanto le entrate hanno coperto i costi nella misura dell'89%.

PRESIDI	DISPONIBILITA' POSTI LETTO	PRESENZE MASSIME	PRESENZE EFFETTIVE	RETTA GIORNALIERA A CARICO UTENTE	QUOTA GIORNALIERA ASL
KORA KENNEDY SADA	20+3 per emergenze	8.395	8.395	28,00	26,00 (per n. 20 posti letto) 23,00 (per n. 3 posti letto)
CASTELNUOVO SCRIVIA	30	10.950	10.858	28,00	32,00
PONTECURONE	28	10.220	10.220	28,00	32,00

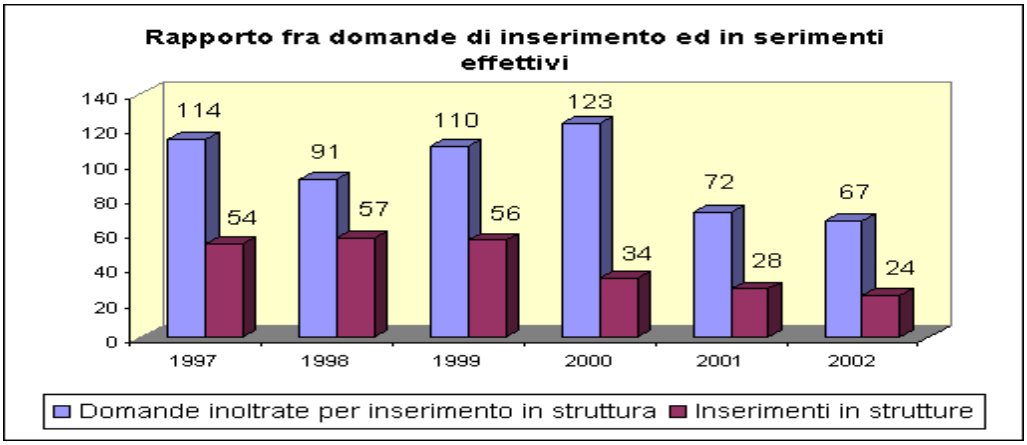
Grafico n.8

KKS	CASTELNUOVO	PONTECURONE	TOTALE GENERALE
511.377,73	**610.770,32**	**540.366,32**	**1.662.514,37**



	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Domande inoltrate per inserimento in struttura	114	91	110	123	72	67
Inserimenti in strutture	54	57	56	34	28	24

Grafico n.9



Al di là della riduzione del livello di saturazione dei posti letto determinato dai tagli della Sanità per tutto l'anno 2001, analizzando l'andamento delle domande di inserimento in strutture residenziali per anziani dal 1997 al 2002 (Grafico n.9) si può osservare come si sia verificato una costante diminuzione sia del numero delle domande sia del numero degli inserimenti in struttura in coerenza con quanto affermato in precedenza circa la scelta di incrementare l'assistenza domiciliare.

Questo dato rispecchia e conferma la politica che il C.I.S.A sta attuando verso gli anziani del territorio consortile. Infatti, l'obiettivo di mantenere l'anziano, quando possibile, a domicilio strutturando un servizio a rete di sostegno ed evitargli in funzione di ciò l'inserimento in struttura, è stato al momento in parte raggiunto.

2.3. Valutazione del personale

Il nucleo di valutazione, che dall'anno 2000 si occupa dell'elaborazione del sistema di valutazione delle progressioni dei dipendenti del C.I.S.A. anche nel 2002 ha focalizzato le sue attenzioni, sul bisogno dell'organizzazione di verificare il contributo prestato dalle persone che ne fanno parte, in relazione alle finalità che la struttura deve raggiungere; cercando di essere efficace, semplice, condiviso, basato essenzialmente sulla valutazione del merito, della professionalità e con l'obiettivo di valutare le prestazioni, i risultati e il potenziale dei dipendenti.

I criteri utilizzati per le progressioni orizzontali, come già era avvenuto negli anni precedenti, si sono considerati d'intesa con le Organizzazioni Sindacali. Oggetto di valutazione le capacità individuali, le prestazioni ed i loro risultati, la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento, nonché l'anzianità di servizio.

2.4. Procedure

Passando ad analizzare l'attività svolta in tema di semplificazione delle procedure adottate dall'Ente, al fine di snellire e rendere maggiormente chiari i processi organizzativi, è utile ricordare che nel corso dell'anno 2002 è stata avviata una puntuale attività di introduzione, revisione e razionalizzazione di tutte le procedure amministrative e sociali. Con la definizione, condivisione e formalizzazione in norme delle modalità di lavoro da osservare nei diversi ambiti di intervento sta per essere attuato un importante passo nella direzione della formulazione del Sistema Assicurazione Qualità dell'Ente e raggiungimento di condizioni di miglioramento continuo.

2.5. Controllo di gestione

Il sistema di controllo di gestione, avviato nel 2001, che ha richiesto una diversa impostazione e modalità operativa delle voci di spesa contenute nei documenti contabili del Consorzio, ha continuato il suo operato nel corso del 2002. Si è

trattato di introdurre una diversa organizzazione dei dati contabili al fine di misurare il grado di efficienza dei principali servizi erogati e di disporre di uno strumento permanente di controllo capace di governare il sistema sociale adottato e di evidenziare i nodi critici presenti nei servizi.

L'obiettivo del controllo di gestione va nella direzione di sviluppare percorsi di analisi e di misurazione del livello di assistenza e di verificare la sua compatibilità con le risorse impiegate.
Nell'anno 2002, come nell'anno precedente, si è dato la priorità al controllo di gestione delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti gestiti dal CISA allo scopo di monitorare in tempo reale e a scadenze regolari l'andamento dei costi suddivisi per voci di spesa aggregate per interventi. Tale verifica periodica consente di tenere sotto controllo tutti gli aspetti organizzativo-gestionali ed affrontare gli eventuali nodi critici che si possono presentare, ricercando le risposte più aderenti agli obiettivi prefissati.

2.5. Censimento beni immobiliari

Un ulteriore obiettivo raggiunto è stato quello dell'elaborazione dell'inventario di tutti i beni mobili dell'Ente che potrà così essere oggetto di costante aggiornamento negli anni avenire.
Nell'ottica dell'utilizzo ottimale dei beni patrimoniali presenti sul territorio di competenza dell'Ente si è inoltre provveduto ad effettuare il censimento dei beni immobili a vincolo socio-assistenziale di proprietà dei Comuni consorziati finalizzato a consentire una adeguata programmazione delle risorse disponibili per rispondere efficacemente ai nuovi bisogni emergenti.
Si tratta di avviare una attenta analisi del patrimonio esistente, privilegiando scelte che garantiscano lo sviluppo integrato e complementare di attività e servizi a favore della popolazione locale.

2.7. Gestione e qualita' risorse umane

2.7.1. Il Sistema Qualità

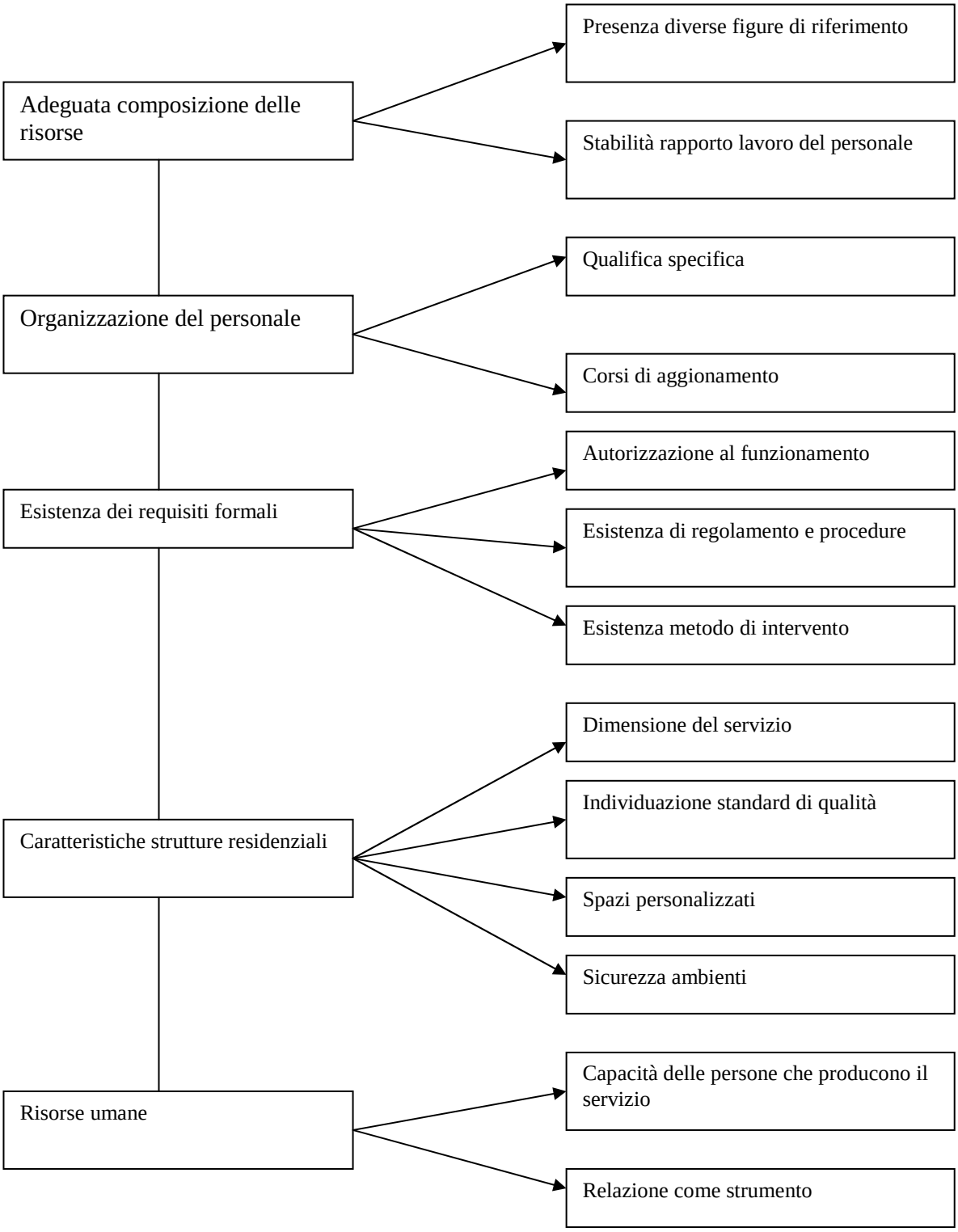
L'introduzione del **sistema qualità,** che ha il compito di valutare gli standards qualitativi dei servizi offerti dal CISA, è anche un modo per dare garanzie sul proprio modo di lavorare e di funzionare ai cittadini del territorio di competenza.

L'avvio del Sistema Qualità ha consentito di compiere un'attenta analisi delle funzioni e delle attività del servizio costruendo così, in sintonia con i contenuti della certificazione di qualità , un modello organizzativo-gestionale più funzionale; ha inoltre permesso di documentare in modo organico e sistematico la vita del Servizio in termini di obiettivi, di metodologia e di risultati, rilevando anche aree critiche da trattare per giungere a soluzioni migliorative.

I servizi, che vengono erogati nell'area socio-assistenziale, sono prodotti nel momento stesso in cui vengono utilizzati dall'utente per cui, non essendoci un modello di controllo di conformità tra produzione ed erogazione, la qualità consiste fondamentalmente nella capacità delle persone che realizzano il servizio: il ruolo fondamentale delle risorse umane. Negli enti che producono servizi un approccio di tipo olistico permette di introdurre un controllo di qualità incorporato all'intera organizzazione, un modo di pensare il cui effetto si ripercuote ad ogni livello del sistema, dalle persone alle attività quotidiane. Il modello olistico permette dunque di porre l'accento su ciò che ha valore per gli utenti, sull'attivazione degli operatori e sulla costruzione di standard e competenze dinamiche di erogazione di qualità nel sistema generale di erogazione del servizio.

Orientati a favore dell'organizzazione del lavoro con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni in termini di efficacia, di crescita del livello di professionalità secondo un modello lavorativo flessibile con una attenzione particolare alla valorizzazione delle risorse umane e allo sviluppo di una struttura organizzativa in grado di misurarsi con la complessità e l'evoluzione del bisogno sociale.

Il programma di miglioramento continuo, infatti, ha previsto distinti livelli di attività iniziate nel corso del 2002 orientate: a) a favore della formazione e dell'aggiornamento permanente del personale che rappresenta sicuramente un aspetto fondamentale nel favorire il miglioramento della qualità del servizio offerto. In tal senso vanno considerate le richieste di autorizzazione e finanziamento alla Regione Piemonte per l'organizzazione di corsi mirati al personale consortile con la possibilità di estendere tale occasione formativa ad altri soggetti con cui si è consolidato ormai da tempo un rapporto di collaborazione costante e di integrazione di prestazioni b) a qualificare in termini di efficienza il Consorzio introducendo, seppur con la necessaria gradualità, l'utilizzo da parte del personale del sistema informatizzato per una migliore organizzazione del lavoro c) a favorire la qualità introducendo modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato, omogeneo nel suo utilizzo, inteso come investimento a favore dei cittadini che esprimono un bisogno. Il sistema qualità andrà a permeare anche negli anni successivi le modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione dei servizi del C.I.S.A., nell'ottica di continuare a coinvolgere e valorizzare gli operatori e di migliorare sia il modo di lavorare sia l'affidabilità nei confronti del contesto in cui si agisce. Il raggiungimento di tali obiettivi contribuirà a realizzare un sistema di qualità a più livelli e raggiungerà in modo omogeneo tutta l'organizzazione e le risorse che ruotano attorno ad essa.


Adeguata composizione delle risorse
Presenza diverse figure di riferimento
Stabilità rapporto lavoro del personale
Organizzazione del personale
Qualifica specifica
Corsi di aggionamento
Esistenza dei requisiti formali
Autorizzazione al funzionamento
Esistenza di regolamento e procedure
Esistenza metodo di intervento
Caratteristiche strutture residenziali
Dimensione del servizio
Individuazione standard di qualità
Spazi personalizzati
Sicurezza ambienti
Risorse umane
Capacità delle persone che producono il servizio
Relazione come strumento

2.7.2. Carta Etica

Parallelamente all'introduzione del Sistema di Qualità il C.I.S.A. si è impegnato nell'elaborazione e nella stesura della Carta Etica. Il C.I.S.A. di Tortona, infatti, è uno dei primi Consorzi impegnati nel socio – assistenziale non solo a certificarsi ma anche a redigere una Carta Etica.

La Carta Etica è uno strumento di natura non contrattuale, destinato essenzialmente ad indirizzare eticamente il comportamento sia del C.I.S.A., sia di tutto il personale compresi gli stessi amministratori, anche al di là di quanto stabilito dalle leggi vigenti e dal Contratto di Lavoro. La Carta Etica rappresenta una dichiarazione pubblica dell'impegno del C.I.S.A. a perseguire i massimi livelli di eticità nel compimento della missione sociale. La vocazione di Ente al servizio del territorio e dei cittadini, di cui vuole essere interlocutore attento e costante per il raggiungimento di sempre maggiori livelli di benessere sociale, ha individuato nel tempo un modello comportamentale e di intervento.

