

INTRODUZIONE

Oggi le amministrazioni pubbliche sono sempre più spesso chiamate a dar conto del loro operato ai cittadini, dei risultati conseguiti con l'uso delle risorse pubbliche.

Questa domanda richiede che le amministrazioni pubbliche sviluppino la capacità di ricorrere a forme innovative di comunicazione delle proprie scelte di programmazione, delle modalità di attuazione e degli impatti delle proprie politiche di intervento, non solo in termini di risorse economico-finanziarie assorbite, ma soprattutto in termini di efficacia.

Vi è una necessità crescente di sperimentare strumenti di rendicontazione diversi e aggiuntivi rispetto al bilancio di esercizio, che rendano più trasparenti e leggibili da parte del destinatario finale i risultati raggiunti dall'amministrazione.

Negli ultimi anni, il bilancio sociale ha ricevuto un'attenzione crescente nelle amministrazioni pubbliche, particolarmente negli enti locali, come strumento idoneo a sperimentare nuove forme di rendicontazione. In assenza di vincoli o di riferimenti normativi, questo strumento è stato adottato su base volontaria ed ha assunto forme diverse, seguendo metodologie di redazione non riconducibili ad un unico schema. Vi è tuttavia un elemento di fondo che accomuna l'utilizzo del bilancio sociale nelle diverse amministrazioni che lo hanno adottato, ed è la consapevolezza che occorre dare evidenza alla funzione sociale dell'azione amministrativa.

Il bilancio sociale è innanzi tutto uno strumento per riaffermare e legittimare il ruolo delle amministrazioni pubbliche nella società, per esplicitare il rapporto tra il processo di formulazione e attuazione delle politiche pubbliche o di erogazione di servizi e il livello di benessere della collettività, di valore prodotto per i cittadini. Inoltre, il bilancio sociale costituisce anche il segnale di un'esigenza crescente di partecipazione dei cittadini alla vita delle istituzioni.

Si tratta infatti di uno strumento che vuole favorire il dialogo e il confronto, aiutare a individuare le priorità nelle scelte dell'amministrazione, in un processo circolare di condivisione dei processi di programmazione e di valutazione dei risultati. In questo senso, l'introduzione della rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche può rappresentare un'occasione per dotarsi di metodologie e strumenti più efficaci nei processi di formulazione e valutazione delle politiche pubbliche.

L'interesse rivolto dal Dipartimento della Funzione Pubblica al bilancio sociale va posto in relazione al valore che esso può assumere nel processo di cambiamento delle amministrazioni pubbliche, per contribuire a renderle sempre più vicine alle esigenze dei

cittadini e delle imprese, e sempre più efficaci nella realizzazione degli impegni assunti, come indicano le priorità di intervento del bilancio sociale.

Il Bilancio del C.I.S.A. è: "l'utilizzo di un modello di rendicontazione sulle quantità e sulle qualità di relazione tra l'Ente ed i gruppi di riferimento rappresentativi dell'intera collettività, mirante a delineare un quadro omogeneo, puntuale, completo e trasparente della complessa interdipendenza tra i fattori economici e quelli socio-politici connaturati e conseguenti alle scelte fatte".

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 2004 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.

1. IL C.I.S.A. E LE SUE COMPETENZE

La volontà di gestire i Servizi Sociali in modo associato e lo spirito solidaristico che si è sviluppato tra Comuni più grandi e Comuni più piccoli, ha caratterizzato in modo costante le politiche sociali del territorio. Il potenziamento che nel corso di questi anni i Servizi hanno registrato non ha fatto che consolidare e confermare la bontà della scelta iniziale.

I suddetti Comuni, attraverso il Consorzio, intendono perseguire, nell'ambito del territorio di competenza, una politica di sicurezza sociale mediante lo sviluppo di una rete integrata di servizi socio- assistenziali e a valenza sanitaria, offrendo ai cittadini tutti i servizi necessari a garanzia della migliore qualità della vita, promuovendo interventi mirati a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno, di rischio e di emarginazione.

Con riferimento ai Servizi il C.I.S.A. gestisce tutte le attività previste dallo Statuto Consortile in applicazione della L.R. n. 62/95 e s.m.i..

Il Servizio Socio Assistenziale è rivolto a tutti i cittadini che presentano problemi familiari, economici, sociali, relazionali ed educativi.

Il Consorzio interviene in caso di necessità per sostenere la famiglia e il singolo.

Il Servizio, quindi, deve essere inteso come processo di aiuto che tende ad attivare e sviluppare nell'utente potenzialità, energie, capacità, anche sopite, che lo rendono artefice del cambiamento positivo della propria situazione, attraverso:

- ☐ Un uso adeguato di risorse personali, sociali, ambientali;
- ☐ La promozione del collegamento tra i vari servizi, in particolare quelli sociali e sanitari;
- ☐ L'erogazione di prestazioni socio – assistenziali.

Gli interventi socio – assistenziali garantiscono prestazioni rispondenti alle specifiche esigenze della persona. Sono attuati quanto più possibile nell'ambito del nucleo familiare stesso. Avvengono nel normale ambiente di vita e con la partecipazione dell'avente diritto, nel rispetto della sua dignità e libertà, nonché delle sue personali convinzioni.

Gli interventi erogati da questo Ente si esplicano attraverso il Servizio Sociale professionale, svolto dall'Assistente Sociale alla quale si affiancano le figure dell'Educatore Professionale e dell'A.D.E.S.T. (Assistente Domiciliare dei Servizi Tutelari).

Le prestazioni socio assistenziali erogate direttamente da questo Ente e che possono essere richieste dai cittadini in possesso dei requisiti necessari, sono le seguenti:

- a) Assistenza Economica – Erogazione contributi economici a nuclei familiari o singoli in condizioni economiche disagiate, per favorire il ritorno all'autonomia
- b) Assistenza Domiciliare e Assistenza domiciliare prolungata: Interventi di aiuto alla persona a domicilio: igiene e cura della persona, preparazione pasti, acquisti e commissioni, accompagnamenti, ecc.
- c) Assistenza socio – educativa territoriale per minori e disabili: Intervento educativo, riabilitativo e di integrazione sociale a favore di disabili e di minori in difficoltà e delle loro famiglie, a domicilio e/o sul territorio.
- d) Affidamento di minori presso famiglie, persone singole e Comunità familiari: Possibilità di essere accolti per periodi di tempo determinati presso famiglie. Consulenza e sostegno alle famiglie che accolgono il minore.
- e) Inserimenti in Presidi Residenziali per minori. Inserimenti di minori per i quali il Tribunale per i minorenni dispone l'inserimento in comunità o in Istituto. Inserimenti di minori che senza provvedimento del Tribunale vivono in famiglie in particolari condizioni di disagio
- f) Interventi per minori nell'ambito dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria: Assistenza e tutela del minore in situazioni pregiudizievoli, sostegno al nucleo e collocazioni alternative.
- g) Adozioni Nazionali ed Adozioni Internazionali: Consulenza ed informazioni sull'adozione, indagine psicosociale sulla famiglia, vigilanza e sostegno durante il periodo dell'inserimento.
- h) Inserimenti in Presidi socio – assistenziali per non autosufficienti. Inserimento in strutture residenziali per anziani non autosufficienti convenzionate con il Consorzio, in appalto alla cooperativa o gestite direttamente.
- i) Integrazioni Rette in caso di inserimento in Struttura Residenziale per anziani e disabili. Aiuto economico finalizzato ad integrare il pagamento a carico dell'interessato della quota assistenziale in presidio residenziale
- j) Inserimenti in Centro Diurno socio – assistenziale per disabili. Per disabili ultraquattordicenni con handicap psicofisico. Attività assistenziale, educativa, mensa, trasporto, sostegno alla famiglia.
- k) Inserimenti in Centri Residenziali socio – assistenziali per disabili. Disabili con handicap medio grave senza famigliari. Cura e assistenza diurna e notturna, attività educative e riabilitative, servizi alberghieri, trasporto e sostegno familiare
- l) Inserimenti Lavorativi a favore di disabili. Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate con possibilità di tirocinio e borsa lavoro.

- m) Telesoccorso – Teleassistenza. Assistenza immediata in caso di necessità, di soccorso ed assistenza sanitaria.
- n) Servizio di trasporto per portatori di handicap in convenzione.
- o) Gestione diretta tramite Cooperative di n.2 strutture residenziali per non autosufficienti ubicate nell'ambito della Bassa Valle Scrivia, e precisamente Castelnuovo Scrivia e Pontecurone, con rispettivamente 30 e 28 posti letto;
- p) Gestione diretta tramite Cooperativa di n.1 Centro Diurno per disabili sito a Castelnuovo Scrivia con n. 14 posti.

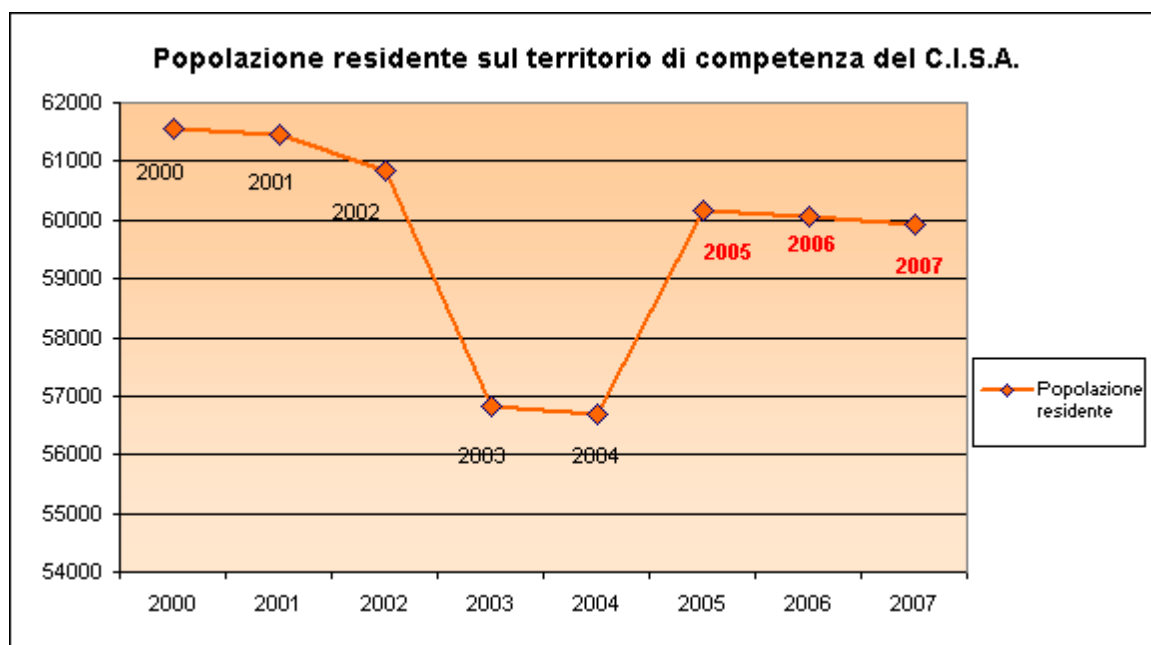
2. LO SCENARIO ATTUALE

L'importanza del profilo socio-demografico nell'economia dell'assistenza socio sanitaria deriva dalla consapevolezza che l'analisi delle caratteristiche quantitative della popolazione consente un primo approccio alla comprensione dei bisogni. Conoscere, ad esempio, la composizione e la struttura dei cittadini residenti sul territorio consortile è utile per ipotizzare, anche se in linea di massima, le esigenze che essi possono esprimere e che possono riguardare sia gli aspetti sociali sia quelli sanitari della loro vita. Così, se la popolazione oggetto di studio dovesse evidenziare un alto indice di invecchiamento è fuor di dubbio che le azioni da intraprendere dovrebbero tendere ad affrontare, sia sotto l'aspetto fisico sia psichico e sociale, più i problemi tipici della vecchiaia che dell'infanzia.

2.1. L'andamento demografico sul territorio di competenza del C.I.S.A.

Il decremento demografico previsto per il triennio 2005-2007 sembra rallentare rispetto agli anni precedenti. Il saldo demografico negativo sembra essere compensato nel corso di questi anni dall'arrivo sul territorio tortonese di nuclei di extracomunitari.

Grafico. N 1 POLAZIONE RESIDENTE SUL TERRITORIO DI COMPETENZA DEL C.I.S.A. DAL 2000 AL 2003



Il decremento demografico ed il conseguente assestamento previsto evidenziati nel grafico sopra riportato hanno modificato anche la distribuzione per classi di età dei residenti del

territorio del C.I.S.A.. Negli ultimi diciannove anni i flussi migratori negativi ed il continuo calo delle nascite hanno determinato sul territorio del C.I.S.A. una graduale contrazione di individui di età inferiore ai 24 anni, un progressivo invecchiamento della popolazione che continua ad attestarsi a livelli significativi.

Tab.1 INDICE DI INVECCHIAMENTO E INDICE DI DIPENDENZA DI: TORTONA-COMUNITA' MONTANA-C.I.S.A.-MEDIA ITALIANA

	<i>Indice di invecchiamento</i>	<i>Indice di dipendenza</i>
TORTONA	238,3	31,8
COMUNITA' MONTANA	565,5	70,7
CONSORZIO-CISA	263,7	38,5
MEDIA ITALIANA	129	28

Popolazione ultrasessantacinquenne residente sul territorio consortile

AMBITO TERRITORIALE	COMUNI	POPOLAZIONE >65
1	Tortona	6073
2	Avolasca, Berzano, Brignano, Casasco, Castellania,, Cerreto, Costa, Dernice, Fabbica, Garbagna, Gremiasco, Momperone, Monleale, Montacuto, Montegioco, Montemarzino, Pozzol Groppo, S.Sebastiano, Volpegliano	2525
3	Castellar Guidobono, Viguzzolo, Volpedo, Carbonara, Carezzano, Paderna, Sarezzano, Spineto, Villalvernia, Villaromagnano, S.Agata	2407
4	Alluvioni, Alzano, Castelnuovo, Guazzora, Isola, Molino, Pontecurone, Casalnoceto, Sale	4532
	TOTALE	15537

AMBITO TERRITORIALE	COMUNI	POPOLAZIONE >80
1	Tortona	1516 (25%)
2	Avolasca, Berzano, Brignano, Casasco, Castellania,, Cerreto, Costa, Dernice, Fabbrica, Garbagna, Gremiasco, Momperone, Monleale, Montacuto, Montegioco, Montemarzino, Pozzol Groppo, S.Sebastiano, Volpeglino	783 (31%)
3	Castellar Guidobono, Viguzzolo, Volpedo, Carbonara, Carezzano, Paderna, Sarezzano, Spineto, Villalvernia, Villaromagnano, S.Agata	698 (29%)
4	Alluvioni, Alzano, Castelnuovo, Guazzora, Isola, Molino, Pontecurone, Casalnoceto, Sale	1295 (29%)
	TOTALE	4292 (28%)

I dati sopra riportati delineano le dimensioni del cambiamento in atto a livello demografico sul territorio consortile ed in particolar modo evidenziano e dimensionano l'incidenza del processo di invecchiamento che risulta aver raggiunto livelli ragguardevoli. Questo significa che la popolazione del territorio consortile è composta prevalentemente da persone anziane e sempre meno da persone comprese nella fascia di età definita da persone in forza lavoro. Una attenta analisi della distribuzione della popolazione per fasce d'età mette in evidenza il diverso peso dei giovani, degli adulti e degli anziani nei territori considerati. A meno che non si voglia limitare la lettura di tale suddivisione ad una fredda analisi quantitativa, non si possono trascurare le differenze valoriali che distinguono gli individui appartenenti alle anzidette fasce d'età e, quindi, il diverso modo in cui essi stessi si rapportano alla salute. Se

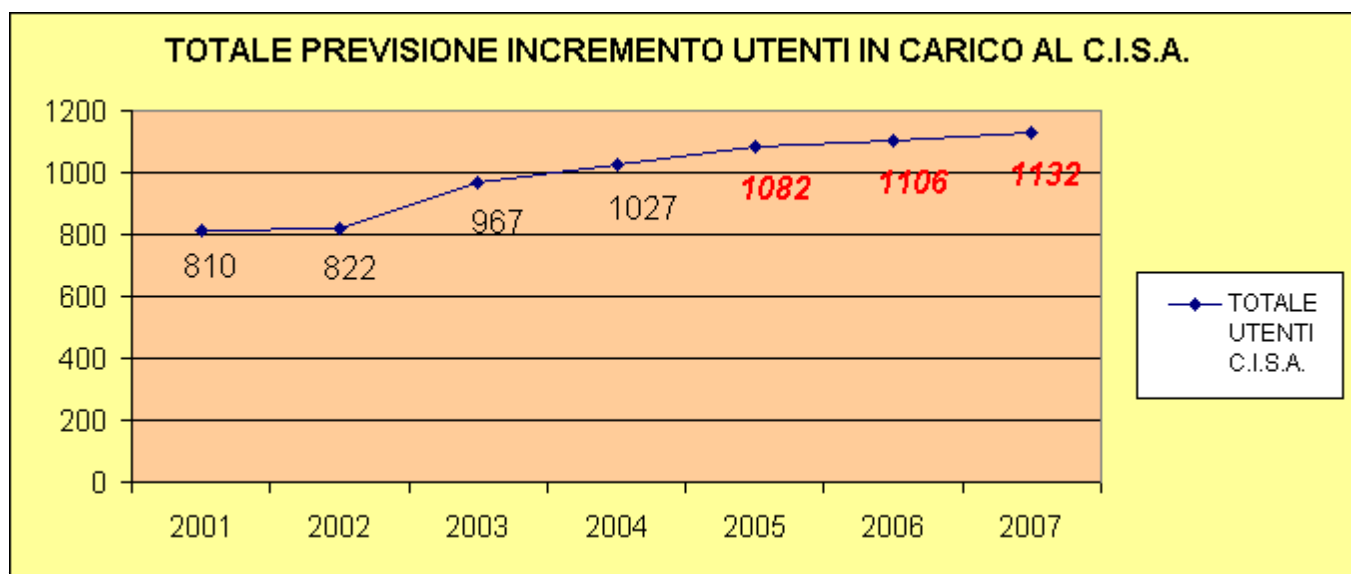
si considera, infatti, che la percezione del benessere fisico e psichico è influenzata dagli atteggiamenti, dalle convinzioni e dai valori determinati dall'ambiente sociale nel quale l'individuo è nato ed è stato educato, si deduce che la definizione delle azioni socio-sanitarie devono tener conto, sì, del contesto socio-culturale nel quale si vive, ma allo stesso modo anche delle differenze generazionali. Differenze che, come si è detto, assumono pesi e percentuali diverse anche con lo scorrere degli anni.

3. L'UTENZA DEL C.I.S.A.

Gli utenti del CISA sono in continuo aumento a causa dell'incremento costante della popolazione anziana, dell'immigrazione e di conseguenza dell'aumento del tasso di disoccupazione, del peggioramento dello stato di salute dei cittadini, in particolar modo dei disabili e del disagio minorile, con particolare riferimento agli adolescenti.

Aumentano, di conseguenza, le prestazioni offerte verso le fasce di popolazione in condizioni di grande disagio sociale. Risultano in forte aumento le prestazioni di assistenza domiciliare essendo obiettivo del CISA permettere ai disabili ed agli anziani non autosufficienti di rimanere all'interno del proprio nucleo familiare.

Nel grafico qui di seguito riportato, si evidenzia come nel corso degli anni compresi dal 2001 al 2004 si sia registrato un incremento degli utenti del C.I.S.A e l'incremento previsto per il trienni 2005 – 2007.



il C.I.S.A. si è organizzato in modo tale da sviluppare ed incrementare, ogni anno, i servizi rivolti ad una specifica fascia di utenza, senza mai perdere di vista le esigenze degli altri utenti.

Una simile modalità di lavoro ha consentito, nel tempo, di affrontare il più concretamente ed efficacemente possibile il crescente disagio sociale che si sta verificando sul territorio tortonese.

Il consorzio, infatti, ricopre un territorio abbastanza vasto e variegato, con la presenza della Comunità collinare e della Comunità montana, dove è presente un'alta percentuale di anziani e disabili e un agglomerato urbano come la città di Tortona con una buona percentuale di giovani e extracomunitari in particolari condizioni di disagio.

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 (4300 hanno più di 80 anni) e che circa il 7% non sono autosufficienti 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 e regionali con una nuova ed adeguata rete di assistenza domiciliare.

E' nuovamente confermata la presenza di una percentuale consistente di anziani e disabili a cui è rivolto il servizio sociale sia a livello di assistenza domiciliare che a livello di inserimenti in strutture residenziali per autosufficienti e per non autosufficienti; seguono i giovani che rappresentano una parte rilevante ed assai impegnativa in termini di risorse umane e finanziarie dei soggetti in carico al Servizio Sociale e gli adulti per la presenza nuclei di stranieri in costante crescita.

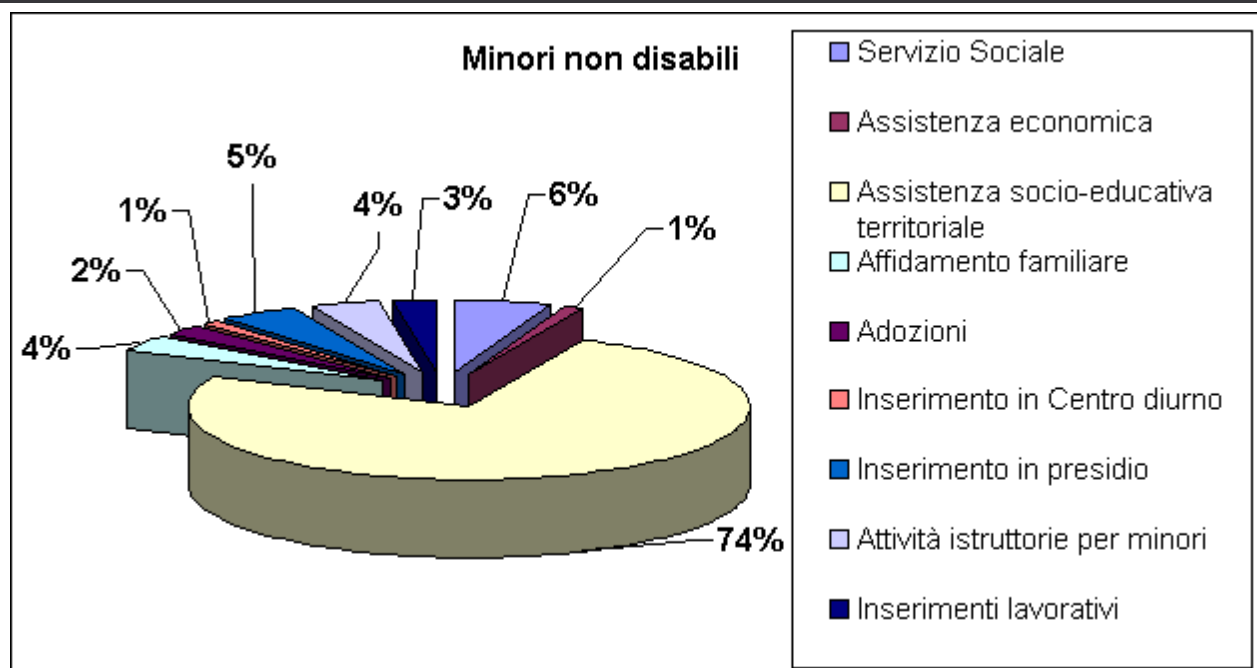
4. I SERVIZI SOCIALI

4.1 SERVIZI PER I MINORI

E' ormai unanimemente condivisa la convinzione che nei mondi giovanili il disagio sia una componente assai frequente, capace di condizionare in modi a volte anche pesanti, la vita di ogni giorno.

L'aumento del numero dei minori utenti del CISA ed il conseguente aumento delle prestazioni, in particolar modo l'alta percentuale delle prestazioni di assistenza socio-educativa sono la dimostrazione dell'impegno sempre crescente del Consorzio di fornire servizi ad una fascia di utenza in cui sembra emergere un crescente disagio.

	Servizio Sociale professionale	Assistenza economica	Assistenza socio-educativa territoriale	Affidamento familiare	Adozioni	Inserimento in Centro diurno	Inserimento in presidio	Attività istruttorie per minori	Inserimenti lavorativi	TOTALE
Minori non disabili	32	7	430	23	14	5	27	22	15	575



La forte incidenza della prestazioni di assistenza socio educativa 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. D'altro canto, il mondo dei minori, anche grazie alla stretta

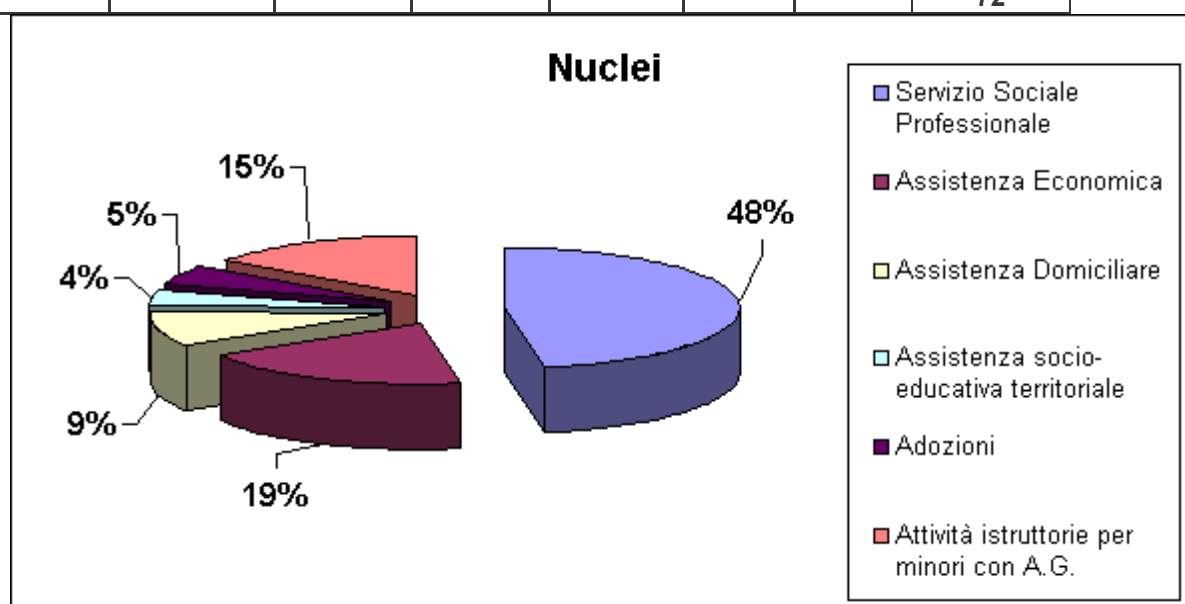
collaborazione instaurata con la scuola, è stato oggetto di approfondimento e di studio tale da implementare le attività proprie del CISA mirate a fornire un'assistenza che permetta al minore in condizioni di disagio o al disabile di rimanere, per quanto possibile, all'interno del proprio nucleo familiare, al contempo, essere in condizioni di poter vivere all'esterno, a contatto con gli altri nel modo più equilibrato possibile.

L'azione nei confronti di questo aspetto del disagio giovanile-minorile si impone, dunque, non solo dal punto di vista preventivo, ma ancora più, forse, seguendo i percorsi oggi spesso trascurati della tutela dei diritti.

Un aspetto importante, è stato quello di affrontare concretamente uno, non certo l'unico, degli aspetti in cui si materializzano tante forme di disagio silenzioso. Si tratta della questione relativa alla gestione dei conflitti ed alla ricerca di una loro possibile mediazione. L'impossibilità di trovare, nel corso dei conflitti che si vivono quotidianamente, riferimenti normativi ed umani, capaci di soccorso ed appoggio, è fonte crescente di disagio e di insicurezza in particolare negli ambienti urbani.

In tale ottica si è cercato di intervenire sul nucleo familiare per evitare fughe dolorose, negazioni irrazionali, attacchi spropositati o bisogni imperiosi di risarcimento che finiscono col lasciare i giovani di fronte ai loro conflitti sempre insoddisfatti ed avvolti da sensi di colpa o da vissuti di inadeguatezza.

	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Assistenza socio-educativa territoriale	Adozioni	Attività istruttorie per minori con A.G.	TOTALE
N. Nuclei	35	14	7	3	4	11	72



L'obiettivo dei diversi interventi sui nuclei familiari è stato quello di costituire un sostegno alla famiglia ed alla relazione adulto-bambino, tra famiglie e tra famiglie e comunità. Il programma si è collocato 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.

La gestione del servizio minori, ha visto coinvolte le seguenti figure professionali:

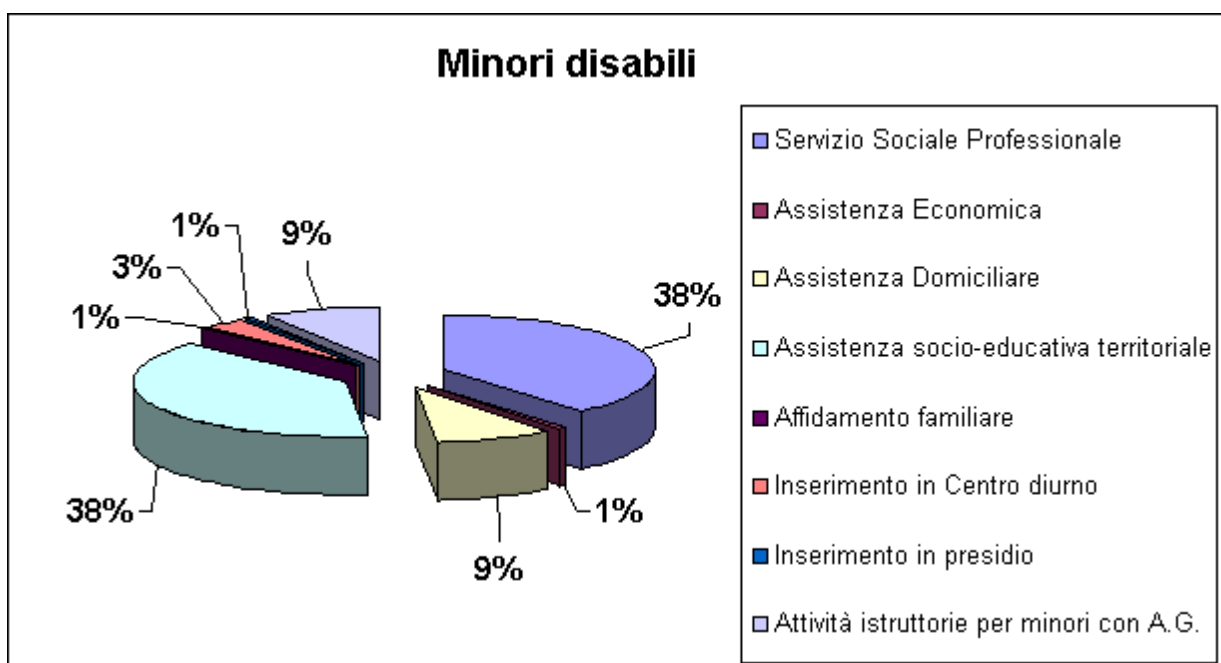
Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Servizi a minori	2 Assistente Sociale	100%
	1 Educatori Professionali	100%
	1 O.S.S.	100%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Educatore Professionale (Lavoratore Interinale)	100%
	1 Coadiutore amministrativo	30%
	Risorse umane esterne (Cooperative Sociali)	-
	3 Educatori	

4.2 SERVIZI DI PREVENZIONE E RIABILITAZIONE

La scelta da parte del Consorzio di lavorare per progetti e in sinergia con tutti gli Enti, pubblici e privati, con le associazioni di volontariato del territorio ha costituito una strategia per coniugare analisi dei bisogni, ideazione e creatività, programmazione e utilizzazione delle risorse ai fini di rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni delle persone handicappate, del loro nucleo familiare e parentale e della società. Il lavoro svolto si è fondato sull'esercizio di responsabilità, sulla capacità di raccordo interprofessionale ed interistituzionale, sulla costruzione partecipata del progetto e sulla sua forte contestualizzazione.