2.7.3. Formazione

Nel 2002, come negli anni precedenti, il C.I.S.A. ha dato molto spazio alla formazione dei propri operatori organizzando e promuovendo corsi di 1^ formazione e riqualificazione ADEST, di riqualificazione educatori e altri corsi brevi di aggiornamento su tematiche socio-sanitarie in collaborazione con l'Istituto Santa Chiara di Tortona. Tali corsi sono stati occasioni di incontro e di scambio di esperienze tra operatori inseriti in diversi ambienti lavorativi con modalità organizzative e gestionali spesso diverse tra loro. La formazione è stata di conseguenza intesa come un'esperienza d'apprendimento e come il punto di incontro tra le potenzialità ed i bisogni dell'individuo ed i bisogni dell'organizzazione. I temi affrontati si sono sviluppati tra il ragionamento ed i punti di vista, coinvolgendo i partecipanti al corso come attori della situazione formativa attraverso il confronto, la riflessione critica, la disponibilità al cambiamento.Per quanto concerne l'attività di aggiornamento del personale dell'Ente nel 2002 si è provveduto a completare il percorso formativo avviato negli anni precedenti su tematiche specifiche e prevedendo altresì momenti di scambio intraprofessionale e attività di supervisione. In tale ottica, il C.I.S.A., consapevole del ruolo fondamentale delle proprie risorse umane, ha posto

particolare attenzione sulle attività di formazione e organizzazione utili ad elevare il livello di integrazione e professionalità del proprio personale.

Nel 2002 sono stati organizzati corsi di formazione su nuovi programmi informatici messi a disposizione degli operatori del C.I.S.A., corsi di formazione e aggiornamento in ambito amministrativo, e corsi di formazione sul front-office e sulla comunicazione interpersonale. La presenza di personale altamente qualificato e gradualmente formato ha consentito all'Ente, in coerenza con la propria missione, di valorizzare le capacità operative, di progettazione, sperimentazione e messa a punto delle migliori e più efficienti modalità di risposta ai suddetti bisogni nonché di controllo e monitoraggio dell'erogazione dei servizi affidati a soggetti terzi esperti secondo elevati standard di qualità.

La tempestiva costituzione del nucleo di valutazione ha inoltre consentito l'elaborazione di un sistema di valutazione delle prestazioni e delle progressioni dei dipendenti del C.I.S.A. – Tortona.

2. 8. I PROGETTI REALIZZATI NEL 2002

All'interno dell'organizzazione del C.I.S.A. sta assumendo un ruolo sempre più definito l'area progettazione, che si occupa non solo delle diverse fasi di monitoraggio ed elaborazione dati, ma soprattutto della realizzazione di progetti di intervento relativi a tutte le fasce di età. In quest'area di progettazione di interventi si è cercata la collaborazione degli enti, delle associazioni e degli altre risorse presenti sul territorio. Uno degli aspetti di sicuro interesse legati alla fase della progettazione riguarda la modalità di approccio alle situazioni di disagio; viene data, infatti, grande importanza alle fase di studio, di comprensione, di ricerca del disagio ed all'analisi dei bisogni. Nel biennio 2001-2002 il C.I.S.A. ha dato grande importanza alla progettualità e alla programmazione dei servizi attraverso l'elaborazione di numerosi ed innovativi progetti in parte già sottoposti all'attenzione della Regione Piemonte.

I progetti, alcuni dei quali elaborati in collaborazione con i principali attori impegnati a diverso titolo nel settore del socio-assistenziale (ASL 20, Fondazione CRT, Cooperative, Associazioni di Volontariato, Regione Piemonte, Provincia di Alessandria) rappresentano un'importante iniziativa mirata a dare una risposta efficace agli utenti dei nostri servizi.

2.8.1. Anziani

- Progetto STAR (In fase di realizzazione):

(presentato nel 2001 al Ministero della Sanità) rientra nei progetti finanziati attraverso i Fondi Sociali Europei ha come obiettivo quello di: supportare i cittadini-utenti, in particolare gli utenti affetti da Alzheimer ed i loro famigliari ad affrontare le principali problematiche che si incontrano nell'accedere ai servizi socio-assistenziali, realizzare dei percorsi di orientamento per il malato di Alzheimer, creare un punto di ascolto, monitorare l'andamento della patologia sul nostro territorio e realizzare una mappa dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

- Progetto Assistenza domiciliare prolungata (In fase di realizzazione):

L'assistenza domiciliare "prolungata" è uno dei servizi costituenti il percorso del "Progetto sperimentale di assistenza integrata agli anziani" che permettono all'utente anziano di tornare o di rimanere, quando possibile, a condurre una vita all'interno della propria abitazione. Il Progetto infatti, è finalizzato non solo a supportare la persona anziana ma anche e soprattutto la famiglia nella sua quotidianità, affinché continui ad essere una risorsa affettiva per l'anziano, che potrà vivere nel suo contesto socio ambientale evitando l'istituzionalizzazione.
L'assistenza domiciliare "prolungata" si differenzia dall'assistenza domiciliare classica che il CISA continuerà a fornire ai suoi utenti, perché offrirà un servizio di assistenza caratterizzato da interventi più lunghi e di sostegno alla famiglia, effettuati anche durante le ore diurne festive e serali.

2.8.2. Persone in difficoltà

- Progetto Donna – Donna (Concluso nel 2002):

rivolto a donne sole con figli minori a carico, volto a migliorare la qualità della vita, individuando uno spazio dove affrontare i principali problemi di carattere sociale, relazionale, educativo ed economico

- Progetto Sportello Ascolto (In fase di realizzazione):

si propone di promuovere uno spazio di consulenza ai genitori ed agli insegnanti, nell'intento di collaborare con loro per affrontare le difficoltà inerenti la comunicazione, la gestione l'ascolto nella relazione con i propri figli o allievi in una fascia di età adolescenziale in cui si concentrano particolari e delicate situazioni di disagio.

- Progetto Equal (In fase di realizzazione):

(presentato nel 2001 all'Assessorato Formazione Professionale-Lavoro nell'ambito dell'iniziativa comunitaria Equal), che ha come finalità generale quella di fornire opportunità occupazionali alle fasce più deboli della popolazione, individuando all'interno delle stesse le aree a più forte rischio di marginalità ed esclusione sociale, favorendo percorsi di autonomizzazione, crescita individuale, empowerment, e lo sviluppo delle potenzialità. L'obiettivo da raggiungere è creare forme di collaborazione stabile tra coloro che si occupano delle politiche inerenti il lavoro e l'occupazione e far si che ogni

intervento promosso da tali soggetti possa entrare in sinergia con le politiche a favore dell'occupazione delle fasce deboli.

- Progetto Punto integrazione (Concluso nel 2002):

(presentato nel 2000 ed approvato nel 2001 dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte) avviato nel secondo semestre del 2001, vuole essere un servizio integrato di accoglienza, informazione e orientamento in grado di supportare efficacemente l'utente extracomunitario rispetto a tutte le principali problematiche che si incontrano nell'accedere per la prima volta ad un servizio assistenziale, sanitario o per l'assolvimento di pratiche burocratiche che fanno capo ad Enti Istituzionali con cui il soggetto interessato interagisce. Attraverso un'attività di monitoraggio si intende altresì approfondire la conoscenza del fenomeno dell'immigrazione avvalendoci della collaborazione dei singoli Comuni consortili e di tutti quei soggetti presenti sul territorio (organizzazioni di volontariato, associazioni..) con cui condividere i contenuti del progetto medesimo.

- Progetto Helping – Homeless (Concluso nel 2002):

nasce come iniziativa sperimentale, per il C.I.S.A., finalizzata ad attivare un servizio rivolto ai "senza tetto" e a quelle persone che, all'interno del nostro territorio, vivono in uno stato di povertà estrema e che per destino o per scelta, sono costrette ad affrontare una serie di problematiche sia di ordine pratico che di tipo relazionale.

2.8.3. Handicap

- Progetto Handicap grave – gravissimo (Concluso nel 2002):

ha come obiettivo, attraverso una serie di attività, di educare il soggetto disabile all'autonomia personale, a mantenere la capacità psichiche, sensoriali e motorie, a sviluppare quanto possibile le relazioni interpersonali, ad inserire gli utenti nel contesto territoriale e a sviluppare competenze motorie e socializzanti.

- Progetto Giobbe Fase 3 e Fase 4 (Conclusi nel 2002):

prevede interventi di educativa territoriale con la presa in carico di disabili, e dei nuclei familiari di riferimento, in prevalenza genitori, talvolta già in età avanzata che richiedono interventi di assistenza domiciliare integrata.

- Progetto Un Tandem per te (Concluso nel 2002):

il CISA ha formulato un progetto specifico per quei portatori di handicap adulti, in situazioni di disagio ed emarginazione, ormai fuori da ogni “competizione” lavorativa. Con strategie formative che hanno posto al centro dell’azione tutte le potenzialità dei soggetti sono stati attuati interventi che hanno offerto ad ognuno uno spazio di espressione e di ruolo adeguato alle proprie capacità ed esigenze.

Essendo abbastanza alta la percentuale di disabili presenti nei nostri comuni, il CISA ha pensato di intervenire su questa fascia di età con due progetti.

- Progetto Centro casa (Concluso nel 2002):

approvato dalla Regione Piemonte nel 2000 e in fase di realizzazione) ha evidenziato la necessità di sviluppare azioni di accoglienza residenziale temporanea, notturna o stagionale come supporto alla famiglia del portatore di Handicap.

2.8.4. Minori

- Monitoraggio del disagio giovanile (concluso nel 2003):

ha avuto inizio nel Novembre del 2001 con una prima fase di sensibilizzazione sul disagio giovanile nelle scuole medie superiori del tortonese, ed ha come obiettivi principali quelli di far emergere, conoscere e quantificare il disagio giovanile stesso presente sul territorio di competenza del CISA, la realizzazione di una banca dati e la programmazione di interventi sul campo. Attraverso questa attività si è potuto entrare in contatto con diversi organi istituzionali e attori che operano nel settore socio-assistenziale al fine di costruire utili sinergie sul territorio tortonese.

- Progetto fascia adolescenziale e pre-adolescenziale (In fase di realizzazione):

il progetto è finalizzato a favorire momenti costruttivi di aggregazione tra adolescenti, valorizzandone il ruolo nel contesto sociale, facendoli diventare protagonisti attivi in azioni di sostegno ai loro pari nell’ambito della comunità di appartenenza ed essere un punto stabile per la famiglia che si trovano di fronte in situazioni talvolta difficili da gestire.

- Progetto Sensibilizzazione Affidamento ed Adozione (Concluso nel 2002):

il C.I.S.A. si è impegnato a promuovere e sostenere iniziative di informazione e formazione dell'opinione pubblica sull'affidamento e l'adozione e di sostegno all'attività di comunità di tipo famigliare.

2.9. Progetti elaborati nel 2002

2.9.1. Anziani

- Progetto Rete Assistenza Anziani

L'obiettivo del Progetto è quello di creare una rete di supporto per quegli anziani che si trovano in una situazione di emergenza, non sono autosufficienti e richiedono un'assistenza immediata.

Tale progetto prevede attraverso una graduale serie di passaggi di creare una rete di supporto che permetta all'anziano di ritornare a vivere nella propria abitazione.

L'idea comune del Progetto è quella di concepire, per quanto possibile, la "casa di riposo" come momento di passaggio e non più come meta finale della vita della persona anziana.

- Progetto rafforzamento delle attività di Assistenza Domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle pari opportunità di reinserimento sociale

L'obiettivo generale che il progetto persegue è quello di realizzare una palestra all'interno della struttura per anziani G. Bossi di Pontecurone. Si intende organizzare una palestra che funzioni non solo come un luogo dove vengono effettuati interventi di fisioterapia o dove si può svolgere dell'attività fisica controllata ed adeguata ad anziani disabili e non, ma anche come un momento di incontro, di discussione, di integrazione ed un modo per affrontare molte situazioni di solitudine. Questo sarà reso possibile con l'attuazione di una seconda fase del progetto, che si integra strettamente con la prima fase, attraverso la selezione e la formazione delle figure professionali che si occuperanno non solo degli interventi di fisioterapia e ginnastica, ma saranno formati in modo tale da fornire prestazioni integrate sia sul piano fisico-riabilitativo che sul piano sociale, relazionale ed umano.

- Progetto Assistenza Telematica Domiciliare Anziani:

L'obiettivo del progetto che si intende realizzare è quello di portare alcuni servizi a domicilio, incrementando ed adeguando in un'ottica di sempre maggiore integrazione, i servizi socio-assistenziali ed i servizi sanitari. L'idea fondante l'organizzazione di tali interventi è quella di creare una rete di supporto, alle condizioni di disagio degli anziani, integrando gli interventi di tutte le risorse presenti sul territorio.

Il servizio che si intende strutturare, per la realizzazione del progetto, prevede la formazione di una figura professionale che individuate le persone anziane in difficoltà, che vivono nella comunità montana o collinare, porta a domicilio un servizio telematico che consente, la prenotazione da casa di esami sanitari, la compilazione e l'espletamento di moduli e pratiche per accedere a diversi servizi socio-assistenziali e sanitari ed allo stesso tempo, porta un sostegno relazionale a quegli anziani che molte spesso vivono in condizioni di totale solitudine.

2.9.2. Persone in difficoltà

- Progetto Fondo di intervento per la lotta alla droga trasferito alle Regioni ex Articolo 1 – legge 18/02/1999 N. 45 (Presentato alla Regione Piemonte):

Il progetto è rivolto ad soggetti fruitori dei Servizi Sociali e del Servizio per le Tossicodipendenze di Tortona .

Esso consente di integrare programmi terapeutici i cui soggetti risultano essere carenti di risorse dal punto di vista personale/familiare/sociale, per i quali risulta più difficoltoso il definitivo abbandono delle sostanze d'abuso.

Prevede la possibilità di mettere in atto percorsi assistiti di inserimento in spazi lavorativi attraverso le borse lavoro.

L'obiettivo è quello di facilitare e promuovere diversificati e possibili livelli di integrazione. Come rilevato da AA.VV. in "Prospettive Sociali e Sanitarie" n.19/2000, nel descrivere il servizio ALA (Agenzia Lavoro e Apprendimento), al servizio dei centri psichiatrici territoriali di una zona di Milano, l'inserimento nel mondo del lavoro è uno dei traguardi di questo "possibile".

Dare la possibilità al soggetto di sperimentarsi in una esperienza lavorativa consente di favorire non solo riacquisizioni, ma vere e proprie acquisizioni di capacità e modi di rappresentarsi. Si dà, quindi, valore all'esperienza, al di là del mito che vede nel lavoro la risoluzione di ogni disagio sociale.

2.9.3. Handicap

- Progetto Piano progettuale Legge 104

Piano Progettuale relativo ai servizi resi a favore dei cittadini con handicap grave e gravissimo ai sensi della L.162/98, come dal finanziamento previsto dalla D.G.R. n. 32-6868 del 05/08/2002.

Il CI.S.A Tortona ha programmato progettato e sviluppato interventi volti a garantire, al portatore di handicap la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività, favorendo la riabilitazione.

- Progetto Piano progettuale Legge 162

L'obiettivo che si intende raggiungere è quello di sostenere concretamente le persone con handicap, affinché possano raggiungere adeguati livelli di integrazione, condurre una vita di relazione, e superare le difficoltà quotidiane e favorendo inoltre, i processi di autonomia.