L'obiettivo che si è cercato di raggiungere è stato quello di favorire concretamente le persone con handicap, affinché potessero condurre una vita di relazione, e superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana ed in particolare a favorire processi di autonomia e di integrazione nel contesto sociale.

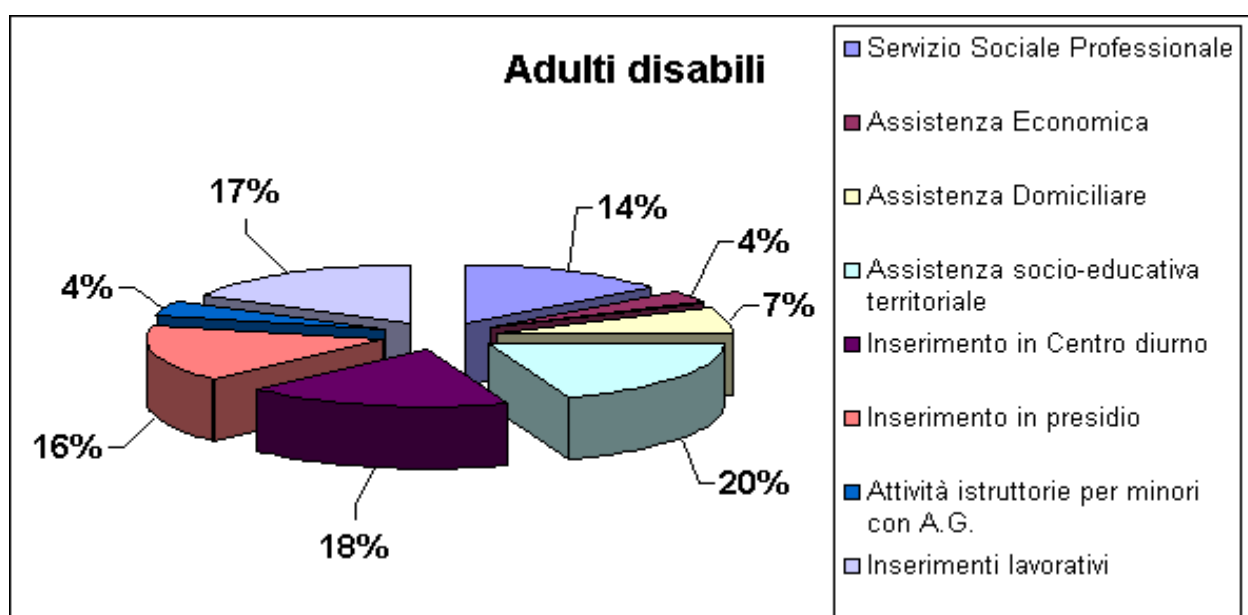
	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Assistenza socio-educativa territoriale	Affidamento familiare	Inserimento in Centro diurno	Inserimento in presidio	Attività istruttorie per minori con A.G.	TOTALE
Minori disabili	65	1	15	65	1	5	1	15	167



Nel corso del 2004 si è molto lavorato sul potenziamento delle attività socio educative, sugli inserimenti lavorativi, sull'integrazione socio educativa a favore dei disabili inseriti nelle scuole del territorio consortile sulla base di accordi specifici con le singole realtà, sul raccordo tra i diversi soggetti ed Enti interessati (Comuni, Provincia, ASL, ANFFAS, Centro Paolo VI, ecc.) a percorsi di sostegno e di appoggio del disabile nel mantenimento delle proprie capacità residue.

Per quanto riguarda i disabili adulti gli obiettivi sono stati mirati: a) allo sviluppo di servizi di assistenza a domicilio per favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione anche quando momentaneamente privi di sostegno familiare, per sollevare la famiglia (quando presente) e per permettere al disabile un soddisfacente uso del tempo libero; b) allo sviluppo di piani di apprendimento o recupero di capacità nella gestione della vita quotidiana, anche in vista del "Dopo di noi", cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile; c) al mantenimento e sostegno a favore dei soggetti portatori di handicap di progetti individuali finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro e nella vita sociale allo scopo di mantenere livelli di autonomia e capacità integrative aderenti all'ambiente di vita circostante.

	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Assistenza socio-educativa territoriale	Inserimento in Centro diurno	Inserimento in presidio	Attività istruttorie per minori con A.G.	Inserimenti lavorativi	TOTALE
Adulti disabili	24	6	12	32	30	27	7	28	166



Si è cercato di impostare un modo di lavorare che non ha sconvolto la vita dell'utente, ma che, nel massimo rispetto delle sue abitudini, ha stimolato l'autonomia, incoraggiandolo a prendersi cura di sé; impegnandosi a garantire le migliori condizioni di vita. Le prestazioni hanno cercato di non pensare l'utente come un puro fruitore di servizi, ma anzi vederlo protagonista della sua vita, coinvolgendolo nelle attività per confermarci di essere ancora il gestore responsabile della propria persona.

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

La gestione del servizio handicap, ha visto coinvolte le seguenti figure professionali:

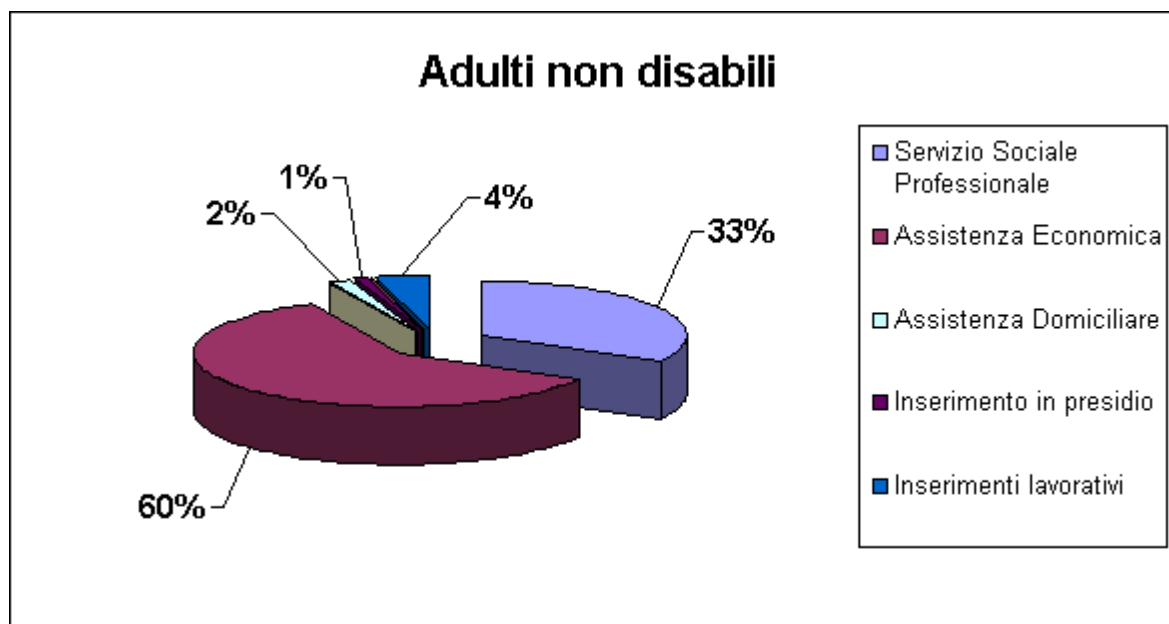
Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Handicap – Prevenzione e riabilitazione	1 Assistente Sociale	100%
	1 Educatori Professionali	70%
	1 Educatori Professionali	50%
	1 O.S.S. (T.D.)	100%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Coadiutore Amministrativo	30%
	Convenzione Anffas – Tortona Per trasporto disabili	-
	Risorse umane esterne (Convenzione con Fondazione S.Carlo Centro diurno Castelnuovo S.)	
	3 ADEST 1 Cuoca 2 Educatori Professionali 1 Fisioterapista	
	Risorse umane esterne (Cooperative Sociali)	
	1 OSS 1 Educatore	

4.3 SERVIZI DIVERSI ALLA PERSONA

ADULTI

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.

	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Inserimento in presidio	Inserimenti lavorativi	TOTALE
Adulti non disabili	96	175	5	3	12	291



Se si prendono in considerazione le prestazioni legate all'assistenza economica fornita dal CISA, possiamo notare come tali prestazioni siano preponderanti, pari al 60% dei servizi rivolti a soggetti adulti.

Il territorio tortonese presenta, al pari di altre realtà del nostro Paese, un insieme di problemi sociali che, se non adeguatamente affrontati, determinano fenomeni di esclusione sociale, ostacolano lo sviluppo economico ed occupazionale e rischiano di produrre situazioni di vera e propria emergenza come quella rappresentata dagli sfratti esecutivi che in questa fase incombono su centinaia di famiglie. Le dimensioni di tali problemi non vanno sottovalutate perché destinate ad incrementarsi in relazione alle trasformazioni del tessuto familiare, alle esigenze di autonomia dei giovani, di assistenza degli anziani e all'incremento prevedibile dei flussi migratori che, a fronte del calo demografico, è anche necessario per garantire la tenuta del sistema economico e produttivo del nostro territorio.

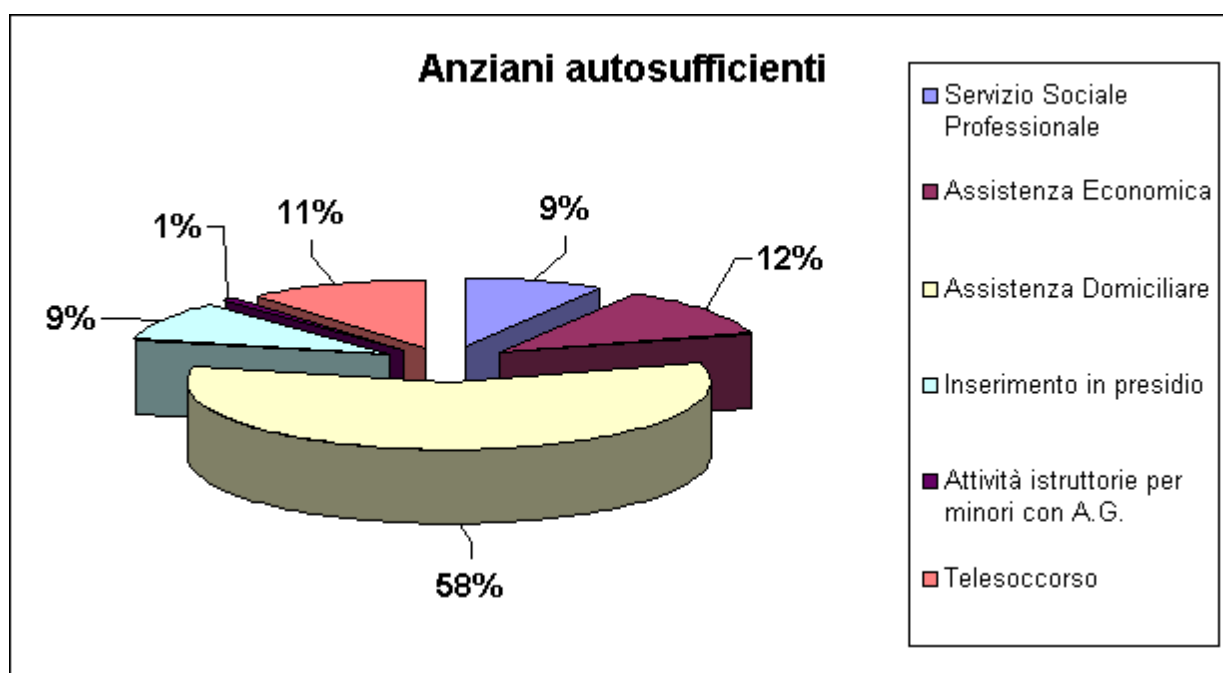
Il C.I.S.A. si è impegnato a dare risposte a problemi ed esigenze diversificati:

- ai lavoratori che devono potersi stabilire sul territorio per intraprendere una professione;
- agli immigrati che vogliono vivere e lavorare nel nostro territorio e per i quali è necessario trovare adeguate soluzioni abitative;

ANZIANI

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 O.S.S., 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.

	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Inserimento in presidio	Attività istruttorie per minori con A.G.	Telesoccorso	TOTALE
Anziani autosufficienti	29	41	198	32	3	38	337

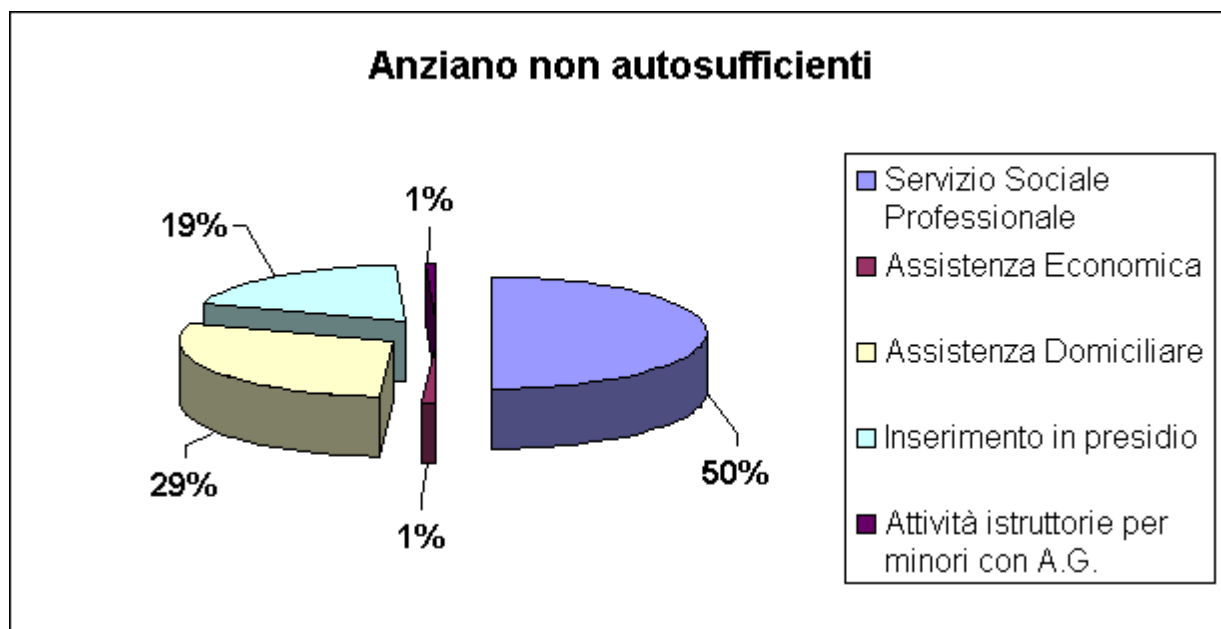


L'anziano non è da considerare unicamente una persona da assistere ma una persona portatrice di una nuova normalità e di proprie esigenze. Si invecchia in maniera differenziata, esiste l'invecchiamento sano e l'invecchiamento gravato di malattia. Partendo dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, 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.

L'età matura, per la maggioranza degli uomini e delle donne, potrebbe essere il momento del massimo splendore, se non a livello biologico, sicuramente dal punto di vista culturale e intellettuale.

Infatti, la terza età, potrebbe dimostrarsi un periodo piacevole della vita, in cui finiti gli impegni di lavoro e sistemati i figli, si potrebbe pensare un po' più a se stessi.

	Servizio Sociale Professionale	Assistenza Economica	Assistenza Domiciliare	Inserimento in presidio	Attività istruttorie per minori con A.G.	TOTALE
Anziano non autosufficienti	181	5	105	69	3	363



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 non autosufficienti e affetti da gravi patologie.

Il Consorzio ha destinato gran parte 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, affetta da gravi patologie invalidanti, 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 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. Nell'ottica di migliorare la qualità degli interventi e di favorire la permanenza nella propria

abitazione del crescente numero di anziani, soprattutto anziani ultraottantenni affetti da gravi patologie, 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.