Gli interventi che si intende realizzare sono:

- Stimolare i processi di identificazione, con i pari età e migliorare le relazioni affettive
- Valorizzare e supportare le risorse, le competenze e le relazioni familiari nell'espletamento di funzioni educative, di assistenza, di cura, anche con l'utilizzo di strutture e di strumenti appropriati,
- Fornire risposte che permettano di raggiungere il maggior grado di autonomia possibile.
- Sostenere e stimolare le capacità psichiche, sensoriali, motorie
- Favorire l'inserimento del disabile nel contesto territoriale

- Migliorare e sviluppare le competenze motorie, le abilità manuali, linguistiche e logico operative
- Favorire la continuità dell'inserimento e consolidare gli interventi di sostegno alla famiglia
- Ampliare rapporti socio-relazionali per mantenere o migliorare le proprie capacità residue in un contesto relazionale che comprenda il maggior numero di attori possibili evitando così che l'operatore divenga l'unico riferimento
- Favorire un approccio alla disabilità evitando situazioni di protagonismo

- Progetto Durante noi per il dopo di noi:

La proposta progettuale di tale progetto deriva dalla necessità di individuare una strategia al fine di consentire uno sviluppo di azioni mirate a concretizzare una migliore qualità di vita dei disabili e delle loro famiglie non solo per il presente, ma soprattutto per il loro futuro.
Si intende, inoltre, fornire ai famigliari dei disabili uno spazio di ascolto in cui possono esprimere il loro disagio e le loro necessità e linee guida finalizzate alla risposta dei loro bisogni (Parent Training).

2.9.4. Minori

- Progetto 0/6 mesi di vita

Il progetto che si intende realizzare si articola in due parti strettamente correlate e che interessano i due aspetti più importanti relativi ad una buona gestione ed organizzazione del rapporto madre – bambino in uno dei periodi di vita e di sviluppo più delicati e significativi per entrambi. I due aspetti per i quali verranno realizzati gli interventi sono: un sostegno alle neo-mamme che dopo aver trascorso un periodo in cui tutte le attenzioni erano rivolte verso "la mamma in attesa", si sono trovate sole a gestire una situazione totalmente nuova e piena di responsabilità, crescere un bambino; un sostegno alla genitorialità alla luce anche delle informazioni più concrete ed indispensabili necessarie alla gestione del rapporto madre-bambino, all'organizzazione famigliare e del lavoro.

- Progetto Rete Giovani

Il progetto vuole portare alla costituzione di un servizio, rivolto alle famiglie con bambini da 0 a 10 anni, che ha come finalità precipua quella di costituire un sostegno alla famiglia ed alla relazione adulto-bambino, tra famiglie e tra famiglie e comunità. Il progetto si colloca in uno spazio intermedio tra le esperienze più strettamente familiari e quelle più specificatamente istituzionali (asilo nido, scuola materna, scuola elementare), con la funzione di offrire la possibilità di sperimentare una rete di relazioni, attenzioni, collaborazioni, informazioni nella prospettiva di comporre una nuova e più ampia socialità.

PROGETTI CONCLUSI E PROGETTI IN FASE DI REALIZZAZIONE
Anziani
• Progetto STAR (In fase di realizzazione) • Progetto Assistenza Domiciliare Prolungata (In fase di realizzazione)
Minori
• Monitoraggio del Disagio Giovanile (In fase di realizzazione) • Progetto Fascia Adolescenziale e Pre-adolescenziale (In fase di realizzazione) • Progetto Sensibilizzazione Affidamento ed Adozione (Concluso nel 2002)
Handicap
• Progetto Handicap Grave – Gravissimo (Concluso nel 2002) • Progetto Giobbe fase 3 e fase 4 (Concluso nel 2002) • Progetto un Tandem per Te (Concluso nel 2002) • Progetto centro Casa (Concluso nel 2002)
Persone in Difficoltà
• Progetto Donna – Donna (Concluso nel 2002) • Progetto Sportello Ascolto (In fase di realizzazione) • Progetto Equal (In fase di realizzazione) • Progetto Punto Integrazione (Concluso nel 2002) • Progetto Helping – Homeless (Concluso nel 2002)

PROGETTI PRESENTATI NEL 2002
Anziani
• Progetto Rete Assistenza Anziani • Progetto Rafforzamento delle Attività di Assistenza Domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle pari opportunità di reinserimento sociale • Progetto Assistenza Telematica Domiciliare Anziani
Minori
• Progetto 0/6 mesi di vita • Progetto Rete Giovani
Handicap
• Progetto Piano progettuale Legge 104 • Progetto Piano progettuale Legge 162 • Progetto Durante noi per il dopo di noi
Persone in difficoltà
• Progetto Fondo di intervento per la lotta alla droga trasferito alle Regioni ex Articolo 1 – legge 18/02/1999 N. 45 (Presentato alla Regione Piemonte)

2.10. L'organizzazione dell'Ente

Le molteplici e complesse attività sopra descritte svolte dall'Ente nel corso del 2002 sono state realizzate senza modificare la pianta organica originaria del C.I.S.A. ma operando semplicemente secondo un modello di progressivo miglioramento dell'assetto organizzativo. In seguito si procederà pertanto ad esporre una breve descrizione delle attuali caratteristiche della struttura organizzativa così come si è venuta a determinare per rispondere in modo efficace ed efficiente alla domanda di servizi del territorio

Difficile si è presentata al momento della costituzione del Consorzio, la situazione a livello organizzativo ed operativo, con una dotazione organica disomogenea, con modelli professionali di riferimento diversificati tra loro che hanno richiesto tempo per essere ricondotti ad un sistema unitario e coordinato di lavoro. Nel 2000 si è così dato luogo ad una riorganizzazione interna ed alla messa a punto di un organigramma funzionale in grado di favorire una maggiore efficienza dell'intera struttura anche attraverso la definizione di specifiche responsabilità tecnico, amministrative ed organizzative all'interno dell'Ente. Nell'ambito di tale riorganizzazione si è provveduto quindi all'assegnazione delle responsabilità organizzative-gestionali per le singole aree individuate e le specifiche funzioni delle unità operative così come indicato qui di seguito. Nel rispetto della pianta organica vigente e dell'organigramma funzionale approvato dal Consiglio di Amministrazione, il personale operante presso l'Ente è suddiviso in 4 Aree Organizzative così articolate:

- Area Amministrativa	Attività Contabile – Finanziaria - Controllo di Gestione - Organizzazione Risorse Umane – Qualità - Segreteria – Organi Istituzionali – Economato Provveditorato – Contratti – Consulenza Legale - Attività convenzionali
- Area Servizi per il pubblico	Animazione territoriale Gestione strutture per anziani non autosufficienti
- Area Servizi alla persona (Programmazione, Innovazione Attività, Progettazione e Fond Rising)	Gestione risorse Sociali – Qualità servizi sociali - Analisi bisogni e progettazione -

	Attività di assistenza sociale di base
- Area Servizi in rete	Gestione Centro Diurno per disabili e attività correlate – Gestione Corsi di Formazione

Il numero del personale al 31/12/2002 è pari a n. 32 di ruolo e n. 1 a tempo determinato. La complessità e varietà dei servizi socio – assistenziali del CISA hanno reso necessaria una ridefinizione della struttura organizzativa del Consorzio tale da consentire una chiara individuazione, da un lato, delle aree che si occupano della erogazione operativa dei servizi e, dall'altro, di quelle a cui competono funzioni di staff a supporto della direzione e del Consiglio di Amministrazione. E' necessario, infatti, per una corretta ed efficace gestione del Consorzio poter disporre di una ben strutturata area amministrativa, di una costante azione di programmazione, strategia, amministrazione e rilevamento dei bisogni del territorio nonché di un'area specializzata nelle convenzioni e nei rapporti con gli altri soggetti di riferimento ben distinta e autonoma dalla fondamentale area di controllo delle attività convenzionate o delegate. A seguito di tale disegno organizzativo è quindi possibile assegnare con maggiore precisione le funzioni alle singole risorse delle aree di staff e conseguentemente consentire alla struttura di potere svolgere la propria attività secondo modalità più organiche ed efficienti. Naturalmente, ogni area organizzativa deve ricercare la massima integrazione rispetto alle altre e le diverse risorse impiegate nelle singole funzioni sono tenute ad interpretare il loro ruolo con la massima flessibilità operativa in quanto è essenziale la collaborazione e l'interazione all'interno della struttura. Attraverso l'organigramma funzionale adattato è pertanto possibile consentire ad ogni risorsa di sviluppare il proprio percorso professionale e il potenziale di cui ha disposizione nonché di dare il proprio contributo professionale all'interno dell'organizzazione,conoscendo con chiarezza la strategia organizzativa complessiva.

Nel 2002 il servizio sociale risulta essere dotato del personale (Assistente Sociale) numericamente sufficientemente adeguato alle necessità del territorio consortile. E' evidente che tale contenuta adeguatezza consenta nel tempo di garantire una diversa articolazione del Servizio Sociale rispetto al passato, con una attenzione particolare alla condivisione dei saperi e all'introduzione di aree

di specializzazione in settori specifici quali l'adozione, l'affidamento familiare, l'assistenza domiciliare, l'immigrazione. Questa configurazione che è stata introdotta come risorsa che arricchisce l'attività delle Assistenti Sociali ha imposto altresì di far crescere sempre più in modo autonomo spazi per definire comuni obiettivi e confronti sulle risorse che l'Ente mette a disposizione.

Nel secondo semestre del 2001, a seguito della stipula della Convenzione con l'Ente provincia in applicazione della legge vigente sul diritto dei disabili al lavoro, è stata inserita una figura di addetto alla segreteria con funzioni di filtro e di primo contatto con l'utenza. Ciò ha permesso maggiore linearità a livello di comunicazione interna, così come ha permesso di essere un preciso punto di riferimento in grado di fornire quelle informazioni preliminari utili per poter poi accedere ai servizi specifici. Garantire all'utenza un percorso chiaro ed un approccio corretto rappresenta il primo strumento utile per accogliere nella giusta maniera il cittadino e facilitare l'accesso al Servizio integrato. Sempre in un ottica di efficienza del lavoro sono state poste le basi per giungere ad un'implementazione delle tecnologie informatiche a disposizione del personale. Per migliorare l'assetto organizzativo dell'ente si è consolidato il progetto funzionale all'avvio del S.I.S.A. del nostro consorzio che si caratterizza come una prima fase progettuale nel quadro dello sviluppo del sistema complessivo. Inoltre è stata organizzata una banca dati interna per un'anagrafe completa di tutti gli utenti del CISA, per raccogliere dati statistici (età, tipo di servizio erogato, prestazioni ecc.), utili ad aver sotto controllo ogni mese il costo di ogni utente in funzione dei servizi forniti. Il CISA, oltre aver presentato una dettagliata carta dei servizi si è anche preoccupato di continuare a promuovere e presentare ai propri utenti i nuovi servizi erogati e le nuove prestazioni fornite attraverso redazionali oltre alla creazione e distribuzione di brochure e volantini informativi. All'interno dell'organigramma funzionale del personale del C.I.S.A. non risultano le altre figure professionali che collaborano, con rapporti di lavoro flessibile e consulenti sono impegnati nella realizzazione dei progetti finanziati. La strutturazione organica dell'Ente nell'anno 2002, in coerenza con l'originaria pianta organica definita all'atto della costituzione del consorzio, risulta essere la seguente:

	Profilo Professionale	N. unità
	Dirigente	1
	Istruttore Direttivo Amministrativo	4
	Esecutore Amministrativo	2
	Addetto alla Segreteria	1
	Assistente Sociale	7
	Educatore Professionale	3
	ADEST	14
TOTALE COMPLESSIVO		***32***

3. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

3.1 . Introduzione

Nel corso del 2002 si è provveduto a migliorare ulteriormente e ad estendere a tutti i servizi l'avviata procedura del controllo di gestione al fine di permettere un azione di monitoraggio ed elaborazione dei dati in tempo reale, necessari a controllare ed eventualmente migliorare la gestione dei servizi nonché ad informare periodicamente sull'andamento della stessa le amministrazioni comunali consorziate.

Gradi sforzi sono stati compiuti per il recupero dei crediti, maturati nel corso dell'anno 2002, dai terzi per i servizi resi a pagamento procedendo al costante e sollecito controllo delle riscossioni.

A tal fine è stata predisposta una procedura standard da attivare prontamente in tutti i casi in cui si verifichi una inadempienza o insolvenza.

Per i crediti dei terzi, riferiti agli anni precedenti (anni 1999 – 2000 - 2001) , in fase di rideterminazione dei residui attivi, si è proceduto a depennare quelli divenuti inesigibili, attuando in tal modo, quando disposto con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 9 del 22.11.2002.

Oltre alla contribuzione degli enti locali consorziati, grazie "alla propria capacità progettuale" il C.I.S.A. ha ottenuto l'apporto significativo della Regione e dell'A.S.L. 20.

La gestione economica finanziaria dell'anno 2002 è stata nel complesso oculata.

La stesura dell'inventario si è ultimata attraverso la valorizzazione dei beni mobili al fine di permettere una più corretta contabilità economica è stata nel 2002 costantemente aggiornata.

Nel 2002 è stato, inoltre applicato, un aumento sulla quota a carico dei Comuni, rimasta fino al 2001 invariata. D'altra parte, la semplice considerazione della dinamica inflattiva di questi anni e dello sviluppo della presenza attiva del C.I.S.A sul territorio, consentono di comprendere l'effettiva esigenza finanziaria dell'Ente.

Altro fondamentale obiettivo è stato quello di porre particolare attenzione alla ricerca di fonti di finanziamento che consentano lo svolgimento della propria attività, alimentando la struttura diversificata delle entrate, anche in considerazione della progressiva incidenza negativa sulle entrate dell'Ente, dovute alla progressiva riduzione della popolazione e, dall'altra, dell'esigenza di ampliare la gamma dei servizi socio assistenziali a favore degli anziani visto l'elevato invecchiamento della popolazione e l'aumento delle condizioni di povertà.

Vi è poi da notare che nel corso dell'anno 2002 non si è verificato nessun prelevamento dal fondo di riserva a segnale di una attenta e oculata politica di bilancio.

Nell'anno 2002 sono stati compiuti sforzi per contenere nella misura massima le spese previste, emerge in particolare, il dato della minima incidenza del costo del personale sia amministrativo che dell'intero personale sul totale della spesa corrente (20%).

Si segnala, al contrario, un aumento (+ 26%) della spesa corrente per alcune prestazioni di servizio e per alcuni trasferimenti ai terzi, (assistenza domiciliare e contribuzione economica) legata al soddisfacimento della crescente domanda delle suddette prestazioni e trasferimenti.

Tali sforzi non possono però essere ulteriormente sviluppati se non a discapito di una decisa penalizzazione dei livelli di efficienza e di efficacia raggiunti dalle strutture e dalle potenzialità di sviluppo in ambiti di servizio istituzionalmente e realisticamente prioritari per la popolazione del territorio consortile. Ciò, anche in considerazione del costante e significativo incremento della domanda di servizi da parte della popolazione del Consorzio.

3.2 ILLUSTRAZIONE DELLE RISULTANZE CONTABILI

La relazione del rendiconto di gestione nella parte relativa alla rappresentazione delle risultanze contabili è stata articolata come segue:

Risultanze finanziarie complessive

Lo schema indica in modo snello ma chiaro tutti i movimenti contabili (pagamenti, riscossioni) che si sono verificati nel corso dell'anno 2002 ed il conseguente risultato di amministrazione.

Analisi del risultato di amministrazione anno 2002 e comparazione con gli anni precedenti;

In questo paragrafo si procede alla comparazione (anni 1999 – 2002) dell'avanzo di amministrazione per valori assoluti e si analizza anche il valore segnaletico al fine di verificare un sostanziale equilibrio della gestione finanziaria complessiva;

Illustrazioni delle risultanze finanziarie di competenza e trend storico anni 1998 – 2002.

In questa fase si sono indicati, in termini numerici e percentuali, i movimenti finanziari dell'entrata corrente ossia quanto accertato sulla previsione definitiva e quanto riscosso sull'accertato, nonchè l'incidenza di ciascuna categoria dell'entrata (Regione, Comuni, ASL, proventi di terzi e proventi vari) sul totale dell'entrata corrente e l'incidenza dei principali interventi di spesa sul totale della spesa corrente.

Si è proceduto, inoltre, ad una breve analisi del risultato delle gestione della cassa che, pur non essendo obbligatoria con il nuovo ordinamento contabile finanziario, resta comunque fondamentale per l'intera amministrazione.

Si è provveduto successivamente a comparare le principali categorie dell'entrata del quadriennio 1998 – 2001 e i principali interventi di spesa ed a confrontare in termini percentuali le loro variazioni, positive o negative.

Quota per abitante delle principali fonti di finanziamento

Per le principali fonti di finanziamento si è proceduto inoltre a calcolare e comparare la quota per abitante dividendo quanto accertato nell'anno per il numero degli abitanti.

3.2.1. Risultanze finanziarie complessive

L' esercizio finanziario dell'anno 2002 si è chiuso con un avanzo di amministrazione di €. 202.500,30. Tale avanzo risulta costituito dalla somma dei risultati della competenza e dalla situazione economica finanziaria degli esercizi precedenti (residui attivi e passivi).

In particolare, si evidenzia come l'entità dello stesso sia determinato dalla mancata applicazione dell'avanzo di amministrazione dell'esercizio finanziario 2001 (€. 133.919,35), che va quindi a sommarsi all'avanzo specifico dell'anno 2002 (€. 68.580,95).

L'avanzo della gestione finanziaria su indicato è anche il risultato conseguente alla rideterminazione dei residui passivi e attivi, in particolar modo dei residui attivi (anno 1999 – 2001) riferiti a crediti verso terzi che, a seguito degli approfonditi accertamenti tecnico amministrativo condotti nei mesi scorsi, si possono definire di dubbia esigibilità.

In sede, infatti, di approvazione del Rendiconto di Gestione per l'esercizio finanziario 2002, con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 3 del 25.06.2002 si stabiliva, per quanto precede e in via prudenziale di non applicare l'avanzo di amministrazione dell'anno 2001.

In attuazione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 67 del 18.11.2002 e della deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 9 del 22.11.2002, sono stati depennati i crediti divenuti di sicura inesigibilità in seguito all'azione di verifica congiunta della struttura amministrativa e sociale del CISA e dei legali incaricati dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 17 del 23.03.2001.

.

L'esercizio 2002 si è chiuso con le seguenti risultanze documentate dal Tesoriere consortile Banca Cassa di Risparmio di Tortona e ritenute regolari:

	in conto residui	*in conto competenza*	
Fondo di cassa al 31 dicembre 2001			***530.732.22***
RISCOSSIONI	1.796.494,63	2.887.823,69	4.684.318,32
PAGAMENTI	1.169.568,63	3.218.340,62	4.387.909,25
Fondo di cassa al 31 dicembre 2002			***827.141,29***

Ad esse si aggiungono i residui attivi e passivi derivanti dalla gestione 2002 sia della competenza stessa che dei residui degli anni precedenti, che determinano la seguente situazione complessiva:

	in conto residui	*in conto competenza*	
Fondo di cassa			***827.141,29***
RESIDUI ATTIVI	383.852,01	2.285.283,20	2.669.135,21
RESIDUI PASSIVI	1.438.251,22	1.855.524,98	3.293.776,20
Avanzo di amministrazione disponibile al 31 dicembre 2002 (interamente per fondi non vincolati)			***202.500,30***

3.2.2 Analisi del risultato di amministrazione anno 2002 e comparazione con gli anni precedenti;

La gestione finanziaria del periodo amministrativo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre, è sintetizzata da un valore globale: il risultato di amministrazione:

Il risultato di amministrazione è pari al fondo di cassa, più i residui attivi, meno i residui passivi determinati a fine esercizio.

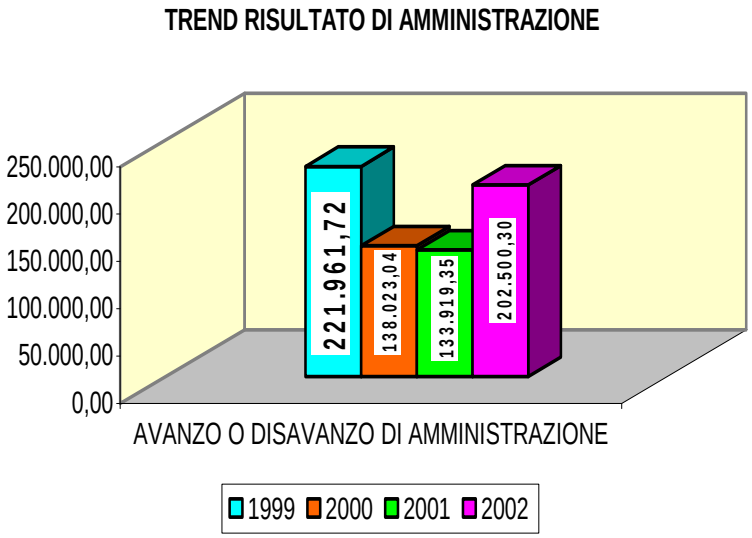
Il fondo di cassa può essere positivo, in caso di giacenze liquide presso la tesoreria e negativo in caso di anticipazione di cassa o di tesoreria, così come disciplinato dal T.U.E.L. – D. Lgs 267/2000.

I residui a fine esercizio (calcolati al 31 dicembre) sono detti anche "residui a riportare" poiché rappresentano delle poste finanziarie collocate non solo nel rendiconto dell'anno considerato, ma anche nella contabilità finanziaria dell'esercizio successivo.

Nel corso del quadriennio 1999 – 2002 si è sempre realizzato un avanzo di amministrazione, ossia l'eccedenza del fondo di cassa e dei residui attivi sui residui passivi. L'avanzo di amministrazione rappresenta dunque un volume di disponibilità finanziaria che si trasformerà in effettiva disponibilità liquida allorquando saranno monetizzati i crediti e i debiti.

RISULTATO DI AMMINISTRAZIONE SULLA BASE DEI DATI FINALI DI GESTIONE				
	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
Fondo di cassa al 31/12/….	890.199,95	1.410.749,96	530.732,22	827.141,29
(+) Residui attivi	1.467.672,16	1.073.024,38	2.280.816	2.669.135,21
(-) Residui passivi	2.135.910,40	2.345.751	2.677.629	3.293.776,20
AVANZO O DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	221.961,72	138.023,04	133.919,35	202.500,30

Grafico n. 10



Dall'analisi comparata (1999-2001) (Grafico n. 10) emerge una progressiva diminuzione dell'avanzo di amministrazione, segno del miglioramento gestionale.

Nell'anno 2002 l'avanzo di amministrazione è aumentato in quanto, in attesa di ridefinire i residui attivi, depennando i crediti verso terzi divenuti inesigibili, l'amministrazione ha ritenuto necessario non procedere all'applicazione dell'avanzo scaturito dall'esercizio finanziario 2001.

Va ribadito, quanto già in precedenza specificato a pag. 53, che nell'avanzo di amministrazione 2002 è ricompresso quello dell'esercizio finanziario 2001 non applicato (€.133.919,35) e che pertanto lo specifico avanzo di amministrazione 2002 risulterebbe di circa €. 69.000,00.

Ciò evidenzia una estrema delicatezza nella gestione finanziaria del bilancio e la crescente difficoltà a far fronte con le risorse a disposizione alle esigenze dei servizi emersi dal territorio che sono progressivamente in crescita.

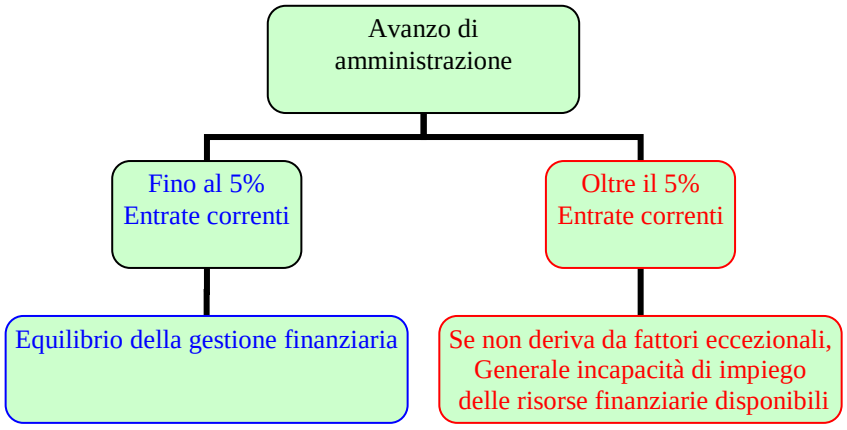
VALORE SEGNALETICO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE COMPARAZIONE ANNI 1999 - 2002

Il significato dell'avanzo di amministrazione cambia in relazione al rapporto dello stesso con il volume delle entrate correnti.

Esiste, infatti, un limite fisiologico variabile in funzione della situazione specifica di ciascun ente, tale limite rientra normalmente nella percentuale del 5% delle entrate correnti (titolo I – II – III delle entrate).

L'analisi dell'avanzo di amministrazione, pertanto si effettua generalmente sulla base del seguente rapporto:

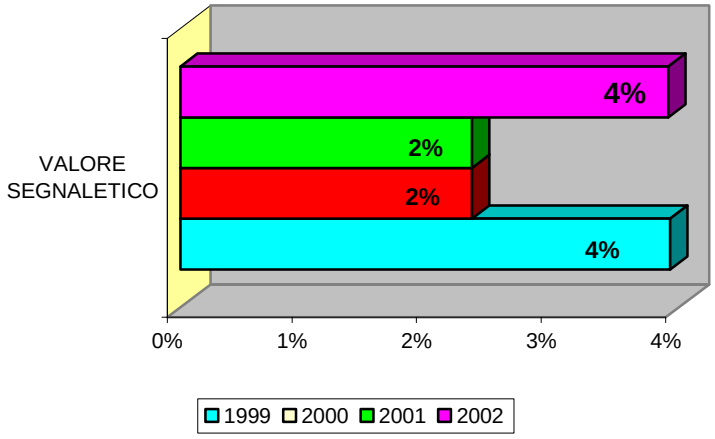
$$\frac{\text{Avanzo di amministrazione} \times 100}{\text{Entrata corrente}}$$



AVANZO DI AMMINISTRAZIONE: VALORE SEGNALETICO				
	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
AVANZO O DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	221.961,72	138.023,04	133.919,35	202.500,30
ENTRATE CORRENTI	5.647.214,26	5.897.985,89	5.723.993,39	5.173.106,89
VALORE SEGNALETICO	**4%**	**2%**	**2%**	**4%**

Grafico n. 11

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE: VALORE SEGNALETICO



Dalla comparazione del quadriennio in esame, così come evidenziata nello schema e grafico n. 11, emerge chiaramente che il valore segnaletico è rimasto costantemente sotto la soglia del 5%.

Tale valore indica un sostanziale equilibrio complessivo della gestione finanziaria in termini di capacità di spesa e indirettamente, una ottimale realizzazione dei programmi e dei progetti dell'amministrazione dell'ente.

3.2.3 Illustrazioni delle risultanze finanziarie di competenza e trend storico anni 1998 – 2002.

Nelle entrate correnti dell'anno 2002 si sono realizzati i movimenti finanziari di cui alla sotto esposta tabella.

Il livello percentuale di quanto accertato rispetto a quanto era stato previsto nel bilancio definitivo di previsione è stato soddisfacente anche per l'anno 2002 (98%).

Risulta lievemente migliorata, nel complesso, rispetto all'anno precedente (53%), la velocità di riscossione (54%) sugli accertamenti.

La difficoltà nella riscossione emerge principalmente dal ritardo dei versamenti che l'Asl 20 ed alcuni Comuni, nonostante i ripetuti solleciti avrebbero dovuto effettuare nei termini concordati, al CISA.

Rimane, pertanto, obbiettivo significativo ed importante per l'esito di tale attività il consapevole coinvolgimento dei Comuni Associati e dell'Asl 20.

1- provenienza delle entrate	**2 - previsioni definitive**	**3 - accertamenti**	**% 3 su 2**	**4 - riscossioni**	**% 4 su 3**
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE	1.787.594,41	1.589.137,43	89%	1.296.823,78	82%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAI COMUNI ASSOCIATI	1.269.800,00	1.277.556,00	101%	496.213,86	39%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO	988.500,00	987.105,00	100%	0,00	0%
PROVENTI DEI TERZI PER I SERVIZI PUBBLICI	804.400,00	912.668,05	113%	729.027,49	80%
INTERESSI SU GIACENZA DI CASSA	13.000,00	13.000,00	100%	0,00	0%
PROVENTI DIVERSI	168.000,00	157.556,92	94%	134.159,82	85%
TOTALE ENTRATE CORRENTI	5.031.294,41	4.937.023,40	**98%**	2.656.224,95	**54%**

VELOCITA' DI RISCOSSIONE				
	ANNO			
SOGGETTI PUBBLICI	1999	2000	2001	2002
Accertamenti a competenza	2.799.021,6	3.132.509,1	3.241.500,0	3.853.798,4
Riscosso a competenza	1.823.808,7	2.487.101,6	1.418.351,7	1.793.037,6
Riscossioni/accertamenti	**65%**	**79%**	**44%**	**47%**

VELOCITA' DI RISCOSSIONE				
	ANNO			
SOGGETTI TERZI	1999	2000	2001	2002
Accertamenti a competenza	978.547,38	970.246,02	1.024.540,19	1.083.224,97
Riscosso a competenza	699.556,98	760.557,83	831.368,39	863.187,31
Riscossioni/accertamenti	**71%**	**78%**	**81%**	**80%**

VELOCITA' DI RISCOSSIONE : % Riscosso su Accertato				
	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
Soggetti pubblici	65%	79%	44%	47%
Soggetti terzi	71%	78%	81%	80%

Grafico n. 11

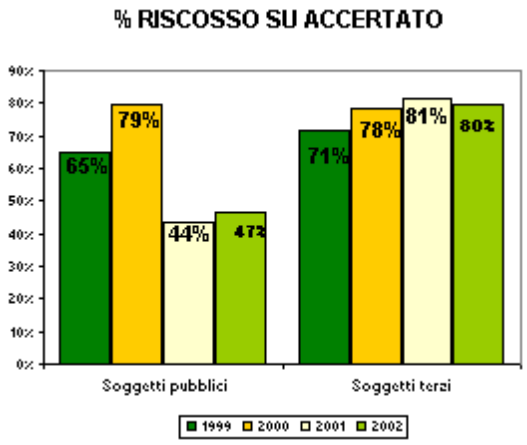
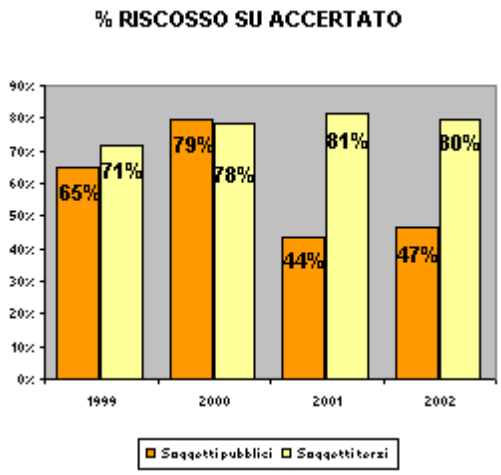


Grafico n. 12



Nei titolo **I "spese correnti"** e titolo **II "spese in conto capitale"**, entrambi finanziati dalle entrate correnti , si sono realizzati i movimenti finanziari di cui alla sotto esposta tabella.