L'organizzazione degli interventi rivolti agli anziani, in un ottica di rete integrata di interventi e con le prestazioni di assistenza domiciliare prolungata ha portato ad un considerevole incremento, rispetto agli anni precedenti, delle ore e delle prestazioni di assistenza domiciliare, ad una progressiva diminuzione degli inserimenti in strutture residenziali nonché ad una sensibile diminuzione della lista di attesa degli anziani che presentano la domanda per l'ingresso nelle diverse Case di Riposo presenti nel territorio consortile.

La gestione dei servizi rivolti agli adulti ed agli anziani, ha visto coinvolte le seguenti figure professionali:

Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Assistenza domiciliare– Integrazioni rette anziani ausufficienti e non autosufficienti – Telessoccorso - Assistenza Economica- Inserimenti strutture	3 Assistenti Sociali	100%
	1 Educatore Professionale	30%
	1 Coadiutore amministrativo	50%
	1 O.S.S.	100%
	1 Istruttore Direttivo amministrativo	30%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Assistente Sociale	100%
	1 Coadiutore Amministrativo	40%
	Croce Rossa Italiana Sezione di Tortona	-
	Risorse umane esterne (Appalto a Cooperativa Sociale)	
	1 Coordinatore OSS	
	29 OSS	

4.4 STRUTTURE RESIDENZIALI E DI RICOVERO PER ANZIANI

Gestione diretta tramite Cooperative di n. 2 strutture residenziali per non autosufficienti ubicate nell'ambito della Bassa Valle Scrivia, e precisamente Castelnuovo Scrivia e Pontecurone, con rispettivamente 30 e 28 posti letto. Per questo servizio l'Ente ha affidato la gestione di due presidi per anziani mediante appalto a Cooperative. Il personale dell'Ente si occupa della fase di inserimento dell'anziano nelle strutture e del controllo dei servizi dati in appalto.

Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Strutture anziani	1 Assistente Sociale	100%
	1 Istruttore Direttivo amministrativo (Responsabile Strutture)	50%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	Risorse umane esterne (Appalto a Cooperative Sociali)	
	2 Coordinatori 27 ADEST 2 Fisioterapisti + 1 Part-time 2 Infermieri Professionali + 1 Part-time 1 Terapista Occupazionale 1 Animatore	

4.5 AREA PROGETTAZIONE E AREA AMMINISTRATIVA

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.

AREA PROGETTAZIONE

Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Progetti – Piano di zona e Gestione rete informatica	1 Istruttore Direttivo amministrativo (Responsabile Piano di zona)	50%
	1 Istruttore Direttivo amministrativo (Responsabile progetti)	20%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Coadiutore amministrativo	30%

AREA AMMINISTRATIVA

Attività	<i>Risorse umane interne</i>	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Segreteria – Ragioneria - Personale	3 Istruttori Direttivi Amministrativi di cui 1 Responsabile Finanziario	100%
	1 Coadiutore Amministrativo (Front office)	100%
	1 Coadiutore Amministrativo Ragioneria	50%

	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Coadiutore amministrativo	40%

4.6 AREA FORMAZIONE

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. si è impegnato a promuovere 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.

Attività	Risorse umane interne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
Formazione Professionale	1 Educatore Professionale (Responsabile Corsi Formazione)	50%
	1 Istruttore Direttivo Amministrativo (Monitore)	50%
	Risorse umane esterne	Aree di attività (% di tempo dedicato)
	1 Coadiutore amministrativo	30%

5. L'AZIONE PROGETTUALE

I progetti richiedono una disponibilità di risorse da parte di soggetti che a diverso titolo operano nel settore del socio-assistenziale (ASL 20, Fondazione CRT, Cooperative, Associazioni di Volontariato, Regione Piemonte, Provincia di Alessandria).

Nell'ambito della progettazione di interventi, infatti, si è cercata la collaborazione degli enti, delle associazioni e delle 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 fasi di studio, di comprensione, di ricerca del disagio ed all'analisi dei bisogni.

5.1. I PROGETTI PRESENTATI

Anziani

- Progetto Indipendenza e gravi patologie

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, con le risorse presenti sul territorio, i servizi socio-assistenziali, i servizi sanitari, le associazioni di volontariato e le cooperative.

L'idea fondante l'organizzazione di tali interventi è quella di creare una rete di supporto alle condizioni di disagio degli anziani, in un'ottica di integrazione degli interventi e dei servizi. Il progetto a rete di servizi di sostegno all'anziano che vive a domicilio e che si intende realizzare, si articola e si struttura in tre parti ben definite ed interesserà un campione di 40 anziani affetti da gravi patologie. La prima parte prevede la realizzazione del servizio di telesoccorso per offrire, direttamente all'anziano, un sostegno ed una presenza in particolari casi di bisogno e di solitudine.

La seconda parte, prevede la realizzazione del servizio di pasti a domicilio per consentire a molti anziani di poter continuare a vivere nella loro abitazione anche in casi di particolare disabilità assicurando, inoltre, un adeguato apporto nutrizionale.

La terza parte, prevede infine, l'installazione di rilevatori di gas per prevenire molte situazioni pericolose non solo per l'anziano, ed evitare i tanti incidenti domestici che spesso si possono verificare.

- Progetto animazione:

I diversi momenti di animazione che si intende organizzare all'interno delle case di riposo G. Bossi di Pontecurone e RSA di Castelnuovo Scrivia avranno come obiettivo non solo quello di creare un momento di svago per gli ospiti della struttura ma anche quello di creare delle attività culturali e di svago per tutta la comunità. L'intento di aprire la casa di riposo al paese consentirà sia agli ospiti di avere sempre maggiori scambi con l'esterno migliorando per quanto possibile il clima di istituzionalizzazione proprio di una struttura, sia ai cittadini di avere un punto di riferimento sul territorio non solo per i momenti di svago e per i momenti culturali ma anche per eventuali momenti in cui si necessita di assistenza.

L'attività di animazione sarà organizzata realizzando un ciclo di incontri ludico - culturali a cadenza mensile nei locali delle case di riposo. Tali incontri, tutti accompagnati da momenti di festa, saranno strutturati in quattro ambiti di interesse ben definiti: mostre, recite e proiezioni, convegni, rappresentazioni musicali.

- Progetto Sollievo diurno malati di Alzheimer:

con questo progetto si vuole migliorare la qualità della vita dell'anziano malato di Alzheimer e dei suoi familiari realizzando posti di sollievo diurni. Questo servizio diurno di assistenza al malato di Alzheimer contribuirà a costruire dei percorsi terapeutico assistenziali che stimoleranno le capacità residue del soggetto anziano, coinvolgendo ove possibile anche i familiari, attraverso un lavoro d'equipe. Gli obiettivi perseguiti saranno i seguenti:

- Favorire la permanenza dell'anziano malato di Alzheimer al proprio domicilio
- Rafforzare l'immagine dell'anziano demente
- Favorirne la comunicabilità
- Valorizzare e sostenere le risorse del nucleo familiare
- Raccolta delle proprie storie di vita
- Valorizzarne la cultura, la storia, l'esperienza, il senso d'identità, rafforzarne il ruolo (favorire l'incontro con la comunità a cui l'anziano può divulgare le propri conoscenze delle tradizioni popolari e della storia della comunità)
- Momenti d'incontro e di confronto
- Favorire l'incontro e le relazioni tra gli anziani residenti → aumentare le iniziative comuni
- Favorire le relazioni tra gli anziani e i parenti → aumentare le iniziative comuni
- Favorire le relazioni tra gli anziani e gli operatori → aumentare le iniziative comuni (= aumentare la collaborazione, cioè la progettazione comune o scambio, rispetto le diverse iniziative)

Persone in difficoltà

- Progetto Più vicini alle badanti

Il progetto che si sta organizzando prevede di rispondere ai bisogni sempre più pressanti e sempre più diversificati che stanno emergendo nella nostra società ed in particolare sul territorio di competenza del C.I.S.A. dove c'è un'incidenza sempre maggiore di anziani ed in particolare di anziani non autosufficienti. Per fare fronte a tali esigenze si è pensato di organizzare e strutturare una rete di interventi partendo e prendendo in considerazione il fenomeno delle badanti che in questo territorio sembra essere particolarmente presente.

Il progetto in fase di realizzazione è strutturato in diverse parti che prevedono rispettivamente:

- Una fase di indagine sul numero indicativo di badanti presenti sul territorio consortile
- Avviare un processo di sensibilizzazione volto a creare un canale comunicativo con i servizi sociali per dare loro sia un punto di riferimento e di sostegno al fine di avviare un primo percorso formativo, sia per essere inserite nel mondo del lavoro con una professionalità spendibile.
- Realizzare un primo momento formativo molto breve per valutare le esigenze formative delle badanti interessate e per dare una prima serie di nozioni sui servizi e sull'assistenza alla persona

Handicap

- Progetto a favore delle diverse abilità

Il C.I.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.

Altro obiettivo del C.I.S.A. è quello di sostenere concretamente le persone con handicap, affinché possano raggiungere adeguati livelli di integrazione, condurre una vita di relazione, superare le difficoltà quotidiane e favorire 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 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 relazionali che comprenda il maggior numero di attori possibili evitando così che l'operatore divenga l'unico riferimento;

Minori

- Progetto Sostegno nell'inserimento del mondo del lavoro

Il progetto si inserisce nell'ambito della prevenzione e della consulenza educativa concretizzandosi come intervento per la realizzazione di percorsi che consentano il raggiungimento dell'autonomia e del reinserimento nel contesto sociale di appartenenza con un bagaglio di strumenti adeguato. I soggetti coinvolti nel progetto sono i giovani che raggiungono la maggiore età che sono presenti sul territorio tortonese e che stanno terminando un percorso all'interno di una comunità o seguiti in educativa territoriale dal C.I.S.A. Il progetto sarà sviluppato in un arco di tempo di due anni con il coinvolgimento di uno staff operativo composto da: educatore, assistente domiciliare, psicologo, coordinatore del progetto.

Gli obiettivi che si intende raggiungere sono:

- Analisi del bisogno individuale
 - Sostegno
 - Realizzazione di percorsi formativi
 - Inserimento nel mondo del lavoro
 - Capacità di autogestione
 - Autonomia socio - economica
 - Integrazione nel tessuto sociale
-
- Progetto Laboratorio di incontro e di informazione

L'obiettivo generale che il progetto si propone di perseguire, è quello di intervenire e di prevenire le diverse forme di disagio giovanile realizzando interventi educativi e preventivi attraverso varie attività portate nei diversi ambienti di vita dei giovani. La possibilità di organizzare un laboratorio mobile "ludobus", consentirà infatti, di svolgere un servizio educativo portando le proprie iniziative, rivolte alle funzioni aggregative ed informative, in quelle realtà del territorio più deprivate, dal punto di vista della qualità della vita, oppure nei piccoli centri che si trovano più lontani dalle città e dove i ragazzi vivono una condizione di isolamento con scarse possibilità di socializzazione ed animazione. Nello specifico gli obiettivi che il progetto persegue sono:

- Costruire attraverso un'attività aggregativa uno spazio di riflessione;
- Costruire un canale informale di comunicazione per dare la possibilità di poter accedere ad uno punto informativo dove poter trovare risposte a domande non sempre facili da porre;
- Valorizzare e sviluppare le forme di aggregazione spontanea ed i processi di socializzazione dei minori;
- Prevenzione del disagio;
- Prevenzione dei comportamenti a rischio;
- Miglioramento dell'autostima (percezione delle proprie capacità, dimostrazione di fiducia nelle medesime);
- Miglioramento dell'autonomia manuale per i ragazzi con problemi di handicap fisico;

6. L'ATTIVITÀ SVOLTA

Negli ultimi anni si è andata arricchendo la funzione del sistema informativo di bilancio che sempre più costituisce l'occasione per comunicare, oltre alle strategie realizzate e ai risultati conseguiti, anche un'informazione relativa all'impatto ed alle interazioni dell'attività dell'Ente con la collettività.

Nel corso del 2004 e per il triennio successivo il Consorzio si era posto l'obiettivo di: approfondire la riflessione sulle nuove forme/rischi di emarginazione; aumentare il livello di partecipazione e responsabilizzazione dei soggetti gestori; ricercare un maggiore coinvolgimento delle risorse presenti sul territorio ed in particolare promuovere una sempre più concreta integrazione socio sanitaria (anche ai fini di una coprogettazione di alcuni servizi); promuovere un maggiore coinvolgimento degli utenti attraverso programmi di informazione/consultazione. Molti di questi obiettivi sono stati raggiunti ed hanno contribuito sia a rafforzare servizi già esistenti, sia realizzarne nuovi in risposta alle esigenze emerse sul territorio.

I principi fondamentali di riferimento nell'erogazione delle prestazioni sono stati:

- 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.

Il superamento di servizi settoriali e l'alternativa introduzione di servizi integrati si è fondata sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, soprattutto in rapporto ai suoi disturbi, problemi o patologie correlati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali.

L'Integrazione Socio-Sanitaria è stata pertanto una opzione strategica, sia da un punto di vista istituzionale che gestionale e professionale, in quanto la sola in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte separate sanitarie e sociali.

Il consolidamento del Sistema Qualità, inoltre, 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.

Area anziani

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 ha attuato nei confronti della popolazione anziana si è qualificata 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.

A tale scopo si è dato sempre più spazio al servizio di segretariato sociale con l'obiettivo di assicurare il diritto all'informazione rispetto alla rete dei servizi e di dotare il cittadino, che richiede aiuto e sostegno, di strumenti adeguati per accedervi in modo corretto ed appropriato.

Per poter convivere attivamente con la cronicità, gli anziani affetti da malattie croniche che hanno diritto non solo alla continuità delle cure appropriate, ma anche alla opportunità della vita sociale è stato avviato in collaborazione con l'ASL 20, sia il **Progetto “domiciliarità sostitutiva ai ricoveri in strutture residenziali e sostegno del singolo e della famiglia”**, sia il **Progetto Sportello Alzheimer** in collaborazione con l'A.I.M.A. e con l'Unità di valutazione Alzheimer rivolto ai malati di alzheimer ed ai loro familiari. Inoltre è stato potenziato il **Servizio di assistenza domiciliare** ed il **Servizio di assistenza domiciliare socio sanitaria**.

Nell'anziano fragile, infatti, i bisogni fisici, psicologici e sociali sono particolarmente intrecciati con il rischio di perdita di autonomia. Le risposte più adeguate a tale situazione sono date da una rete di servizi capace di una valutazione globale dei bisogni e di una gestione integrata degli interventi sociali e sanitari.

Per contribuire a migliorare la qualità di tali servizi si è lavorato molto sulla formazione alla multidisciplinarietà, alla qualità delle prestazioni e alla umanizzazione dei servizi. Il rapporto ottimale fra anziani ed operatori è fondamentale per l'adeguatezza degli interventi e la loro efficacia. E' importante che la formazione sia mirata ad un cambiamento di mentalità, che veda l'anziano non più come uno stereotipo negativo, ma come risorsa nel rapporto intergenerazionale.

All'interno delle Case di riposo del C.I.S.A. si è cercato di migliorare le **attività di animazione** organizzando anche uscite a teatro per gli ospiti cercando di farle diventare un punto di riferimento per gli anziani del territorio. Relativamente agli aspetti amministrativi sono state regolarmente tenute sotto controllo le integrazioni rette cercando di mantenere un costo della retta proporzionato alle disponibilità economiche degli anziani.

Area minori

La riflessione sul pianeta giovanile, sulle sue modalità di comunicazione, su come sostenerlo nel riappropriarsi di strumenti altrimenti non alla sua portata, è stata alla base degli interventi del C.I.S.A. che hanno mirato sia alla prevenzione del disagio ma soprattutto al protagonismo dei ragazzi, così come sono e come si rappresentano, senza avere ambizioni "educative", laddove l'educazione è concepita come attrazione dei ragazzi nella sfera etica e comportamentale degli adulti.