1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
PERSONALE	971.356,00	953.447,10	98%	800.487,96	84%
ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO E/O MATERIE PRIME	36.867,00	24.787,31	67%	13.146,55	53%
PRESTAZIONI DI SERVIZIO	3.023.689,06	2.909.510,11	96%	1.778.467,95	61%
UTILIZZO DI BENI DI TERZI	21.630,00	20.592,60	95%	11.292,60	55%
TRASFERIMENTI	298.153,00	295.570,37	99%	215.996,70	73%
INTERESSI PASSIVI	500,00	0,00	0%	0,00	0%
IMPOSTE E TASSE	108.100,00	103.073,57	95%	62.857,39	61%
ONERI STRAORDINARI DELLA GESTIONE	*541.199,35*	*538.434,81*	99%	*102.984,65*	19%
FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	*600,00*	*0,00*	0%	*0,00*	0%
FONDO DI RISERVA	*29.200,00*	*0,00*	0%	*0,00*	0%
ACQUISTO BENI MOBILI	0,00	0,00		0,00	0%
TOTALE GENERALE	***5.031.294,41***	***4.845.415,87***	**96%**	***2.985.233,80***	**62%**

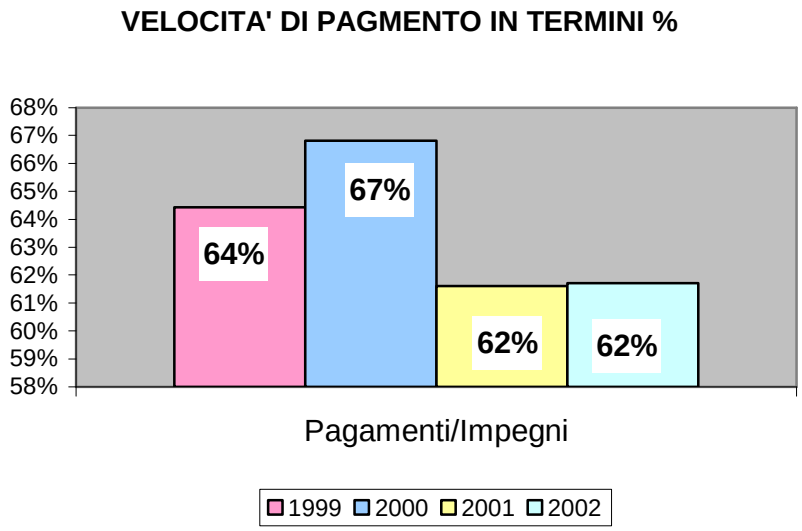
Nella spesa il livello percentuale degli impegni sulle previsioni definitive (96%) appare soddisfacente. La velocità dei pagamenti sugli impegni (62%) è rimasto costante anche a causa delle evidenti difficoltà in termini di cassa legate all'andamento delle riscossioni.

Un risultato rilevante della gestione del bilancio 2002 è sicuramente il livello di congruenza tra quanto previsto ed effettivamente speso.

Tale dato, infatti, testimonia la conoscenza della struttura finanziaria dell'ente e la capacità di una attenta gestione delle risorse a disposizione.

VELOCITA' DI PAGAMENTI				
SPESE CORRENTI	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
Impegni	3.598.223,69	4.024.836,05	4.271.722,15	4.837.782,11
Pagamenti	2.318.172,96	2.689.197,50	2.631.317,30	2.985.233,80
Pagamenti/Impegni	64%	67%	62%	62%

Grafico n. 13



COMPARAZIONE VELOCITA' DI RISCOSSIONE - VELOCITA' DI PAGAMENTO				
	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
Riscossioni/accertamenti	67%	79%	53%	54%
Pagamenti/Impegni	64%	67%	62%	62%

La velocità di riscossione, rispetto all'anno 2001, è lievemente aumentata rispetto alla velocità di pagamento che è rimasta invariata rispetto all'anno precedente e questo ha permesso un limitato aumento della disponibilità di cassa.

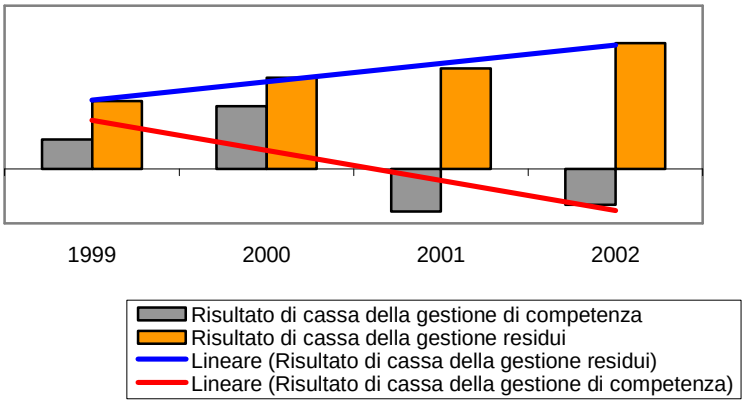
Il risultato della gestione di cassa

Anche se il bilancio preventivo di cassa non è più obbligatorio in aggiunta a quello di competenza a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento finanziario e contabile, la gestione della disponibilità liquida rimane comunque una delle attività fondamentali che rientrano nella sfera di competenza del responsabile del servizio finanziario e dell'intera amministrazione dell'ente.
Il regime di tesoreria unica al quale soggiace attualmente il CISA, come la maggior parte degli enti locali, non permette, se non in casi eccezionali, introiti per interessi attivi derivanti dalla presenza di fondi liquidi; ciò nonostante un oculata previsione dell'andamento dei pagamenti e delle riscossioni rimane necessaria al fine di evitare eventuali onerose anticipazioni da parte del tesoriere dell'ente.
A livello consuntivo, l'analisi di cassa ha invece il principale obiettivo di verificare l'andamento della gestione passata in riferimento ai vincoli di equilibrio tra incassi e pagamenti, ponendo altrì le basi per una valutazione sul mantenimento degli equilibri nel tempo, in una tipica ottica prospettica.
L'analisi di cassa si attua attraverso lo studio dei risultati di cassa e della "velocità" dei processi che comportano riscossioni e pagamenti e nel caso del CISA si è potuto attuare con positivi risultati, grazie all'efficace sistema del controllo di gestione che è stato implementato.

Il risultato di cassa corrisponde al fondo o anticipazione di cassa esistente alla fine dell'esercizio e può essere scomposto in due risultati parziali relativi alla gestione della competenza ed alla gestione residui.

Grafico n. 14

ANDAMENTO RISULTATO DI CASSA DISTINTO TRA RESIDUI E COMPETENZA



RISULTATO DELLA GESTIONE DI CASSA				
	ANNO			
	1999	2000	2001	2002
Risultato di cassa della gestione di competenza	269.493,07	575.083,27	-390.466,39	-330.516,93
Risultato di cassa della gestione residui	620.706,88	835.666,69	921.198,61	1.157.658,22
Risultato di cassa	890.199,95	1.410.749,96	530.732,22	827.141,29

Dall'analisi dei dati riportati nel prospetto si evidenzia chiaramente che la gestione di cassa della competenza ha segno negativo.

Ciò è un segnale di preoccupante difficoltà finanziaria che potrebbe portare in futuro a ricorrere ad un oneroso indebitamento bancario, fino ad ora evitato grazie ad una accorta e oculata gestione finanziaria quotidiana.

La gestione di cassa complessiva si è chiusa al 3.12.2002 con un fondo cassa consistente, grazie ad una gestione di cassa dei residui con segno positivo .

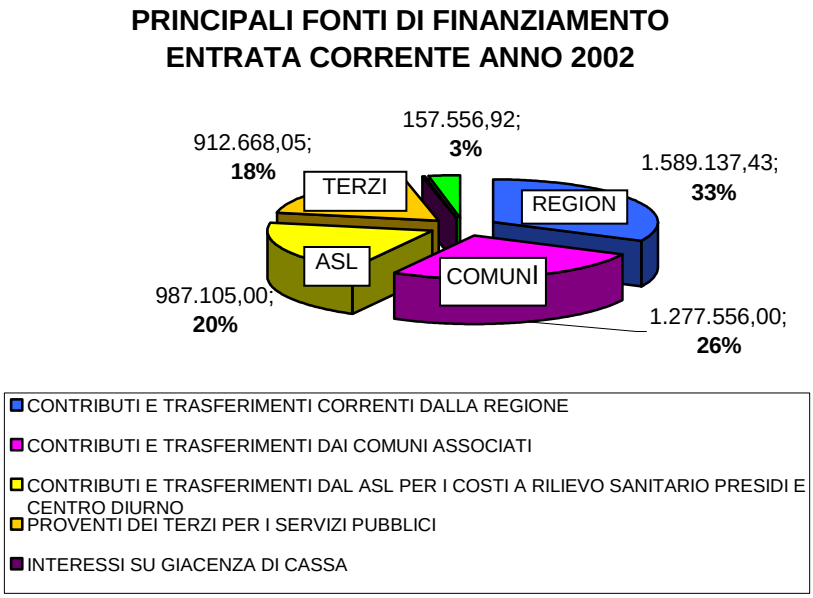
Principali fonti di finanziamento anno 2002

L'entrata corrente dell'anno 2002 risulta, in termini percentuali, così suddivisa :

- 33% Contributi Regionali (fondo per lo svolgimento dell'attività socio-assistenziale, fondo L. 328/2000, contributi per progetti finalizzati a favore di minori e handicap, contributi per corsi di formazione e contributi per la funzione delegata);
- 26% Trasferimenti dai Comuni consortili associati;
- 20% Contributi A.S.L. quale rimborso della quota sanitaria;
- 18% proventi dei terzi per i servizi resi a pagamento (rette strutture residenziali e di ricovero, servizio di assistenza domiciliare e telesoccorso);
- 3% proventi diversi.

Emerge dunque un giusto equilibrio tra le diverse fonti di finanziamento ripartite tra: Regione – Comuni – A.S.L.

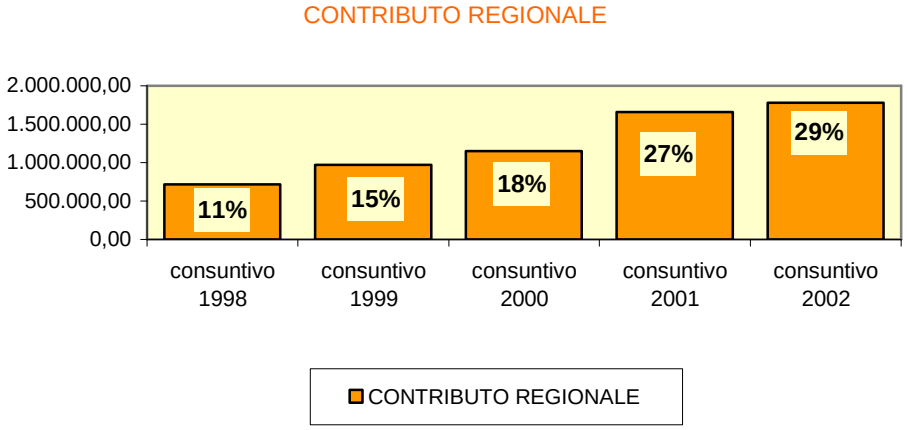
Grafico n. 15



Comparazione principali fonti di finanziamento anni 1998 - 2002

ANDAMENTO PRINCIPALI FONTI DI FINANZIAMENTO ANNI 1998/2002					
	consuntivo 1998	***consuntivo 1999***	***consuntivo 2000***	***consuntivo 2001***	***consuntivo 2002***
CONTRIBUTO REGIONALE	716.235,10	970.480,41	1.146.643,76	1.659.331,97	1.779.897,43
CONTRIBUTI ASL	772.839,27	910.515,85	1.099.892,27	869.172,39	987.105,00
QUOTE COMUNI ASSOCIATI	1.121.289,90	1.115.451,36	1.112.956,87	1.111.058,89	1.277.556,00
PROVENTI DI TERZI PER SERVIZI RESI A PAGAMENTO	919.398,02	884.857,25	884.056,49	792.373,40	912.668,05
PROVENTI DIVERSI	68.832,55	93.690,13	86.189,52	23.266,79	170.556,92

Grafico n. 16



Un'analisi comparata dei contributi regionali (grafico n. 16) evidenzia un considerevole aumento per gli anni 2001 e 2002, incremento che non corrisponde all'effettiva entrata di competenza degli anni presi in esame poiché nella complessiva voce di entrata rientra una quota aggiuntiva di fondo socio assistenziale erogata dalla Regione Piemonte, ai sensi della Legge 328/2000, (c.d. Legge Turco).

Si è ritenuto necessario sottolineare questo dato in quanto l'incremento effettivo è stato leggermente inferiore rispetto agli anni precedenti nonostante la considerevole diminuzione del numero degli abitanti.

Grafico 17

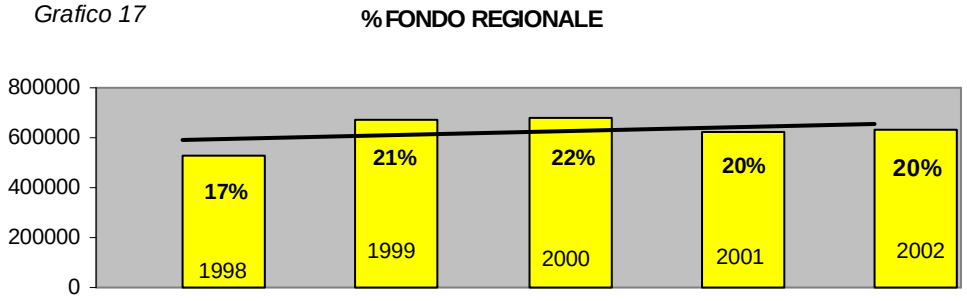
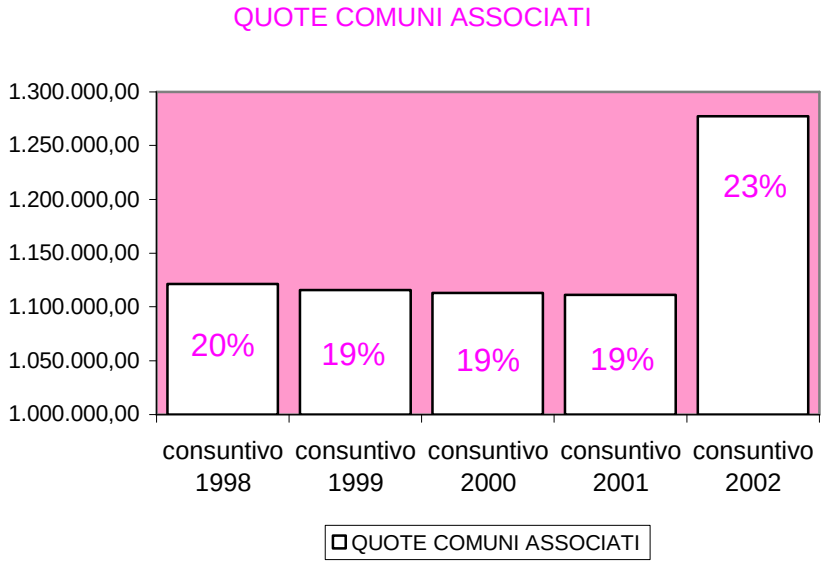