In fase sperimentale, è stato avviato nel 2004 presso il c.i.s.a. di Tortona, il **Laboratorio - incontro di creatività e manualità** che prevede due incontri settimanali di due ore ciascuno ed il **Laboratorio interculturale**. I laboratori hanno avuto come obiettivo quello di sviluppare e stimolare, nei minori in condizione di elevato rischio di emarginazione interessi, attitudini, attraverso l'attivazione di strumenti di osservazione e di utilizzo di spazi fisici quali contenitori adeguatamente strutturati per svolgere attività a valenza socio educativa.

Inoltre il **potenziamento del servizio di educativa territoriale** è stato funzionale a fornire un sostegno alla famiglia ed alla relazione adulto-bambino, tra famiglie e tra famiglie e comunità. Il programma si è collocato 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.

Parallelamente per sostenere i minori nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita "guidato" e "sostenuto" con il coinvolgimento delle famiglie e degli

insegnanti è stato aperto lo **Sportello Ascolto**. Lo sportello si è proposto infatti, come servizio di consulenza per famiglie e docenti che avvertano la necessità di confrontarsi su temi inerenti problematiche connesse alla relazione con i loro figli o allievi.

Attivazione di forme di partecipazione degli adolescenti alla vita della loro comunità locale, creando spazi di socializzazione e per il tempo libero protetti, anche in collaborazione con gli istituti scolastici.

Nell'ottica di rafforzamento ed estensione dell'affidamento come modalità di risposta al disagio familiare in alternativa all'istituzionalizzazione, su richiesta dell'attività giudiziaria si è strutturato un **Servizio di osservazione per gli affidi e le adozioni**. In aggiunta a quest'ultimo è stato anche realizzato un **Servizio di monitoraggio dei minori in comunità**, al fine di migliorare i diversi progetti assistenziali individualizzati all'interno della rete dei servizi. Sono stati inoltre attivati sia un **Corso di formazione per le coppie** che intendono presentare domanda di adozione, sia un **Corso di formazione per le assistenti sociali** su maltrattamento ed abuso finalizzato a monitorare le situazioni ad alto rischio sociale.

Nel corso dell'anno 2004 molti sforzi sono stati fatti anche per aiutare gli adolescenti nel difficile percorso di avvicinamento al mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l'ambiente lavorativo in modo responsabile e per provvedere al raccordo di tutte le agenzie territoriali che intervengono sul disagio minorile, utilizzando linguaggi e modalità di approccio univoci e conformi alla complessità delle situazioni.

Area famiglia

La realizzazione di diverse iniziative di politica attiva del lavoro, promosse da C.I.S.A. sul territorio, ha evidenziato il forte bisogno di un sostegno più articolato e complessivo agli adulti ed in particolar modo a quelle donne, che a causa di situazioni familiari (donne sole con figli a carico), basse qualificazioni professionali e scarsa rete di sostegno, si trovano ad affrontare situazioni economiche problematiche, donne per le quali la perdurante mancanza di lavoro, rischia di causare un'emarginazione anche sociale. Un'utenza cui finora, sono state dedicati interventi solo occasionali e di natura prevalentemente assistenziale

Con il progetto dei **Contributi Economici Lavorativi** il C.I.S.A. ha cercato di dedicare una specifica attenzione a questa tipologia di utenza, creando una connessione stabile con le risorse del territorio provinciale, al fine di creare, come valore aggiunto alla realizzazione del progetto, una modalità di lavoro congiunta tra servizi pubblici per l'impiego e servizi socio-assistenziali locali.

Al progetto dei contributi economici lavorativi è stato contemporaneamente affiancato il progetto **Equal AL&AT EXPRESS** mirato all'inserimento lavorativo di uomini e donne in particolari condizioni disagio sociale.

Anche nell'area famiglia è stata potenziata **l'Assistenza Domiciliare ed aumentato il grado di flessibilità** in relazione alla variabilità delle richieste, tenendo conto che le reti familiari e l'insieme dei bisogni cui esse tradizionalmente facevano fronte si sta modificando.

L'Assistenza Domiciliare è stata integrata con l'attività svolta dal volontariato cercando di creare una rete di servizi al fine di aumentare il livello di efficacia delle prestazioni offerte agli utenti.

È stata inoltre in parte incrementata **l'assistenza economica** per intervenire su specifiche esigenze di soggetti deboli quali i nuclei monoparentali e le famiglie di immigrati con presenza di minori che manifestano difficoltà nel reperimento di risorse, al fine di sostenere, al momento dell'inserimento nella realtà locale, i soggetti extracomunitari con particolare riferimento a quelle situazioni di isolamento e di scarsa integrazione sociale legata a fattori culturali, linguistici, di costume, religiose e di quante altre varietà di comportamento sono ad essi connessi.

L'attività di assistenza sociale ha acquisito un modello operativo omogeneo, che pur nel rispetto delle specificità dei singoli territori, è in grado di far fronte a problematiche sempre più complesse ed articolate, ispirandosi ad interventi di rete, adottando metodologie che cerchino di sviluppare il massimo delle potenzialità degli attori in gioco assicurando la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti che si muovono attorno ai problemi sociali.

Area handicap

Nell'area handicap, lo sviluppo di servizi di assistenza a domicilio per favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione anche quando momentaneamente privi di sostegno familiare, ha portato nel 2004 alla realizzazione del **Servizio di trasporto ed accompagnamento disabili** contribuendo a migliorare la permanenza al domicilio di questi ultimi.

I progetti di intervento hanno mirato allo **sviluppo di piani di apprendimento o recupero di capacità** nella gestione della vita quotidiana, anche in vista del "Dopo di noi", cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile.

Sempre nel corso del 2004 sono stati aumentati i **progetti individuali finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro e nella vita sociale** allo scopo di mantenere livelli di autonomia e capacità integrative aderenti all'ambiente di vita circostante.

Area formazione

Nell'area formazione sono state promosse anche nel 2004 diverse **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.

Positiva è stata la collaborazione con i singoli Comuni Consorziati utili a conoscere ed intervenire in modo adeguato sulle singole situazioni di disagio. Con il Comune di Tortona prosegue la proficua collaborazione con l'Assessorato alle Politiche Sociali ed in particolare, la partecipazione del C.I.S.A. all'Osservatorio Sociale si è rilevato strumento utile per un costante raccordo tra le diverse istituzioni formali e informali presenti sul territorio.

7. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

7.1 . Introduzione

La gestione economica finanziaria dell'anno 2004 è stata nel complesso oculata.

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.

Tra le principali risorse finanziarie, va evidenziato l'aumento del fondo regionale per lo svolgimento dell'attività socio – assistenziale.

L'attenta e dettagliata raccolta dei dati relativi sia all'utenza sia alle prestazioni erogate, annualmente e, tempestivamente, comunicate a titolo di debito informativo alla Regione Piemonte, unitamente alla ridefinizione dei criteri regionali per la ripartizione del Fondo socio – assistenziale stabiliti con la D.G.R. n. 21-12880 del 28/06/2004 sono stati premianti ed hanno permesso un' aumento della risorsa finanziaria stessa.

Grazie “alla propria capacità progettuale” il C.I.S.A. ha ottenuto un apporto significativo dalla Regione e dall' A.S.L. 20.

La Regione, infatti, sulla base di proposte mirate a soddisfare richieste, esigenze e bisogni della popolazione del territorio consortile ha provveduto al finanziamento di progetti a destinazione vincolata.

Il positivo e costruttivo rapporto di collaborazione esistente tra A.S.L. 20 e C.I.S.A. ha permesso, per l'esercizio finanziario 2004, non solo la continuazione del progetto sperimentale di assistenza domiciliare prolungata ma anche un potenziamento riconosciuto parte della stessa Azienda Sanitaria Locale.

La chiusura nei primi mesi dell'anno 2004 del presidio per non autosufficienti Kora Kennedy Sada di Tortona ha comportato, inevitabilmente, una riduzione dei rimborsi della quota sanitaria.

La quota sanitaria giornaliera rimborsata dall'A.S.L. 20 per i presidio per non autosufficienti a gestione diretta di Castelnuovo Scrivia e Pontecurone è rimasta invariata.

La quota dei comuni consorziati è passata da €. 21,00 a €. 22,30.

La necessità di tale aumento, nata nel corso dell'esercizio finanziario 2003, ha trovato concreta attuazione nell'anno 2004.

Nell'esercizio finanziario precedente, infatti, l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione ha permesso un risparmio in capo ai Comuni stessi.

Analoga esigenza si è già manifestata in sede di predisposizione e approvazione del Bilancio pluriennale 2005 – 2007.

Risulterebbe utile, pertanto, non procedere all' applicazione dell'avanzo di amministrazione nel corso dell'esercizio finanziario 2005 e considerarlo "garanzia" per l' esercizi finanziari successivo al fine di poter mantenere ed anche eventualmente migliorare, qualitativamente e quantitativamente, i servizi rivolti ai cittadini del territorio senza un ulteriore aumento della quota consortile pro – capite.

L'applicazione dell'avanzo di amministrazione scaturito dall'esercizio finanziario 2004, permetterebbe in sede di predisposizione del Bilancio di previsione per l'anno 2006 di aumentare solo leggermente la quota consortile pro-capite.

Gradi sforzi sono stati compiuti per il recupero dei crediti, maturati nel corso dell'anno 2004, 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, in fase di rideterminazione dei residui attivi, si è proceduto a depennare quelli divenuti inesigibili dopo aver applicato la procedura standard di recupero e sulla base delle relazione sociale giustificativa.

In termini generali e assoluti, così come per la quota sanitaria, anche per le entrate dei terzi riferite alle prestazioni di servizio si evince una diminuzione giustificata dalla chiusura nel corso dell'anno 2004 del presidio per non autosufficienti kora Kennedy Sada.

Sono rimasti, invece, invariati gli importi dei ticket richiesti dai terzi per i servizi resi a pagamento (Assistenza domiciliare, Rette per ospiti nelle strutture per non autosufficienti e Centro Diurno disabili).

Passando, brevemente, ad analizzare la spesa corrente dell'esercizio finanziario 2004 è da notare, che nel corso dell'anno 2004, non si è verificato nessun prelevamento dal fondo di riserva a segnale di una attenta e oculata politica di bilancio.

Nell'anno 2004 sono stati compiuti sforzi per contenere nella misura massima le spese previste, in particola modo risultano solo lievemente aumentate le voci di spesa relative agli acquisti e alle prestazioni di servizi sostenute per la gestione e funzionamento del Consorzio. Tale minimo aumento deriva dal fatto che nel corso dell'anno 2003 il C.I.S.A. si è accreditato per la formazione professionale e, grazie a tale accreditamento, anche per l'anno 2004 l'Ente ha ottenuto dalla Provincia su delega della Regione Piemonte i finanziamenti per la realizzazione di corsi di formazione alle figure professionali socio sanitarie (O.S.S.).

Parte di tali finanziamenti sono destinati ai costi della gestione del corso e in essi sono ricompresi anche parte dei costi generali delle sede del C.I.S.A. quali utenze, cancelleria ecc..

Si segnala, al contrario, un aumento della spesa corrente relativa alle prestazioni di servizio e ai trasferimenti a favore di 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.

7.2 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 2004 ed il conseguente risultato di amministrazione.

Analisi del risultato di amministrazione anno 2004 e comparazione con gli anni precedenti;

In questo paragrafo si procede alla comparazione (anni 2002 – 2004) 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 2002 – 2004.

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, nonché 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 provveduto successivamente a comparare le principali categorie dell'entrata (2002 - 2004) e i principali interventi di spesa ed a confrontare in termini percentuali le loro variazioni, positive o negative.

Analisi e comparazione delle principali fonti di finanziamento e dei principali interventi di spesa corrente suddivisi per servizi.

Ciascuna singola principale fonte di finanziamento è stata comparata con quella dei due anni precedenti.

Nella parte relativa alla spesa si sono evidenziate per i quattro servizi (minori, handicap, anziani e adulti) le principali voci di costo dell'esercizio finanziario 2004 al fine di illustrare gli scostamenti tra quanto stanziato definitivamente, quanto impegnato e quanto pagato.

La comparazione con gli esercizi finanziari precedenti è stata, analogamente alla parte entrata, effettuata per le voci legate alle prestazioni e ai trasferimenti diretti.

Risultato della gestione di cassa

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

7.2.1. Risultanze finanziarie complessive

L'esercizio finanziario dell'anno 2004 si è chiuso con un avanzo di amministrazione di €. 275.000,00. Tale avanzo risulta costituito dalla somma dei risultati della competenza e dalla situazione economica finanziaria degli esercizi precedenti (residui attivi e passivi).

L'avanzo della gestione finanziaria su indicato è soprattutto il risultato conseguente all'in casso nel mese di dicembre, di un trasferimento Regionale, non previsto, e iscritto nelle voci di entrata del Bilancio di Previsione.

Tale entrata, infatti, ha contribuito ad aumentare il fondo di cassa, che rappresenta il punto di partenza per il calcolo dell'avanzo di amministrazione.

L'esercizio 2004 si è chiuso con le seguenti risultanze documentate dal Tesoriere consortile Banca Cassa di Risparmio di Tortona e ritenute regolari:

	<i>in conto residui</i>	<i>in conto competenza</i>	
Fondo di cassa al 31 dicembre 2003			1.218.984,77
RISCOSSIONI	1.743.858,53	4.079.560,75	5.823.419,28
PAGAMENTI	1.386.619,07	3.904.325,99	5.290.945,06
Fondo di cassa al 31 dicembre 2004			1.751.458,99

Ad esse si aggiungono i residui attivi e passivi derivanti dalla gestione 2004 sia della competenza stessa che dei residui degli anni precedenti, che determinano la seguente situazione complessiva:

	<i>in conto residui</i>	<i>in conto competenza</i>	
Fondo di cassa			1.751.458,99
RESIDUI ATTIVI	273.444,57	1.742.541,26	1.723.819,78
RESIDUI PASSIVI	1.703.915,22	1.496.363,55	3.200.278,77
Avanzo di amministrazione disponibile al 31 dicembre 2004 (interamente per fondi non vincolati)			275.000,00

7.2.2 Analisi del risultato di amministrazione anno 2004 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.

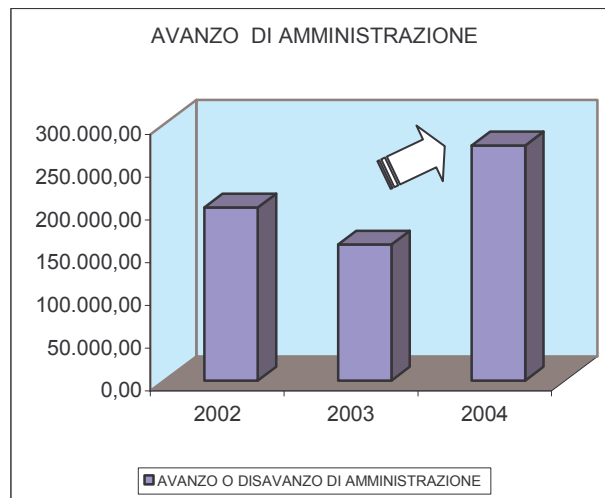
I residui a fine esercizio (calcolati al 31 dicembre) sono detti anche “residui a riportare” poiché rappresentano delle poste finanziarie collocate non solo nel rendiconto dell’anno considerato, ma anche nella contabilità finanziaria dell’esercizio successivo.

Per il triennio 2002 - 2004 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.**

Utile risulterebbe, pertanto, non applicarlo in sede di approvazione del conto di Bilancio ma bensì considerarlo “riserva” da utilizzare eventualmente nel corso dell’esercizio finanziario 2005 o “garanzia” per gli esercizi finanziari successivi.

Tale “riserva” consentirebbe di aumentare solo leggermente la quota ai comuni consorziati.

RISULTATO DI AMMINISTRAZIONE SULLA BASE DEI DATI FINALI DI GESTIONE			
	ANNO		
	2002	2003	2004
Fondo di cassa al 31/12/....	827.141,29	1.218.984,77	1.751.458,99
(+) Residui attivi	2.669.135,21	2.115.679,05	1.723.819,78
(-) Residui passivi	3.293.776,20	3.175.396,66	3.200.278,77
AVANZO O DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	202.500,30	159.267,16	275.000,00



Dall'analisi comparata (2002 - 2004) emerge una diminuzione dell'avanzo di amministrazione nel biennio 2002 - 2003 e un aumento nell'anno 2004 dovuta, come già in precedenza evidenziato, principalmente ad una maggior entrata non prevista nel Bilancio di Previsione e incassata a fine anno.