Grafico n. 18

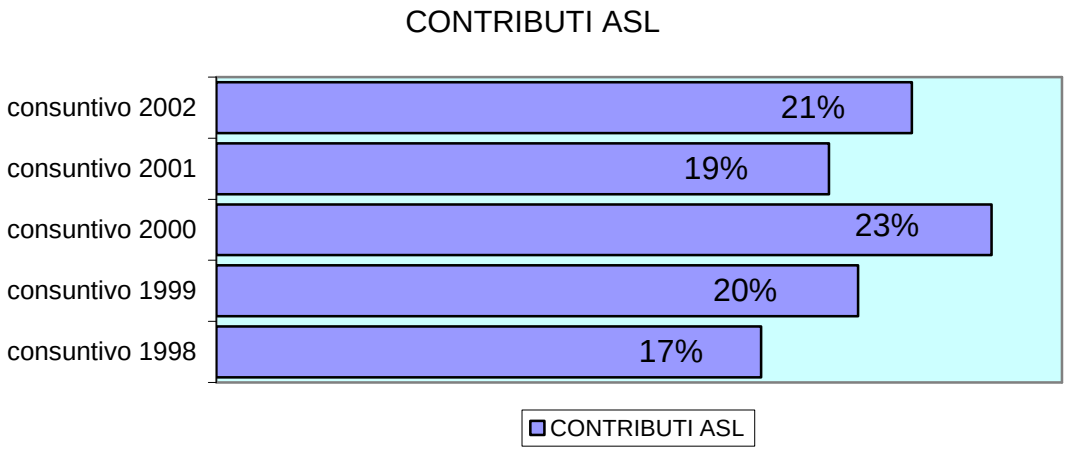


	QUOTE 1997	QUOTE 1998	QUOTE 1999	QUOTE 2000	QUOTE 2001
Totale abitanti	**62.439**	**62.032**	**61.709**	**61.571**	**61.466**
Differenza abitanti per anno		**-407**	**-323**	**-138**	**-105**
Differenza totale per abitanti					**-973**
Totale quota consortile	1.128.646,83	1.121.289,90	1.115.451,36	1.112.956,87	1.111.058,89
Differenza economica per anno		**-7.356,93**	**-5.838,55**	**-2.494,49**	**-1.897,98**
Differenza economica totale					**-17.587,94**

La quota richiesta ai comuni consorziati è rimasta invariata nel corso degli anni 1997/2001 (grafico n. 18) nonostante la progressiva diminuzione degli abitanti con una conseguente riduzione in termini complessivi della risorsa finanziaria stessa. (n. ab. - 973 ; €. - 17.587,94).

La quota dell'anno 2002 è rispetto agli anni precedenti aumentata, passando da L. 35.000, pari a €. 18.08 a €. 21,00, al fine di poter garantire l'equilibrio di bilancio e soddisfare l'aumento delle richieste di alcuni servizi.

Grafico n. 19



Nel corso del triennio 1998/2000 si è verificato un progressivo aumento del contributo A.S.L. (grafico n. 19) dovuto a una ridefinizione della quota a valenza sanitaria dei posti letto per anziani non autosufficienti inseriti nelle strutture R.A.F. e all'avvio nel corso dell'anno 2000 del Centro Diurno per disabili ubicato a Castelnuovo Scrivia.

Nell'anno 2001 contrariamente a quanto avvenuto nel triennio 1998/2000 si è verificata una evidente diminuzione della quota sanitaria rimborsata dall'A.S.L. dovuta alla razionalizzazione della spesa sanitaria.

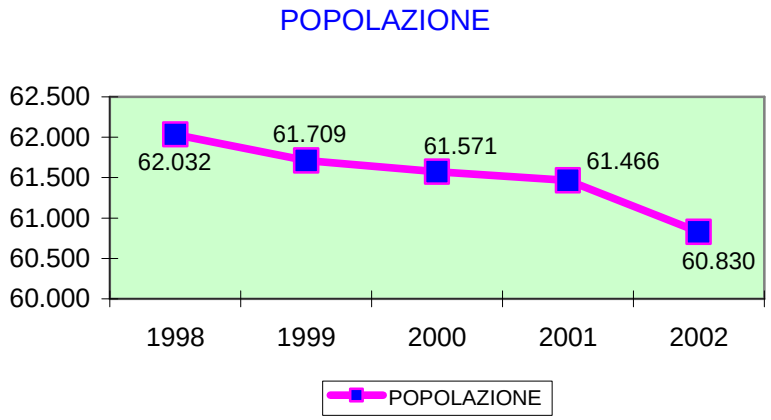
Nell'anno 2002 la quota sanitaria è nuovamente aumentata assestandosi al 21% grazie al positivo e costruttivo rapporto di collaborazione esistente tra Asl e CISA.

3.2.4 Principali fonti di finanziamento: quota per abitanti.

Anno	Popolazione	F.do Regionale attività socio assistenziale	Contributo ASL	Quota Comuni	Terzi
1998	62.032	526.052,15	772.839,27	1.121.289,90	919.398,02
1999	61.709	668.086,06	910.515,85	1.115.451,36	884.857,25
2000	61.571	677.486,09	1.099.892,27	1.112.956,87	884.056,49
2001	61.466	626.674,48	869.172,39	1.111.058,89	792.373,40
2002	60.830	631.453,00	987.105,00	1.277.556,00	912.668,05

QUOTA PER ABITANTE PRINCIPALI FONTI DI FINANZIAMENTO					
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
POPOLAZIONE	62.032	61.709	61.571	61.466	60.830
F.do Regionale attività socio assistenziale	8,48	10,83	11,00	10,20	10,38
Contributo ASL	12,46	14,75	17,86	14,14	16,23
Quota Comuni	18,08	18,08	18,08	18,08	21,00
Terzi	14,82	14,34	14,36	12,89	15,00

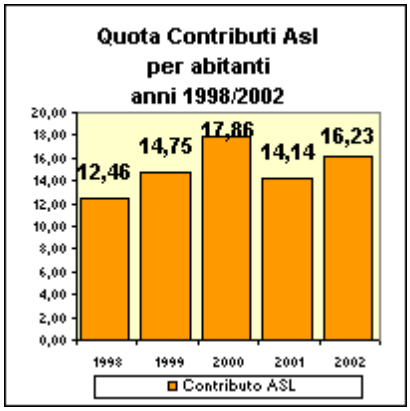
Grafico n. 20



FONDO REGIONALE			
Anno	**Popolazione**	**F.do Regionale attività socio assistenziale**	**Contribuzione per abitanti**
1998	62.032	526.052,15	8,48
1999	61.709	668.086,06	10,83
2000	61.571	677.486,09	11,00
2001	61.466	626.674,48	10,20
2002	60.830	631.453,00	10,38

La progressiva diminuzione della popolazione del territorio non ha inciso negativamente sulla contribuzione da parte della Regione Piemonte - Assessorato Assistenza (F.do regionale per l'attività socio assistenziale) che nel corso degli anni si è mantenuta pressochè invariato.

ASL			
Anno	**Popolazione**	**Contributo ASL**	**Contribuzione per abitanti**
1998	62.032	772.839,27	12,46
1999	61.709	910.515,85	14,75
2000	61.571	1.099.892,27	17,86
2001	61.466	869.172,39	14,14
2002	60.830	987.105,00	16,23



I tagli della sanità a livello regionale hanno avuto una ricaduta negativa sulla contribuzione da parte dell'ASL per le prestazioni a valenza socio-sanitaria per l'anno 2001 . Un decisivo miglioramento si denota nell'anno 2002.

COMUNI			
Anno	**Popolazione**	**Quota Comuni**	**Contribuzione per abitanti**
1998	62.032	1.121.289,90	18,08
1999	61.709	1.115.451,36	18,08
2000	61.571	1.112.956,87	18,08
2001	61.466	1.111.058,89	18,08
2002	60.830	1.277.556,00	21,00

La diminuzione della popolazione, nel corso del quadriennio ha influito in termini assoluti per un importo complessivo di €. - 17.587,94, pur restando invariata la quota richiesta ai Comuni consorziati.

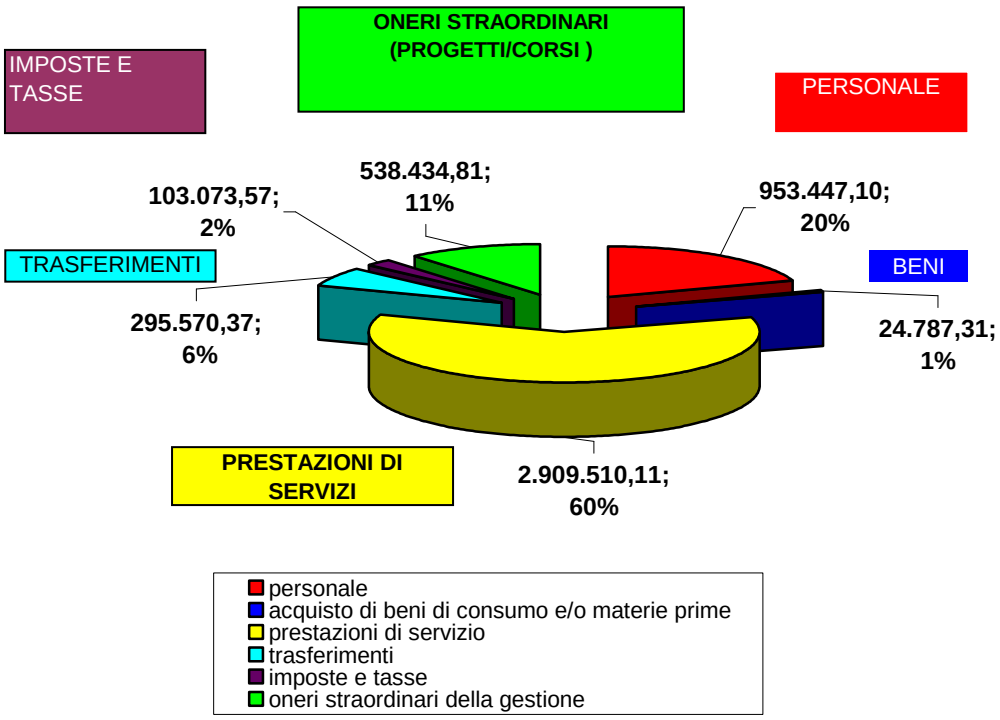
Nell'anno 2002 è emersa la necessità di richiedere un aumento della quota consortile che è passata da €. 18,08 a €. 21,00.

TERZI			
Anno	**Popolazione**	**Terzi**	**Contribuzione per abitanti**
1998	62.032	919.398,02	14,82
1999	61.709	884.857,25	14,34
2000	61.571	884.056,49	14,36
2001	61.466	792.373,40	12,89
2002	60.830	912.668,05	15,00

Le tariffe applicate ai terzi hanno raggiunto nel corso dell'anno 2002 un livello ormai in linea con gli standard applicati in realtà similari del territorio regionale.

Principali interventi di spesa anno 2002

Grafico n. 21



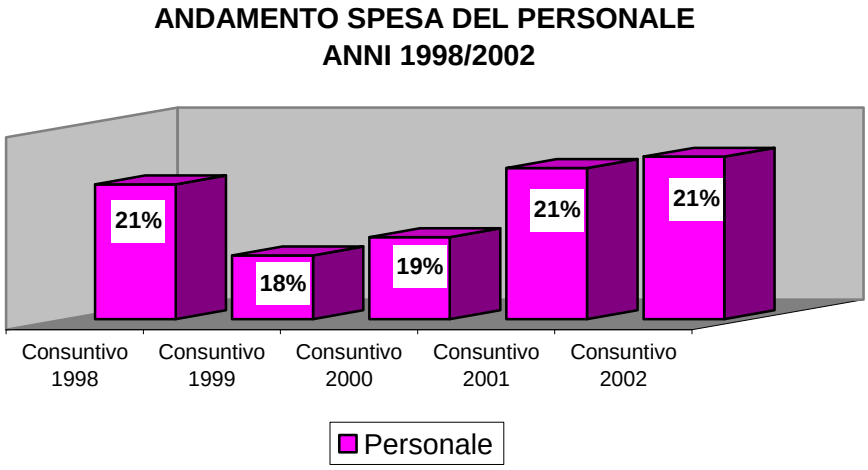
Dall'analisi delle principali voci di spesa (grafico n. 21) si evince l'incidenza predominante delle prestazioni di servizio sul totale delle spese correnti (60%).

Quanto sopra denota la particolare produttività dell'Ente, che nell'anno 2002, ha saputo mantenere la struttura organizzativa snella al fine di contenere alcune voci di costo quali quelle del personale e degli acquisti dei beni e di utilizzare al meglio le risorse disponibili alla realizzazione dei servizi.

Comparazione principali interventi di spesa anni 1998 - 2002

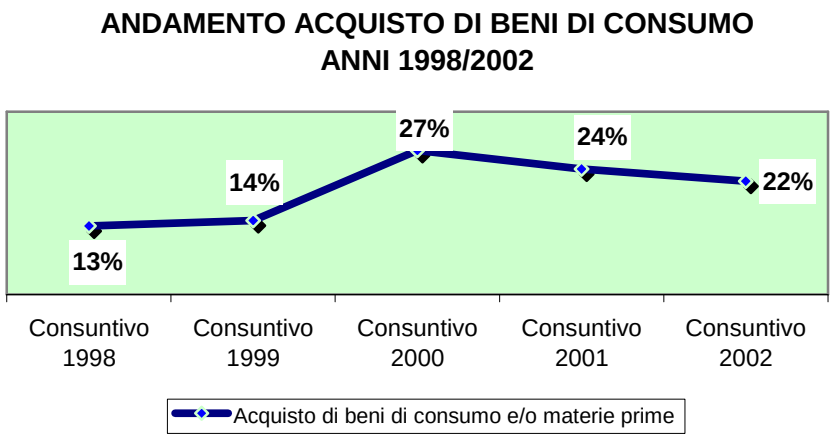
	Consuntivo 1998	*Consuntivo 1999*	*Consuntivo 2000*	*Consuntivo 2001*	*Consuntivo 2002*
Personale	910.488,17	798.985,67	828.215,52	935.670,90	953.447,10
Acquisto di beni di consumo e/o materie prime	14.971,44	16.156,29	31.499,44	27.461,97	24.787,31
Prestazioni di servizio	2.325.507,84	2.494.406,49	2.880.059,34	2.717.493,00	2.909.510,11
Trasferimenti	89.098,86	112.320,69	118.488,71	148.595,24	287.936,61
Totale generale	3.340.066,31	3.421.869,14	3.858.263,01	3.829.221,11	4.175.681,13

Grafico n. 22



Dall'analisi comparata (grafico n. 22) si evidenzia che il costo del personale nell'anno 2002 è rimasto invariato rispetto all'anno precedente e si è stabilizzato in termini percentuali al 21%.

Grafico n. 23



Le spese per gli acquisti di beni e/o materiale di consumo è lievemente diminuito rispetto all'anno precedente passando dal 24% al 22% ciò nonostante gli aumenti derivanti dall'applicazione del tasso inflattivo.

Grafico n. 24

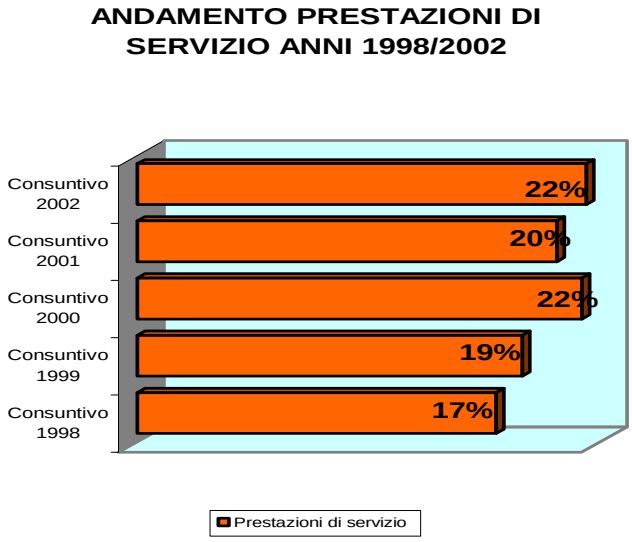
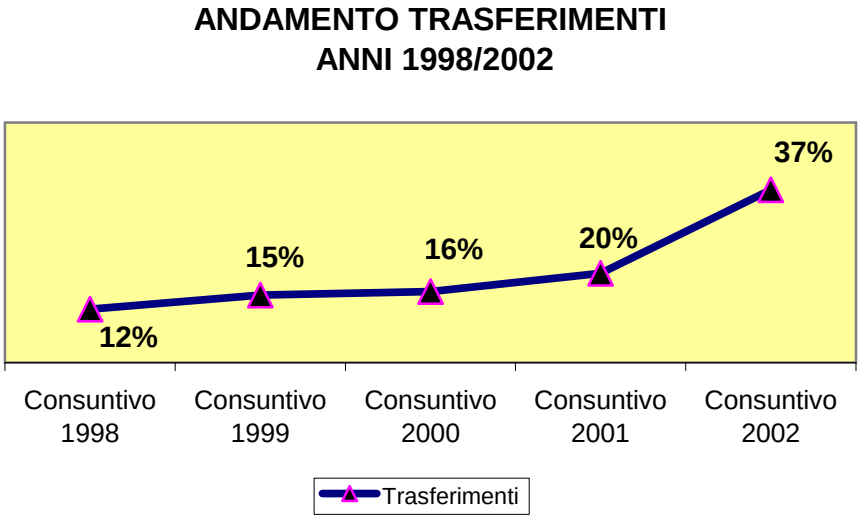


Grafico n. 25



Dal grafico n. 24 e n 25 si evidenzia un aumento dei costi delle prestazioni di servizio e dei trasferimenti a terzi dovuti all'aumento delle domande di intervento alle quali ha fatto seguito un pari incremento di prestazioni per soddisfare tale richiesta.

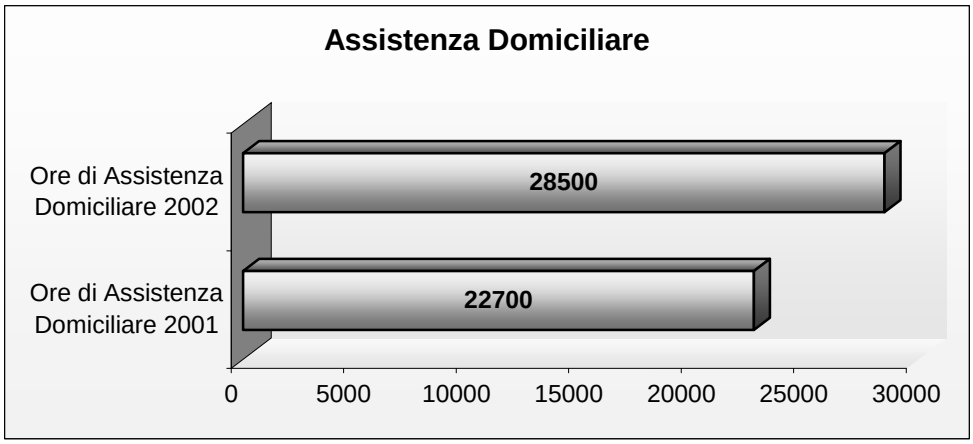
3.2.5 Analisi andamento principali prestazioni di servizi e trasferimenti

ASSISTENZA DOMICILIARE

L'area anziani è una delle aree che richiede il maggior impegno al C.I.S.A in termini di servizi e prestazioni erogati essendo questa una fascia di età in continuo aumento sul territorio consortile. Nonostante tali premesse e le difficoltà presenti si è riusciti a fornire un numero maggiore di ore prestazioni.

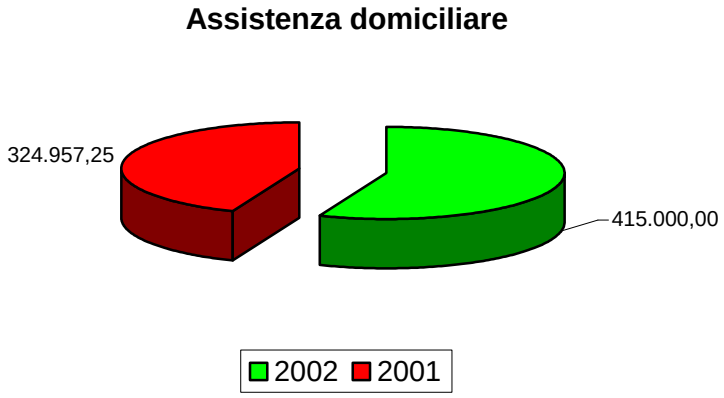
Osservando il grafico sottostante possiamo notare dall'anno 2001 all'anno 2002 delle ore del servizio di assistenza domiciliare che risulta essere di circa il 26% (in termini assoluti si è passati da 22.700 ore di interventi a 28.500 ore).

Grafico n. 26



Considerando che l'area dei servizi agli anziani rappresenta un consistente ambito di attività dell'intero Consorzio, il positivo risultato di gestione ottenuto appare particolarmente soddisfacente e dimostra l'elevato livello di efficienza rappresentato dalla struttura.

Grafico n. 27



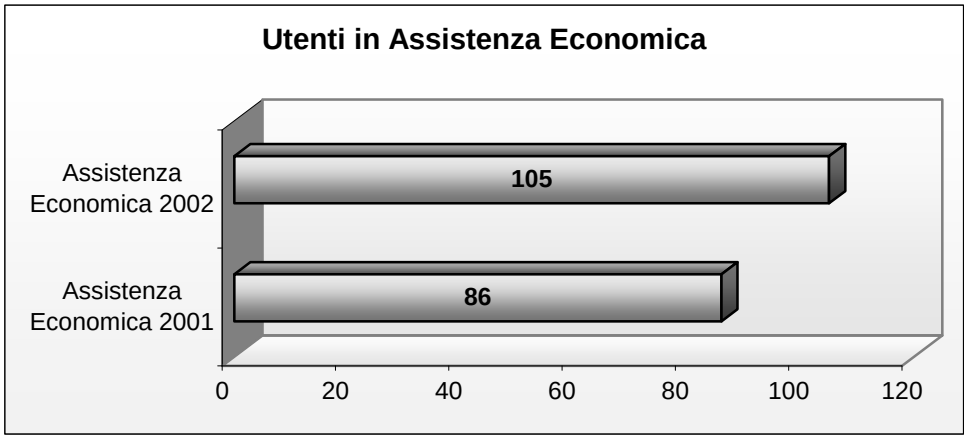
Infatti, come confermato dal grafico n. 26 relativo alle ore di prestazione di assistenza domiciliare si rileva allo stesso tempo un incremento del 26% della relativa voce di spesa (grafico n. 27).

L'anziano non è da considerare unicamente una persona da assistere ma una persona portatrice di una nuova normalità e di proprie esigenze. Si invecchia in maniera differenziata, esiste l'invecchiamento sano e l'invecchiamento gravato di malattia. Partendo dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, che indica come strategia privilegiata la realizzazione di programmi partecipati di azione su scala locale, la politica che il CISA intende attuare nei confronti della popolazione anziana si qualifica attraverso programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana, promuovendo una cultura dei servizi che recuperi e valorizzi l'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale.

CONTRIBUTI ECONOMICI

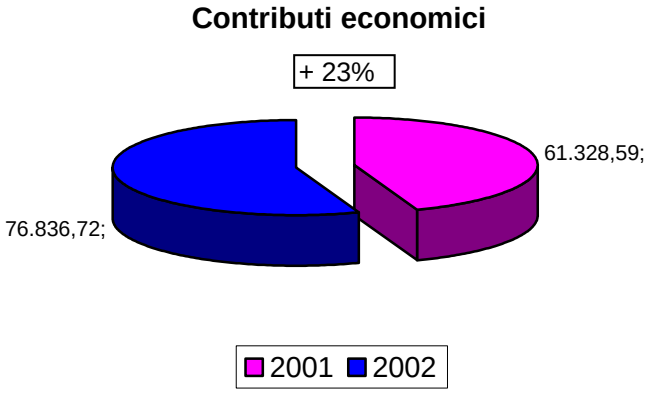
Le prestazioni legate all'assistenza economica fornita dal CISA, rappresentano una delle principali voci di spesa dei trasferimenti a favore di terzi che ha fatto registrare un incremento significativo sia in termini di prestazioni che in termini di costi.

Grafico n. 28



L'incremento del Servizio di ASSISTENZA ECONOMICA (grafico n. 28 e n. 29) è stato del 23% (in termini assoluti si è passati da 86 utenti a 105 utenti);

Grafico n. 29



La popolazione adulta che si rivolge al CISA è rappresentata da un lato da soggetti extracomunitari e dalle loro famiglie a seguito dei sempre più frequenti ricongiungimenti familiari, dall'altro da soggetti ancora da considerarsi in età attiva ma che, anche a causa delle scarse risorse personali, sono fuoriusciti dal mercato del lavoro e che non riescono più a trovare degli spazi di collocazione alternativi al loro passato di disagio sociale e disoccupazione. Sono soggetti con limitate capacità di movimento e con strumenti di approccio al mondo del

lavoro estremamente deboli e non sufficienti per condurre una vita autonoma anche dal punto di vista economico e gestionale. Crescente è poi la richiesta da parte delle donne, gran parte delle quali separate con figli a carico, che non riescono da sole a provvedere al sostentamento della famiglia con grosse difficoltà nel mantenere il giusto equilibrio tra la funzione genitoriale e quella ricoperta all'esterno della famiglia.

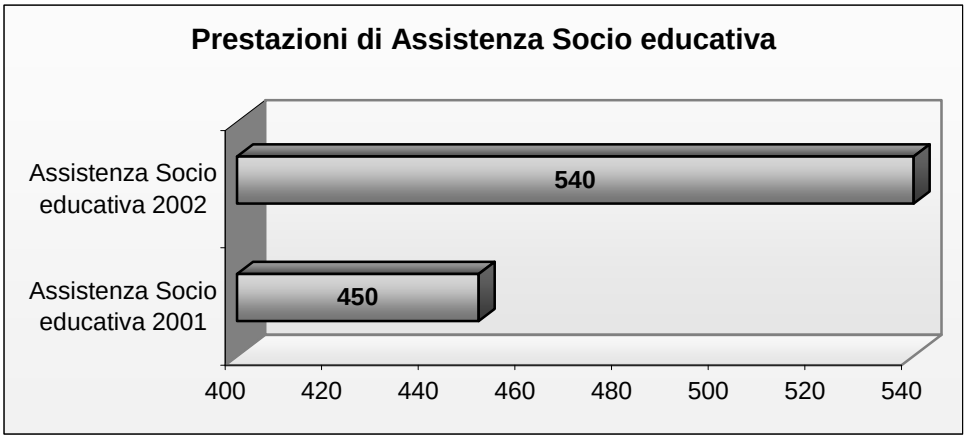
ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA

Gli ambiti di intervento dei servizi ai minori sono quelli legati a funzioni e competenze di tipo socio-assistenziale a favore della popolazione minorile, finalizzati alla prevenzione, al trattamento ed al superamento delle situazioni a rischio di emarginazione e delle condizioni di disagio, di disadattamento e di devianza.

In particolare i servizi si rivolgono a quei nuclei che, a fronte di un disagio caratterizzato da alta conflittualità interna e da difficoltà di integrazione sociale e di svolgimento delle funzioni genitoriali, necessitano di interventi professionali mirati. In questi nuclei spesso sono presenti elementi di deprivazione socio-culturale ed economici, di cui risentono soprattutto i minori che sono i soggetti più deboli.

La percentuale dei minori del CISA, dal 1999 ad oggi e costantemente aumentata con un incremento di circa il 43% essendo stati compiuti molti sforzi per migliorare la qualità ed incrementare gli interventi a favore degli utenti minori.

Grafico n. 30



L'incremento del servizio di ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA (grafico n. 30) è stato rispetto all'anno 2001 del 20% (in termini assoluti si è passati da 450 accessi -anno 2001- a 540 accessi-anno 2002);

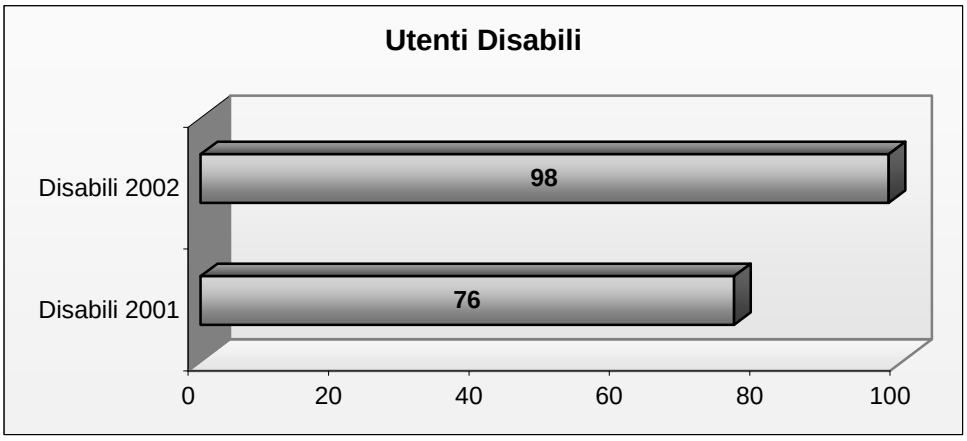
L'incremento riscontrato è da ricercarsi in primis nella crescita del disagio giovanile, attualmente molto presente sul nostro territorio e che il CISA ha affrontato attraverso programmi mirati, con particolare attenzione ed impegno nel sostenere quei minori in difficoltà nel difficile percorso scolastico, aiutando gli adolescenti nell'arduo percorso di accesso al mondo del lavoro, stimolando nei minori a rischio strumenti e interessi adeguati.

UTENTI DISABILI

Nel territorio consortile del tortonese il fenomeno della disabilità, richiede un impegno congiunto del CISA e dell'ASL20 nell'individuare e promuovere interventi a valenza socio sanitaria sia a livello domiciliare, con precisi e specifici progetti individualizzati anche a valenza terapeutico-riabilitativa, sia a livello residenziale. Dal monitoraggio condotto sul territorio sono emerse situazioni familiari estremamente precarie e fragili e dal punto di vista delle condizioni di salute e dal punto di vista relazionale, con la presenza di familiari disabili, non sempre conosciuti dai servizi competenti, che non sono più in grado di essere mantenuti nel proprio contesto familiare senza adeguati supporti e sostegni di tipo socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di disabili adulti, talvolta con gravi deficit intellettivi e relazionali, che rischiano il completo

isolamento, anche in termini geografici, soprattutto per quelli residenti in abitazioni isolate e sparse, lontano da centri abitati, con grosse difficoltà rispetto ai possibili spostamenti per accedere ai servizi socio-sanitari.

Grafico n. 31



Rispetto ai servizi a favore dei DISABILI (grafico n. 31) l'incremento è stato del 30% (in termini assoluti si è passati da 76 utenti a 98 utenti);

Tale incremento ha richiesti sforzi, in termini finanziari e di prestazioni, non indifferenti da parte dell'Ente.