Va sottolineato che, analizzando il quadro generale della sola gestione di competenza, senza considerare i residui, si realizza un avanzo di amministrazione notevolmente ridotto pari ad euro 129.246,42.

La maggior entrata di circa € 223.000,00 è stata decisiva al fine di evitare un disavanzo di amministrazione dell'esercizio di competenza.

Senza la suddetta maggior entrata si sarebbe verificato un disavanzo di amministrazione pari a € 100.000,00 circa.

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.

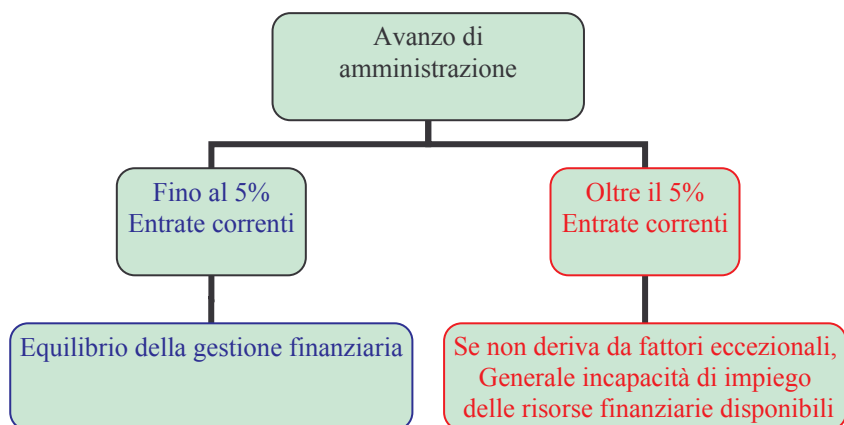
VALORE SEGNALETICO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE E COMPARAZIONE ANNI 2002 – 2004

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).

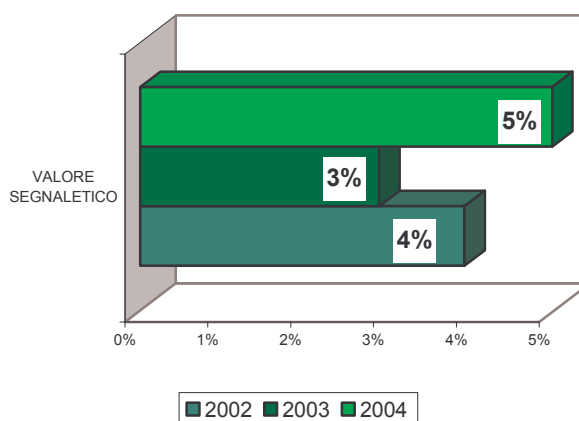
L'analisi dell'avanzo di amministrazione, pertanto, si effettua generalmente sulla base del seguente rapporto:

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



AVANZO DI AMMINISTRAZIONE: VALORE SEGNALETICO			
	ANNO		
	2002	2003	2004
AVANZO O DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	202.500,30	159.267,16	275.000,00
ENTRATE CORRENTI	5.173.106,89	5.519.359,57	5.529.935,96
VALORE SEGNALETICO	4%	3%	5%

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE: VALORE SEGNALETICO



Il valore segnaletico, così come emerge dal grafico, è aumentato rispetto all'esercizio finanziario precedente dell' 2%.

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

7.2.3 Illustrazioni delle risultanze finanziarie di competenza e trend storico anni 2002 - 2004.

Nelle entrate correnti dell'anno 2004 si sono realizzati i movimenti finanziari di cui alla sotto esposta tabella.

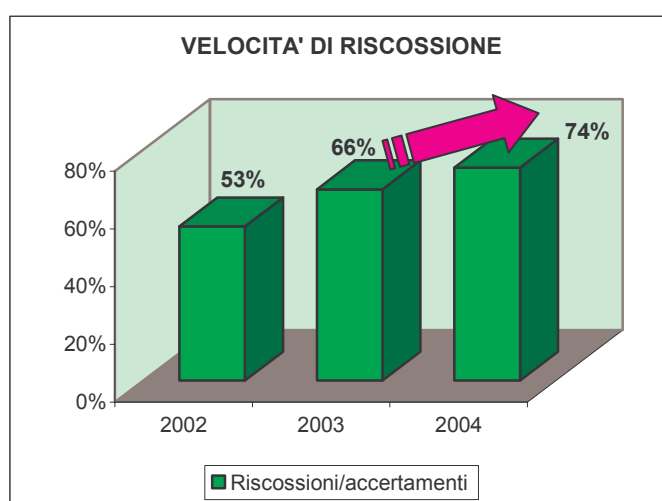
Il livello percentuale di quanto accertato rispetto a quanto era stato previsto nel bilancio definitivo di previsione è stato soddisfacente anche per l'anno 2004 (100%).

Risulta migliorata, nel complesso, rispetto all'anno precedente (66%), la velocità di riscossione (73%) sugli accertamenti.

Tale risultato è il frutto di un costante monitoraggio delle somme da riscuotere e dei ripetuti solleciti inviati sia ai soggetti pubblici che privati.

1- provenienza delle entrate	2 - previsioni definitive	3 - accertamenti	% 3 su 2	4 - riscossioni	% 4 su 3
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE	1.767.045,00	1.935.573,02	110%	1.846.729,31	95%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAI COMUNI ASSOCIATI	1.266.863,00	1.266.863,00	100%	895.712,95	71%
CONTRIBUTI DA ALTRI COMUNI ED ENTI PUBBLICI	43.000,00	42.422,27	99%	31.652,31	75%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO	1.203.000,00	1.115.044,00	93%	314.530,00	28%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI PROVINCIALI	45.060,00	45.060,00	100%		0%
PROVENTI DEI TERZI PER I SERVIZI PUBBLICI	842.000,00	752.072,99	89%	632.158,60	84%
PROVENTI DEI BENI DELL'ENTE	600,00	0,00	0%	0,00	
INTERESSI SU GIACENZA DI CASSA	8.000,00	994,06	12%	0,00	0%
PROVENTI DIVERSI	56.395,00	74.210,66	132%	74.010,66	100%
TOTALE ENTRATE CORRENTI	5.231.963,00	5.232.240,00	100%	3.794.793,83	73%

VELOCITA' DI RISCOSSIONE			
ENTRATA CORRENTE	ANNO		
	2002	2003	2004
Previsione di competenza	5.031.294,41	5.519.359,57	5.904.963,00
Accertamenti a competenza	4.973.023,40	5.136.761,83	5.529.935,96
Riscosso a competenza	2.656.224,95	3.404.434,42	4.079.560,75
Riscossioni/previsioni	53%	62%	69%
Riscossioni/accertamenti	53%	66%	74%



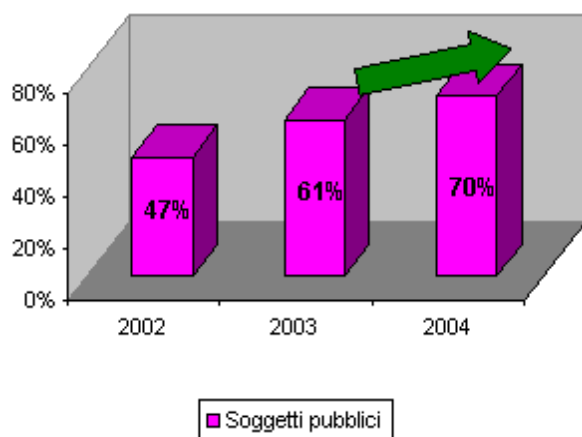
In termini assoluti emerge un notevole miglioramento nella riscossione delle entrate grazie ad un costante monitoraggio delle somme da recuperare ed un impegno da parte dei soggetti pubblici a versare quanto dovuto.

VELOCITA' DI RISCOSSIONE			
	ANNO		
SOGGETTI PUBBLICI	2002	2003	2004
Previsione di competenza	4.045.894,4	4.372.612,79	4.324.968,00
Accertamenti a competenza	3.853.798,4	4.013.612,77	4.404.962,29
Riscosso a competenza	1.793.037,6	2.442.144,82	3.088.624,57
Riscossioni/accertamenti	47%	61%	70%

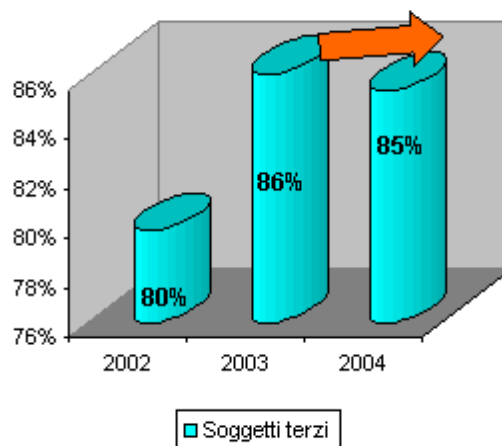
VELOCITA' DI RISCOSSIONE			
	ANNO		
SOGGETTI TERZI	2002	2003	2004
Previsione di competenza	985.400,00	1.146.746,78	906.995,00
Accertamenti a competenza	1.083.224,97	1.123.149,06	827.277,71
Riscosso a competenza	863.187,31	962.289,60	706.169,26
Riscossioni/accertamenti	80%	86%	85%

VELOCITA' DI RISCOSSIONE : % Riscosso su Accertato			
	ANNO		
	2002	2003	2004
Soggetti pubblici	47%	61%	70%
Soggetti terzi	80%	86%	85%

SOGGETTI PUBBLICI: % DEL RISCOSSO SULL'ACCERTATO



SOGGETTI TERZI: % DEL RISCOSSO SULL'ACCERTATO



Le riscossioni dei terzi sono assestate intorno all' 85% - 86%, mentre, notevolmente aumentate risultano le riscossioni dei soggetti pubblici. In termini percentuali si è passato dal 61% dell'anno 2003 al 70% del 2004.

Rimane, comunque, obiettivo significativo ed importante per migliorare ulteriormente tale l'esito, il consapevole coinvolgimento dei Comuni Associati e dell'Asl 20.

Nel titolo I “**spese correnti**” finanziato dalle entrate correnti, si sono realizzati i movimenti finanziari di cui alla sotto esposta tabella.

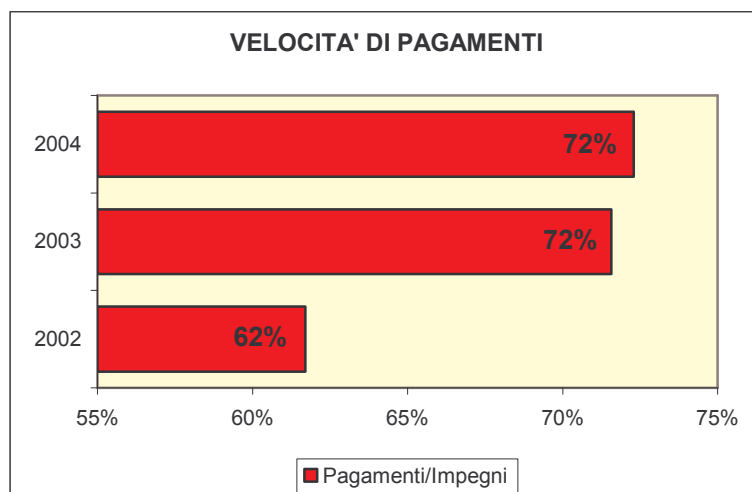
Nella spesa il livello percentuale degli impegni sulle previsioni definitive (98%) appare soddisfacente.

1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
personale	1.099.470,00	1.085.473,16	99%	964.617,27	89%
acquisto di beni di consumo e/o materie prime	35.532,00	21.835,73	61%	14.979,62	69%
prestazioni di servizio	3.409.181,00	3.339.400,54	98%	2.343.854,00	70%
utilizzo di beni di terzi	68.145,00	66.791,67	98%	25.444,74	38%
trasferimenti	597.135,00	586.137,79	98%	259.171,37	44%
interessi passivi	500,00	8,91	2%	8,91	0%
imposte e tasse					
oneri straordinari della gestione	5.400,00	3.345,78	62%	2.979,49	89%
fondo svalutazione crediti	600,00	0,00	0%	0,00	0%
fondo di riserva	16.000,00	0,00	0%	0,00	0%
acquisto beni mobili	0,00	0,00		0,00	0%
Totale generale	5.231.963,00	5.102.993,58	98%	3.611.055,40	72

Un risultato rilevante nella gestione del bilancio 2004 è sicuramente il livello di congruenza tra quanto previsto e quanto effettivamente speso.

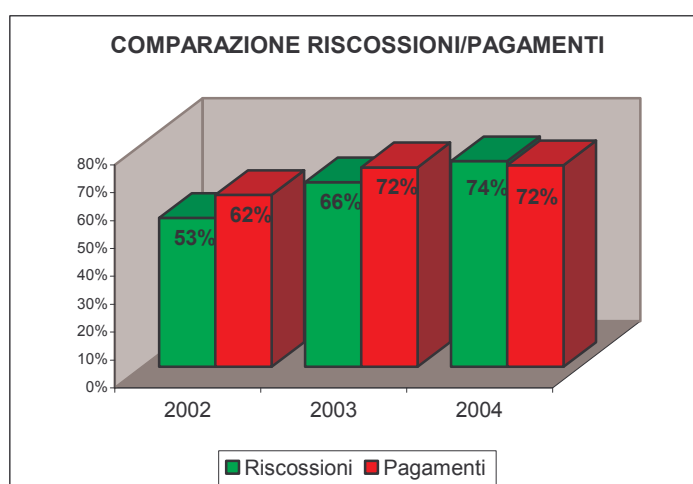
Tale dato, infatti, testimonia la conoscenza della struttura finanziaria dell'ente e la capacità di una attenta gestione delle risorse a disposizione.

VELOCITA' DI PAGAMENTI			
SPESE CORRENTI	ANNO		
	2002	2003	2004
Impegni	4.837.782,11	5.322.438,37	5.400.689,54
Pagamenti	2.985.233,80	3.809.290,13	3.904.325,99
Pagamenti/Impegni	62%	72%	72%



La velocità dei pagamenti sugli impegni (72%) è rimasta costante rispetto all'esercizio finanziario precedente.

COMPARAZIONE VELOCITA' DI RISCOSSIONE - VELOCITA' DI PAGAMENTO			
	ANNO		
	2002	2003	2004
Riscossioni	53%	66%	74%
Pagamenti	62%	72%	72%



La velocità di riscossione, rispetto all'anno 2003, è aumentata passando dal 66% al 74% mentre è rimasta assestata intorno al 72% la velocità dei pagamenti.

7.2.4 Analisi e comparazione delle principali fonti di finanziamento e dei principali interventi di spesa corrente suddivisi per servizi.