4. L'EVOLUZIONE PREVISTA DELLA GESTIONE

Il costante percorso di crescita interna del C.I.S.A. ha portato nel corso degli anni all'organizzazione di un Ente sempre più strutturato, sempre più vicino a quelle che sono le esigenze ed i bisogni presenti sul territorio e con un numero crescente di servizi rivolti alle persone in condizioni di disagio. Questo ha contribuito, nel corso degli anni, ad incrementare il numero degli utenti, a sostenere di conseguenza molte persone in difficoltà ed in condizione di grave disagio sociale.

In un ottica di miglioramento della qualità dei propri servizi e dei propri interventi il C.I.S.A. sta organizzando le proprie modalità di intervento in modo sempre più attento a quelle che sono le esigenze e le necessità dei cittadini. Per realizzare una tale politica di interventi socio assistenziali, sempre più mirata a quelli che sono i continui e i nuovi bisogni presenti sul territorio consortile, il C.I.S.A. sta impegnando parte delle proprie risorse nei seguenti ambiti di intervento:

- Ricerca e monitoraggio della popolazione e del costante processo di invecchiamento, delle condizioni e delle situazioni di particolare disagio sociale, delle risorse presenti sul territorio;
- Realizzazione di progetti di intervento e di sostegno a tutte le persone in condizione di disagio, relativamente a tutte le fasce di età, non dimenticando, situazioni particolarmente invalidanti quali l'Alzheimer e diverso forme di handicap;
- Realizzazione del sistema di qualità totale che consente l'organizzazione di un modello organizzativo - gestionale sempre più funzionale;
- Realizzazione di un sistema di lavoro sempre più spesso organizzato in un modello a rete con le risorse presenti sul territorio;
- Realizzazione di progetti e di interventi in collaborazione con altri Enti, Associazioni ed organizzazioni, quali Sanità, Università, Consorzi socio – assistenziali;

L'aspetto della **qualità del servizio** e del **rapporto con il cittadino** ha visto l'Ente impegnato su diverse importanti iniziative. In primo luogo, nel corso del 2000, è stata terminata la stesura e pubblicazione della Carta dei Servizi

dell'Ente che rappresenta il principale strumento informativo per rendere possibile un rapporto corretto e trasparente con il cittadino-utente.

Sul versante dell'informazione del cittadino sulle opportunità di servizio offerte dal C.I.S.A., si è ,inoltre, sviluppato un programma di attività che ha previsto la realizzazione di manifesti informativi e l'utilizzo di canali di comunicazione diretti, quali ad esempio gli organi di informazione e di stampa. Per gli anni successivi, come in parte è già avvenuto nel corso del 2002, si intende migliorare il servizio dello sportello informativo al fine di fornire le necessarie informazioni sulle attività, sulle strutture, sulle sedi, sugli orari di ricevimento al pubblico, ecc.

Nell'ottica di far conoscere sempre meglio le opportunità di servizio socio-assistenziale svolte dal C.I.S.A. all'interno della Comunità tortonese, l'Ente completerà detto programma informativo con la definitiva realizzazione e distribuzione su larga scala di materiale informativo, contenente le principali informazioni sui tipi di servizi erogati e sulle relative modalità per accedervi, al fine di raggiungere capillarmente l'intera popolazione del territorio.

L'attività a livello informativo e formativo sviluppata in quest'ultimo periodo attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi e di crescita professionale, ha permesso una più capillare conoscenza dei servizi erogati. Lo sforzo da parte di questa amministrazione nel garantire il livello qualitativo e quantitativo degli interventi a favore della popolazione si è mantenuto costante nel tempo sebbene le risorse disponibili abbiano subito soltanto in parte incrementi adeguati al mantenimento dei servizi garantiti dal CISA.

Al contempo, si è consolidato un importante **lavoro di rete** con i principali attori impegnati a diverso titolo nel settore socio-assistenziale. In tale ottica si è provveduto alla promozione di incontri con l'ASL 20, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, i Parroci, le Cooperative e le Associazioni private, la Provincia, l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte al fine di programmare interventi in modo coordinato tra i molteplici soggetti impegnati nel settore, non solo per affrontare situazioni di disagio materiale ma anche socio-culturale.

Anche la costruttiva **collaborazione con il volontariato e il privato sociale**, che ha già portato all'elaborazione in comune di progetti e iniziative posti

all’attenzione della Regione Piemonte, ha posto le basi per lo sviluppo di una sempre maggior integrazione con le diverse agenzie territoriali al fine di attuare una programmazione condivisa da tutti gli attori che operano, a diverso titolo, nel settore.
Le nuove iniziative di servizio avranno come obiettivi prioritari quelli di valorizzare e sostenere le responsabilità familiari, rafforzare i diritti dei minori, potenziare gli interventi a contrasto della povertà ed in particolare sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti (anziani e disabili gravi).

Considerando il costante processo di invecchiamento che interessa la popolazione del nostro territorio, il consorzio si impegnerà anche per gli anni successivi a realizzare nuovi servizi e nuovi progetti che interesseranno tutte le fasce di età, in particolare quella degli anziani.

5. CONCLUSIONI

Lo sforzo nella razionalizzazione delle spese è stato l'impegno prevalente del Consorzio; al contempo la capacità di utilizzare al meglio tutte le risorse di personale, di effettuare un costante controllo la verifica dei servizi affidati a soggetti terzi, nonché essere propositivi in termini di proposte progettuali, ha consentito di poter non solo garantire i servizi esistenti, ma di migliorarli e di ampliarli confidando sulla massima disponibilità di tutti coloro che collaborano con l'Ente.

L'obbiettivo principale è stato quello di migliorare l'efficacia degli interventi, che richiede una specifica analisi, ma certamente, dà conto di un ruolo di servizio significativo svolto dal Consorzio a favore dei cittadini dei Comuni che compongono l'ambito territoriale di intervento.

Si ha pertanto motivo di credere di aver svolto un ruolo non marginale nel realizzare l'unanimemente riconosciuto livello di benessere del nostro territorio e della nostra comunità, costruendo solidi e buoni rapporti sia con le istituzioni (Comuni, ASL, ecc.), sia con il volontariato sociale grazie ad una precisa e determinata strategia di costruzione e consolidamento della rete di partnership

Nel 2002 il C.I.S.A. ha dimostrato di avere le competenze e i rapporti professionali necessari per realizzare un efficace radicamento sul territorio nonché di avere sviluppato le capacità di conoscere le nuove emergenti esigenze. A tale proposito, è stato attivato un importante lavoro di rete tra il C.I.S.A. e gli altri attori istituzionali e no profit impegnati a diverso titolo nel settore socio-assistenziale e sanitario attraverso un'intensa azione di collaborazione nella programmazione dei servizi e nel monitoraggio dei bisogni dei cittadini. Ciò in quanto il CISA intende operare costantemente in una logica di rete, ricercando e sviluppando ogni possibile sinergia attivabile sul territorio da parte di soggetti pubblici o del volontariato secondo una corretta logica di sussidiarietà.

Nel corso dell'anno 2002 si è concretizzato il progetto di miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi erogati dall'ente. Si è infatti migliorata la qualità delle prestazioni in termini di efficacia e di crescita del livello di professionalità; ci si è orientati a favore della formazione e dell'aggiornamento permanente del

personale; si è qualificato in termini di efficienza il Consorzio, introducendo l'utilizzo da parte del personale del sistema informatizzato; sono stati introdotti modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato.

Nell'ambito della formazione il CISA ha promosso attività formative non solo di aggiornamento al fine di elevare la qualità delle proprie prestazioni nei servizi ma ha promosso attività di formazione professionale a valenza socio-assistenziale creando occasioni di lavoro in particolare per quella fascia femminile collocata in posizione di marginalità rispetto al mercato occupazionale.

Sono state realizzate anche nuove attività socio educative per minori per sostenerli nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita "guidato" e "sostenuto", cercando di sviluppare e stimolare anche nei minori in condizioni di elevato rischio di emarginazione, interessi e obiettivi; allo stesso modo si è cercato di aiutare di adolescenti nel difficile percorso del mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l'ambiente lavorativo in modo responsabile.

Per quanto riguarda gli utenti disabili sono stati realizzati progetti mirati ad interventi a favore di soggetti portatori di handicap gravi gravissimi nel tessuto sociale lavorativo, familiare, nonché interventi di supporto socio educativo ad integrazione delle attività svolte in ambito scolastico. Allo stesso modo sono stati sostenuti progetti individuali finalizzati all'inserimento dei portatori di handicap.

Nell'area delle strutture residenziali per anziani si è cercato di accrescere il livello di interazione tra gli ospiti delle strutture residenziali e l'ambiente esterno con il coinvolgimento del volontariato; si è incrementato il numero dei posti convenzionati per anziani non autosufficienti, per dare risposte più tempestive; si è introdotta la certificazione di qualità nelle RAF; si è partecipato attivamente e collaborato con Asl, Comuni consortili e altri soggetti pubblici e del privato sociale.

Infine il servizio sociale ha potenziato l'assistenza domiciliare, ha incrementato la percentuale di interventi a favore degli anziani, ha sostenuto maggiormente i soggetti extracomunitari nell'inserimento nella realtà locale ed ha aumentato gli

interventi verso i nuclei e le famiglie di immigrati con presenza di soggetti deboli e minori.

Gli elementi più specifici emersi dalla valutazione delle prestazioni e delle situazioni di disagio, in sintesi, sono i seguenti:

- famiglia-minori: sono risultate essere due aree di bisogno: l'adolescenza (con una significativa e crescente richiesta di maggior integrazione tra i servizi e gli attori) e la marginalità sociale (famiglie monoparentali, precarietà lavorative, problemi alloggiativi). Sono state realizzate attività socio educative per minori per sostenerli nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita "guidato" e "sostenuto"; si cercherà di sviluppare e stimolare anche nei minori in condizioni di elevato rischio di emarginazione, interessi e obiettivi e di aiutare gli adolescenti nel difficile percorso del mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l'ambiente lavorativo in modo responsabile.
- disabilità: è emersa la necessità e la ferma volontà del Consorzio di sostenere ulteriormente la famiglia; di migliorarare ulteriormente la qualità dei servizi; di sviluppare un maggior raccordo con le associazioni.

Per quanto riguarda gli utenti disabili si è cercato di continuare con determinazione nell'attività di progetti mirati ad interventi a favore di soggetti portatori di handicap gravi gravissimi nel tessuto sociale lavorativo, familiare, nonché interventi di supporto socio educativo ad integrazione delle attività svolte in ambito scolastico. Allo stesso modo sono stati proposti progetti individuali finalizzati all'inserimento dei portatori di handicap.

- anziani: nel corso del 2002 ci si è impegnati ad incrementare ulteriormente le prestazioni a favore degli anziani abili, di quelli parzialmente autosufficienti (per i quali si individua l'opportunità di un raccordo con le realtà sanitarie ed assistenziali per migliorare la capacità di lettura dei bisogni sia per costruire reti di aiuto; diversificare le risposte) e degli anziani non autosufficienti (necessità ampliamento capacità assistenziale e miglioramento dei canali di comunicazione).
- immigrazione: sono state individuate due aree di bisogno: quello della difficoltà di inserimento lavorativo, quello delle difficoltà socio-relazionali.

In coerenza con l'anno passato, si cercherà maggiormente, di sostenere i soggetti extracomunitari, nell'inserimento nella realtà locale e gli interventi verso i nuclei e le famiglie di immigrati con presenza di soggetti deboli e minori.
Il C.I.S.A., grazie ai notevoli progressi compiuti sia nella qualità/quantità dei servizi erogati, sia nella razionalizzazione della propria struttura organizzativa è riuscito a mantenere alto il livello di progettualità e di innovatività, aspirando alla ricerca ed all'analisi delle migliori pratiche attuate nei diversi ambiti del comparto socio-assistenziale.. La progettualità e la ricerca di migliori forme di assistenza, al fine di evitare l'istituzionalizzazione ad ogni livello, è stato uno degli obiettivi principali che l'ente attraverso un lavoro d' équipe interdisciplinare, ha perseguito.
La presenza di personale altamente qualificato ha consentito all'Ente, in coerenza con la propria missione, di valorizzare le capacità operative, di progettazione, sperimentazione e messa a punto delle migliori e più efficienti modalità di risposta ai diversi bisogni nonché di controllo e monitoraggio dell'erogazione dei servizi affidati a soggetti terzi esperti secondo elevati standard di qualità.
Come appare, quindi, evidente dai programmi presentati e dai numerosi progetti elaborati, l'Ente dimostra di essere sempre più una struttura snella e qualificata in grado di proporre e sperimentare nuovi ed efficaci modelli di assistenza.
Inoltre, come si può constatare anche da questo rendiconto di gestione, il C.I.S.A. ha dimostrato un'oculata gestione delle risorse finanziarie ed una particolare attenzione alla ricerca di nuove fonti di finanziamento che consentano il miglioramento quali-quantitativo dei servizi, oltre che una progressiva messa a punto di metodologie di controllo della gestione.

Parallelamente al costante aumento della richiesta di servizi ed alla loro conseguente realizzazione, il C.I.S.A. è riuscito a mantenere un preciso e perfetto equilibrio tra quanto le attività e le risorse stabilite negli stanziamenti definitivi del Bilancio di previsione 2002 e quanto risulta dal Rendiconto di gestione del 2002, ovvero, una positiva coerenza sia nella parte entrate che nella parte spesa, oltrechè nei programmi, fra la previsione definitiva del

bilancio di previsione 2002 e gli accertamenti/impegni sostenuti nel corso dell'anno.

Tali positivi risultati sono stati raggiunti anche grazie a: a) un approccio rigoroso e puntuale in fase di bilancio di previsione e una razionalizzazione di tutta la gestione economico finanziaria; b) un intenso lavoro di analisi e messa a punto delle procedure che hanno consentito di attivare una contabilità economica integrata alla contabilità finanziaria; c) un completamento ed un costante aggiornamento dell'inventario dei beni mobili ed immobili; d) particolare attenzione alla ricerca di fonti alternative di finanziamento, che hanno consentito lo svolgimento di ulteriori attività, alimentando la struttura diversificata delle entrate, in considerazione della progressiva incidenza negativa, dovuta alla progressiva riduzione della popolazione, fenomeno in contro tendenza purtroppo rispetto al crescente andamento dei bisogni in campo socio-assistenziale; e) un aumento della retta degli ospiti delle strutture gestite dal C.I.S.A. e un lieve incremento della quota sanitaria da parte dell'ASL. Inoltre il C.I.S.A. è giunto al consolidamento e miglioramento dei servizi di propria competenza attraverso un attento utilizzo degli strumenti, delle risorse e delle collaborazioni presenti sul territorio consortile.

La capacità di gestione e l'efficienza del personale hanno contribuito concretamente al raggiungimento di tali obiettivi; infatti gli sforzi per contenere nella misura massima le spese previste sono stati considerevoli se si pensa al dato della minima incidenza del costo (20%), del personale sia amministrativo che tecnico professionale sul totale della spesa corrente.

Da notare poi che nel corso dell'anno 2002 non si è verificato nessun prelevamento dal fondo di riserva a segnale di una attenta e oculata politica di bilancio.

Nonostante ciò, il costante e positivo miglioramento in termini di efficienza economico-gestionale a cui è corrisposta una efficienza in termini di adeguamento organizzativo e strutturale funzionale, già avviato negli anni precedenti e che si è sviluppato anche nel corso del 2002, ha portato al raggiungimento di obiettivi importanti che hanno permesso al C.I.S.A. di occupare un ruolo sempre più indispensabile nell'ambito dello scenario sociale del tortonese.