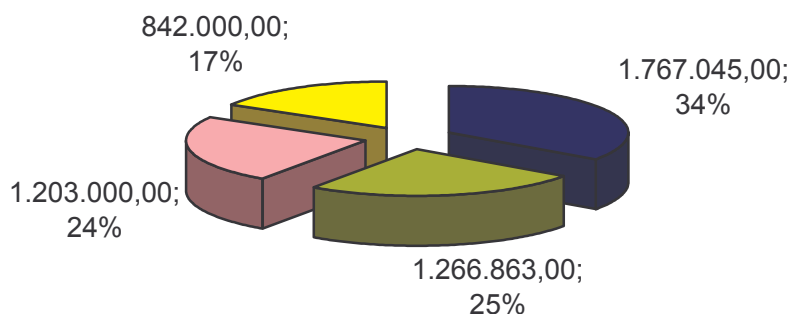
Principali fonti di finanziamento anno 2004

L'entrata corrente dell'anno 2004 risulta, in termini percentuali, così suddivisa :

- 34% Contributi Regionali (fondo per lo svolgimento dell'attività socio-assistenziale, fondo L. 328/2000, contributi per progetti finalizzati a favore di minori e handicap e servizi diversi alla persona);
- 25% Trasferimenti dai Comuni consortili associati;
- 24% Contributi A.S.L. quale rimborso della quota sanitaria;
- 17% proventi dei terzi per i servizi resi a pagamento (rette strutture residenziali e di ricovero, servizio di assistenza domiciliare, telesoccorso e centro diurno disabili);

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

PRINCIPALI FONTI DI FINANZIAMENTO ANNO 2004



- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE
- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAI COMUNI ASSOCIATI
- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO
- PROVENTI DEI TERZI PER I SERVIZI PUBBLICI

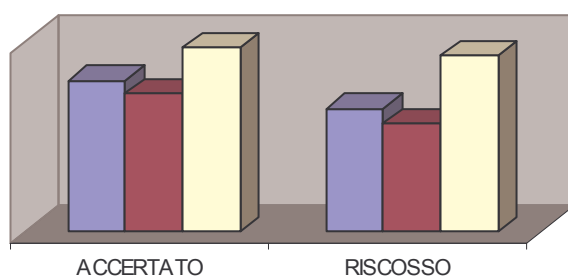
Comparazione principali fonti di finanziamento anni 2002 – 2004

ANDAMENTO PRINCIPALI FONTI DI FINANZIAMENTO - COMPETENZA			
	accertato anno 2002	accertato anno 2003	accertato anno 2004
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE	1.589.137,43	1.444.994,23	1.935.573,02
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAI COMUNI ASSOCIATI	1.277.556,00	1.193.010,00	1.266.863,00
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO	987.105,00	1.271.340,00	1.115.044,00
PROVENTI DEI TERZI PER I SERVIZI PUBBLICI	912.668,05	916.683,81	752.072,99

Contributi e trasferimenti Regionali

	ANNO	ACCERTATO	RISCOSSO	%
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE	ANNO 2002	1.589.137,43	1.296.823,78	82%
	ANNO 2003	1.444.994,23	1.130.314,34	78%
	ANNO 2004	1.935.573,02	1.846.729,31	95%

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI REGIONALI



■	CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE ANNO 2002
■	CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE ANNO 2003
■	CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE ANNO 2004

L'aumento del fondo regionale per lo svolgimento dell'attività socio assistenziale è aumentato rispetto all'anno 2004 sia in termini di accertato che in termini di riscosso.

Tale incremento è dovuto in parte alla ridefinizione dei criteri di riparto del fondo sociale ed in parte ad una attenta capacità progettuale del C.I.S.A. , legata al recupero di fondi a destinazione vincolata.

Contributi e trasferimenti comuni consorziati

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAI COMUNI ASSOCIATI	ANNO	ACCERTATO	RISCOSSO	%
	ANNO 2002	1.277.556,00	496.213,86	39%
	ANNO 2003	1.193.010,00	820.459,50	69%
	ANNO 2004	1.266.863,00	895.712,95	71%



La quota richiesta ai comuni consorziati è rimasta invariata nel corso degli anni 1997/2001, nonostante la progressiva diminuzione degli abitanti con una conseguente riduzione in termini complessivi della risorsa finanziaria stessa.

Nell'anno 2002 si è provveduto ad un necessario aumento, 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.

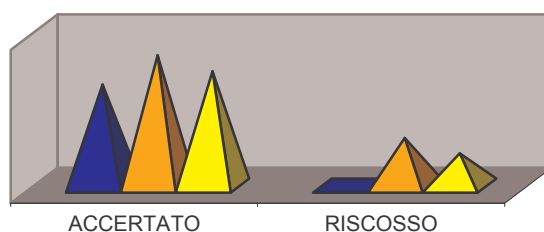
Per l'esercizio finanziario 2003 la quota consortile è rimasta invariata, così come stabilito, nel mese di giugno 2003, in sede di approvazione del Conto consuntivo anno 2002, mentre per l'anno 2004 si è nuovamente aumentata tale quota, passando da €. 21,00 a €. 22,30 per

abitante, al fine di poter garantire l'equilibrio di bilancio e soddisfare l'aumento delle richieste di alcuni servizi.

Contributi A.S.L.

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO	ANNO	ACCERTATO	RISCOSSO	%
	ANNO 2002	987.105,00	0,00	0%
	ANNO 2003	1.271.340,00	465.895,05	37%
	ANNO 2004	1.115.044,00	314.530,00	28%

CONTRIBUTI A.S.L.



- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO ANNO 2002
- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO ANNO 2003
- CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI DAL ASL PER I COSTI A RILIEVO SANITARIO PRESIDI E CENTRO DIURNO ANNO 2004

Nel corso del biennio 2002/2003 si è verificato un progressivo aumento del contributo A.S.L. 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 2004 la quota sanitaria è diminuita data la chiusura, nei primi mesi dell'anno 2004, del presidio per non autosufficienti Kora Kennedy Sada di Tortona.

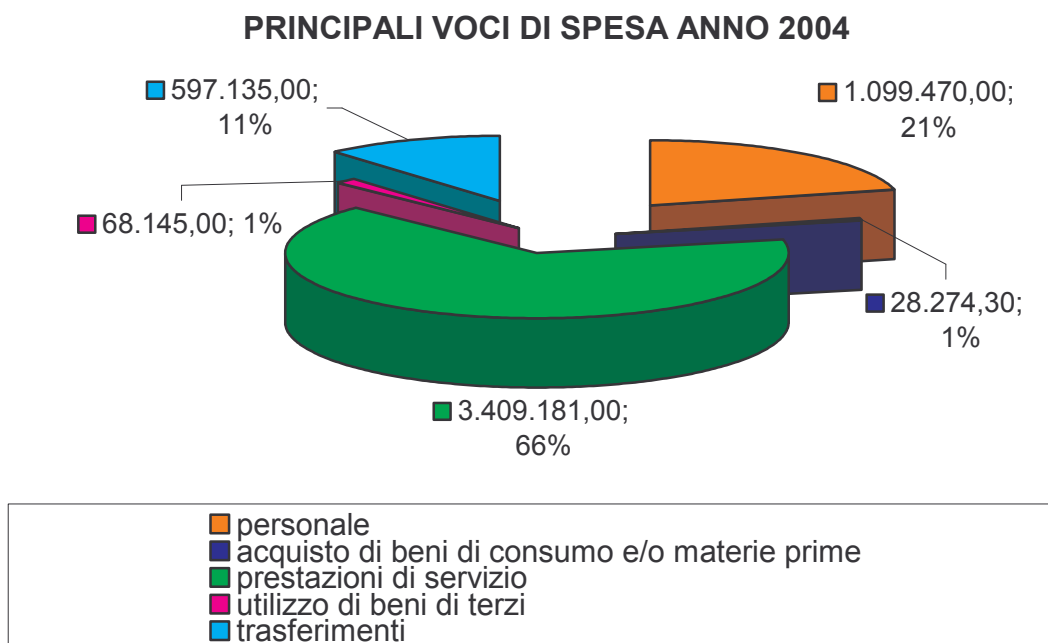
Grazie al positivo e costruttivo rapporto di collaborazione esistente tra Asl e CISA è stato aumentato il contributo sanitario relativo al progetto sperimentale di assistenza domiciliare prolungata.

Nell'anno 2003 la quota sanitaria è andata in crescendo poiché si è ottenuta la quota sanitaria riferita al progetto sperimentale di assistenza domiciliare prolungata che si sta attuando in collaborazione con l'Asl 20.

7.2.5. Principali interventi di spesa anno 2004

Dall'analisi delle principali voci di spesa si evince l'incidenza predominante delle prestazioni di servizio sul totale delle spese correnti (66%).

Quanto sopra denota la particolare produttività dell'Ente, che nell'anno 2004, 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.



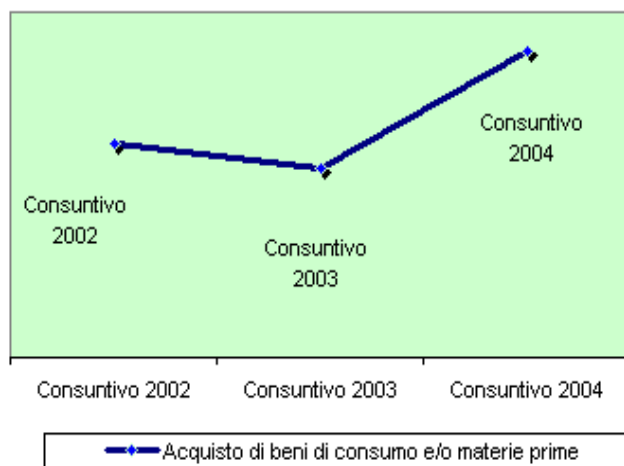
Comparazione principali interventi di spesa anni 2002 – 2004

PRINCIPALI VOCI DI SPESA CORRENTE			
	Consuntivo 2002	Consuntivo 2003	Consuntivo 2004
Personale	953.447,10	1.085.473,16	1.099.470,00
Acquisto di beni di consumo e/o materie prime	24.787,31	21.835,73	35.532,00
Prestazioni di servizio	2.909.510,11	3.339.400,54	3.409.181,00
Trasferimenti	287.936,61	586.137,79	597.135,00
Totale generale	4.175.681,13	5.032.847,22	5.141.318,00

**ANDAMENTO SPESE DEL PERSONALE
2002 - 2004**



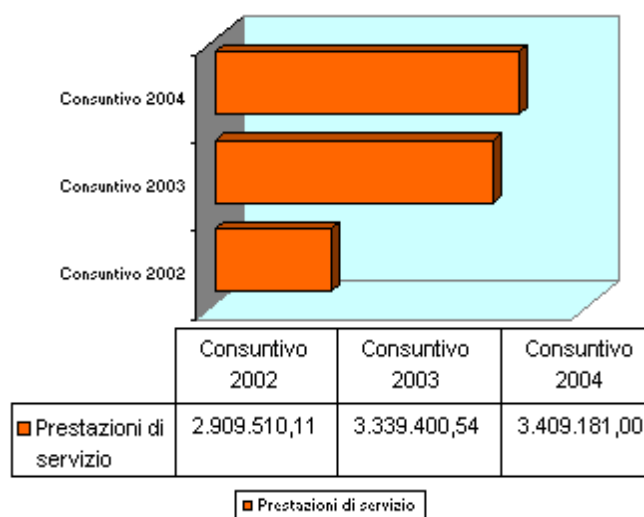
**ANDAMENTO ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO ANNI
2002 - 2004**



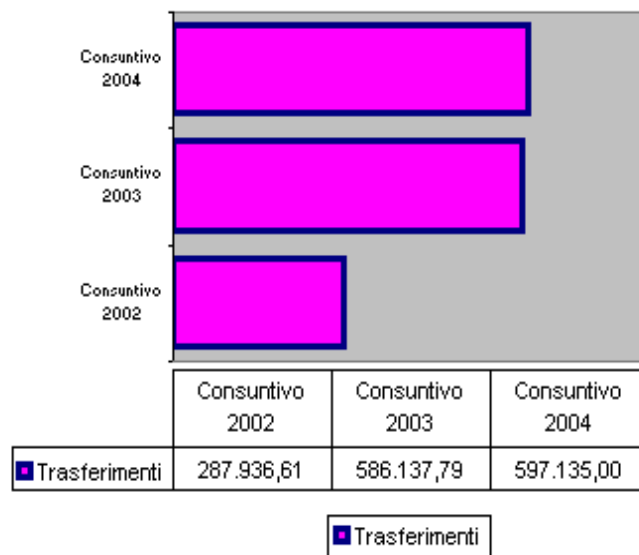
Dall'analisi comparata si evidenzia che:

- il costo del personale nell'anno 2004 è lievemente aumentato rispetto all'anno precedente in attuazione e applicazione del C.C.N.L.
- la spesa degli acquisti di beni e/o materiale è leggermente cresciuta anche se in misura nettamente inferiore al tasso inflattivo.

**ANDAMENTO PRESTAZIONI DI SERVIZIO
ANNI 2002 - 2004**



**ANDAMENTO TRASFERIMENTI
ANNI 1998 - 2003**

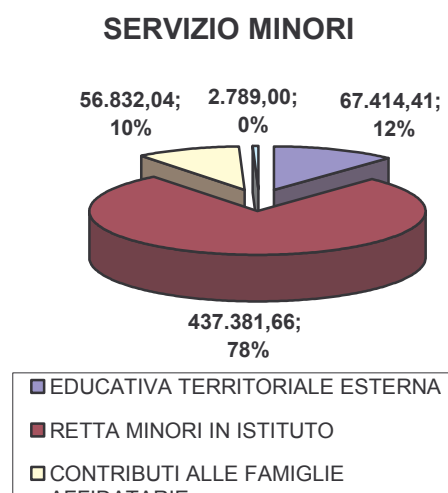


I costi delle prestazioni di servizio e dei trasferimenti a terzi sono aumentati proporzionalmente alla crescente richiesta di interventi e bisogni.

7.2.6 Analisi andamento principali prestazioni di servizi e trasferimenti per i servizi della funzione sociale

SERVIZIO MINORI

SERVIZIO MINORI					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
EDUCATIVA TERRITORIALE ESTERNA	68.500,00	67.414,41	98%	25.016,07	37%
RETTA MINORI IN ISTITUTO	438.200,00	437.381,66	100%	348.761,10	80%
CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE	59.000,00	56.832,04	96%	50.927,87	90%
ALTRI SERVIZI	4.284,00	2.789,00	65%	2.789,00	100%
TOTALE	569.984,00	564.417,11	99%	427.494,04	76%



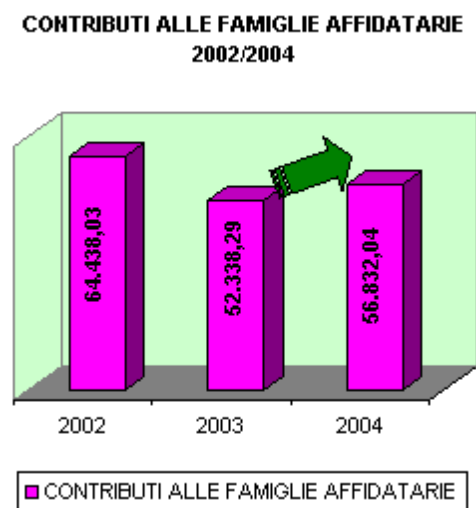
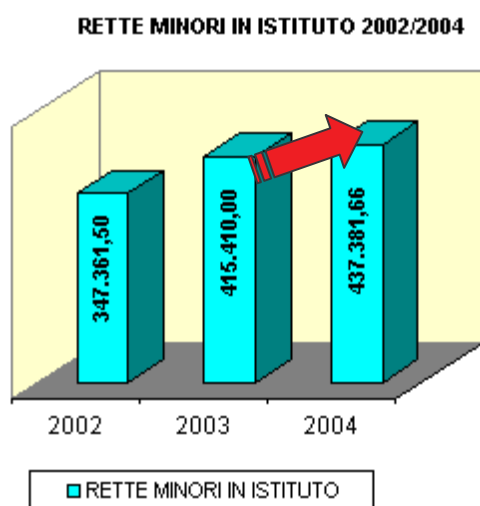
In questi anni, per quanto riguarda il servizio minori, il CISA ha messo in campo ampie risorse sia in termini finanziari che in termini di professionalità.

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 aggiungere 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 ricorrendo a

soluzioni di tipo residenziale (comunità per minori) i cui costi elevati incidono in modo rilevante sul Bilancio dell'Ente.

COMPARAZIONE PRINCIPALI VOCI DI SPESA AREA MINORI			
	2002	2003	2004
RETTE MINORI IN ISTITUTO	347.361,50	415.410,00	437.381,66
EDUCATIVA TERRITORIALE ESTERNA	30.811,77	44.461,63	67.414,41
CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE	64.438,03	52.338,29	56.832,04

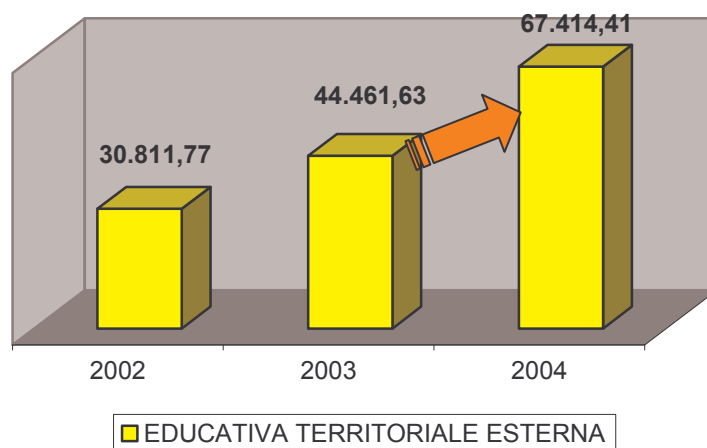


La scelta del servizio sociale professionale, in questi anni, è stata quella di ricorrere all'utilizzo delle strutture nella prima fase di intervento di accoglienza il più possibile a tutela dei minori, quando le risorse familiari si dimostrano inadeguate.

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-lunghi.

Come si può rilevare, il numero delle prestazioni a cui si lega il relativo aumento della voce di spesa "educativa territoriale", risulta essere progressivamente aumentato a conferma degli sforzi compiuti al fine di evitare l'istituzionalizzazione di molti minori.

EDUCATIVA TERRITORIALE ESTERNA 2002/2004

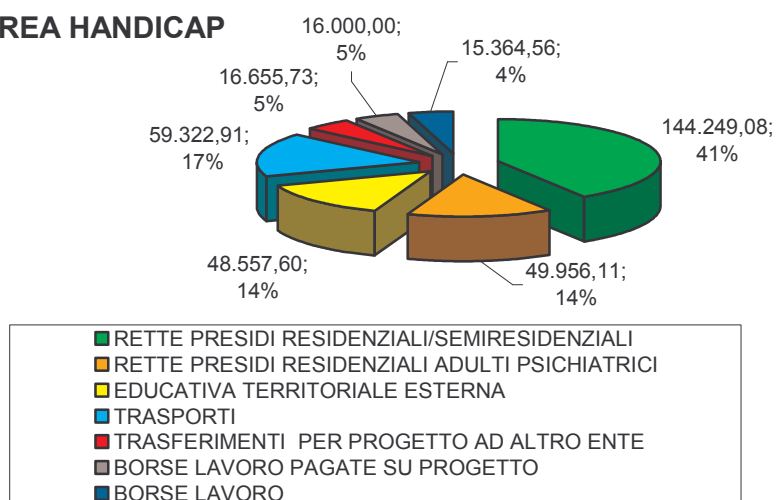


SERVIZIO HANDICAP

CENTRO DIURNO DI CASTELNUOVO					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
RISCALDAMENTO	8.000,00	5.334,86	67%	5.334,86	100%
UTENZE	3.800,00	1.344,85	35%	1.344,85	100%
SERVIZIO GESTIONE - APPALTATO	148.900,00	148.900,00	100%	129.812,00	87%
MANUTENZIONE ORDINARIA	1.000,00	93,6	9%	0	0%
ALTRI SERVIZI	1.600,00	178,05	11%	178,05	100%
TOTALE	163.300,00	155.851,36	95%	136.669,76	88%

DISABILI					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI	144.529,80	144.249,08	100%	100.752,60	70%
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI ADULTI PSICHIATRICI	50.000,00	49.956,11	100%	44.456,11	89%
EDUCATIVA TERRITORIALE ESTERNA	48.557,60	48.557,60	100%	33.976,80	70%
TRASPORTI	59.850,41	59.322,91	99%	34.746,94	59%
TRASFERIMENTI PER PROGETTO AD ALTRO ENTE	16.655,73	16.655,73	100%	0	0%
BORSE LAVORO PAGATE SU PROGETTO	16.000,00	16.000,00	100%	16.000,00	100%
BORSE LAVORO	16.000,00	15.364,56	96%	11.568,60	75%
TOTALE	351.593,54	350.105,99	100%	241.501,05	69%

AREA HANDICAP



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

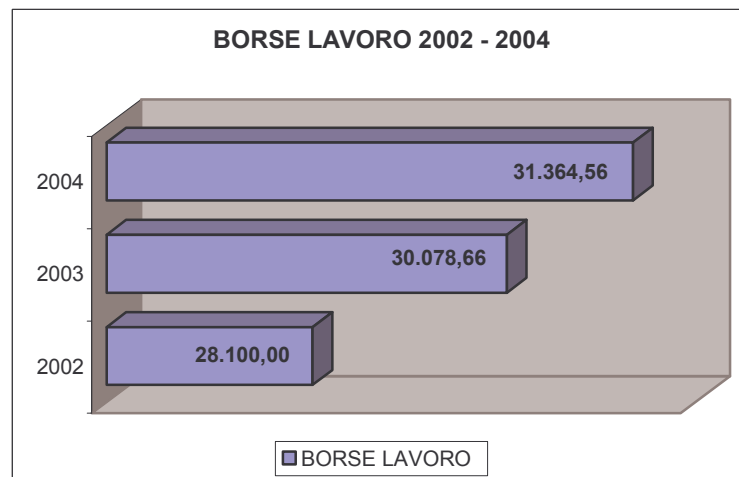
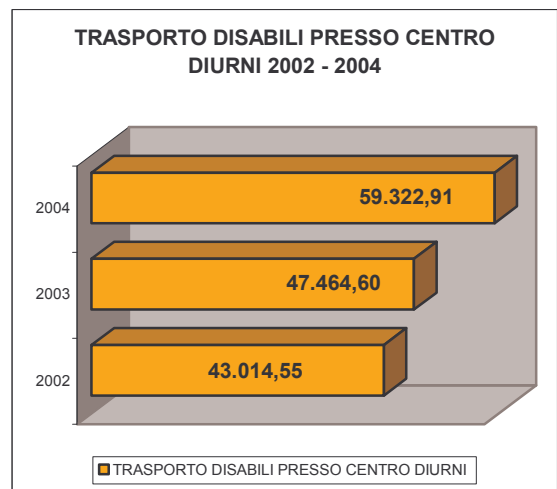
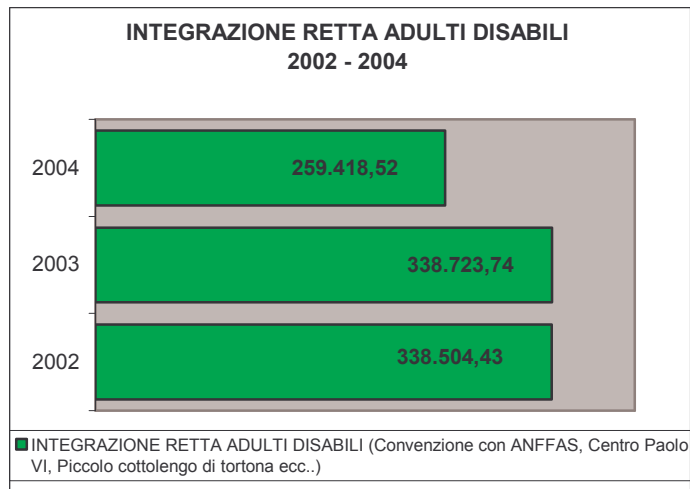
nel proprio contesto familiare senza adeguati supporti e sostegni di tipo socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di disabili adulti, talvolta con gravi deficit intellettivi e relazionali, che rischiano il completo isolamento, anche in termini geografici, soprattutto per quelli residenti in abitazioni isolate e sparse, lontano da centri abitati, con grosse difficoltà rispetto ai possibili spostamenti per accedere ai servizi socio-sanitari. Si è reso necessario 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.

Dall'analisi comparata del triennio emerge che a fronte di una costante spesa per le integrazioni rette dei disabili adulti presso i presidi residenziali è progressivamente aumentata la spesa per il trasporto dei disabili presso i centri diurni e le attività ricreative in relazione all'aumento delle prestazioni.

La scelta del CISA in questi anni è stata quella di potenziare progressivamente la prestazione di borsa lavoro rivolta a giovani con lieve deficit intellettivi e relazionali che rischiano il completo isolamento dal mondo lavorativo.

Gli inserimenti lavorativi, infatti, sono soprattutto finalizzati a dotare tali soggetti delle capacità necessarie per orientarsi nel mondo del lavoro.

COMPARAZIONE PRINCIPALI VOCI DI SPESA AREA HANDICAP			
	2002	2003	2004
INTEGRAZIONE RETTA ADULTI DISABILI (Convenzione con ANFFAS, Centro Paolo VI, Piccolo cottolengo di tortona ecc..)	338.504,43	338.723,74	259.418,52
TRASPORTO DISABILI PRESSO CENTRO DIURNI	43.014,55	47.464,60	59.322,91
BORSE LAVORO	28.100,00	30.078,66	31.364,56

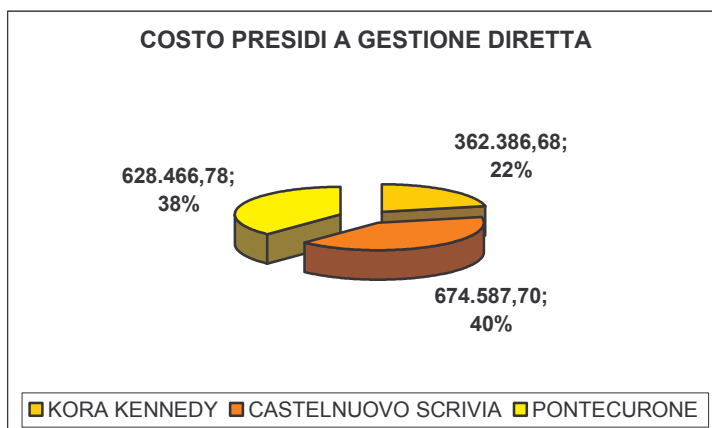


SERVIZIO ANZIANI

PRESIDI A GESTIONE DIRETTA					
PRESIDIO PER NON AUTOSUFFICIENTI KORA KENNEDY SADA					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
PERSONALE	288.000,00	287.875,44	100%	265.875,44	92%
PERSONALE DA COOP	8.000,00	7.801,83	98%	7.801,83	100%
ACQUISTI DI BENI	4.232,00	0,00	0%	0,00	0%
PRESTAZIONI DI SERVIZI	16.540,00	13.185,69	80%	13.185,69	100%
SERVIZIO GESTIONE - APPALTATO	34.100,00	34.031,21		34.031,21	100%
IMPOSTE E TASSE	22.400,00	19.492,51	87%	19.492,51	100%
TOTALE	373.272,00	362.386,68	97%	340.386,68	94%

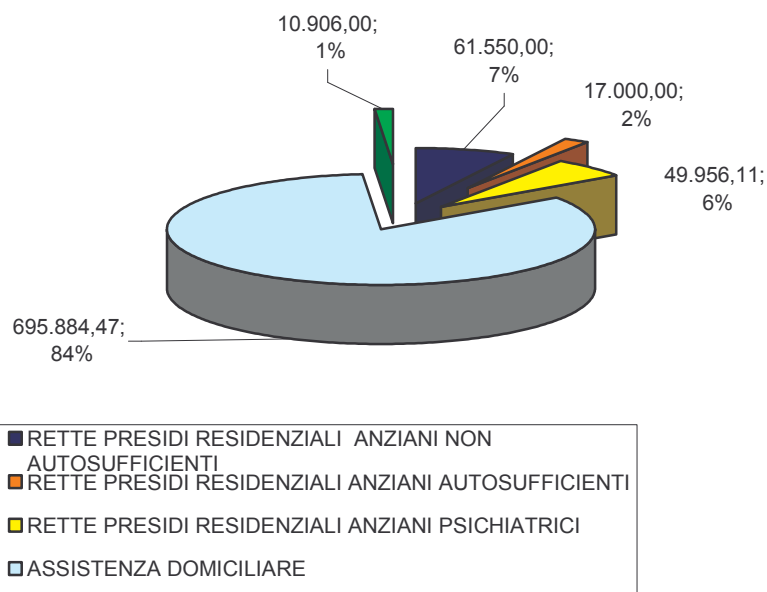
PRESIDIO PER NON AUTOSUFFICIENTI CASTELNUOVO SCRIVIA					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
ACQUISTI	2.600,00	0,00	0%	0,00	0%
PRESTAZIONI DI SERVIZI	42.520,00	24.599,03	58%	22.579,27	92%
SERVIZIO GESTIONE - APPALTATO	648.300,00	648.288,67		423.852,37	65%
IMPOSTE E TASSE	1.700,00	1.700,00	100%	0,00	0%
TOTALE	695.120,00	674.587,70	97%	446.431,64	66%

PRESIDIO PER NON AUTOSUFFICIENTI PONTECURONE					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
ACQUISTI	2.600,00	477,00	0%	477,00	0%
PRESTAZIONI DI SERVIZI	52.205,00	40.194,49	77%	35.602,29	89%
SERVIZIO GESTIONE - APPALTATO	586.500,00	586.495,29		406.219,68	69%
IMPOSTE E TASSE	1.300,00	1.300,00	100%	0,00	0%
TOTALE	642.605,00	628.466,78	98%	442.298,97	70%



ANZIANI					
1 - tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	61.550,00	61.550,00	100%	21.150,51	0%
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	17.030,00	17.000,00	100%	0	0%
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI ANZIANI PSICHIATRICI	50.000,00	49.956,11	100%	44.456,11	89%
ASSISTENZA DOMICILIARE	695.969,00	695.884,47	100%	516.164,96	74%
TELESOCORSO	11.000,00	10.906,00	99%	790	7%
TOTALE	835.549,00	835.296,58	100%	582.561,58	70%

AREA 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.

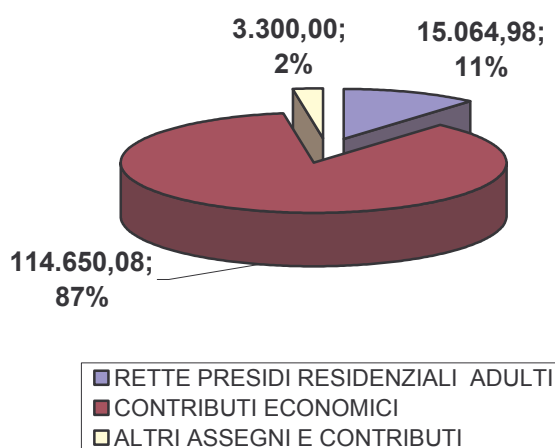
Questo ha richiesto un investimento massiccio in termini di risorse finanziarie sia per il mantenimento e lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare che per gli inserimenti in

strutture residenziali a favore degli anziani autosufficienti e non autosufficienti. Nell'anno 2004 il Consorzio ha destinato più della metà 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.

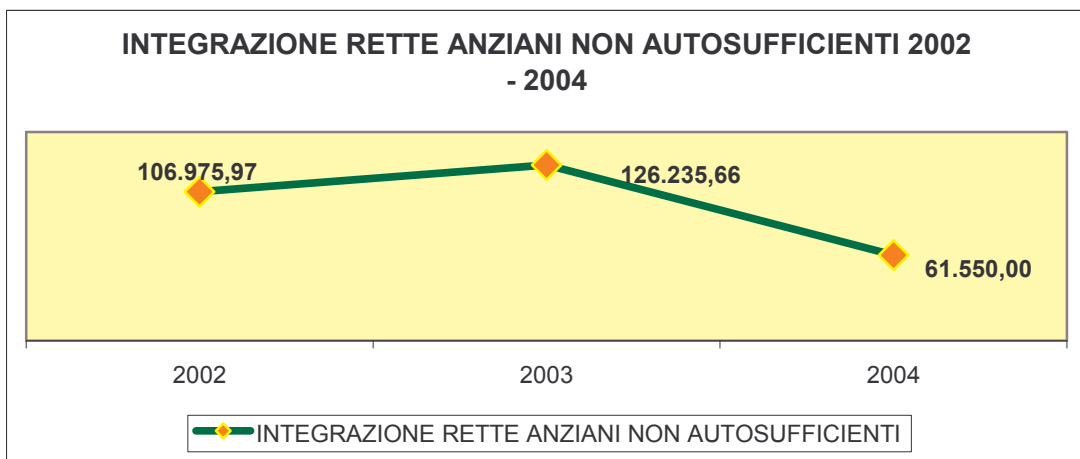
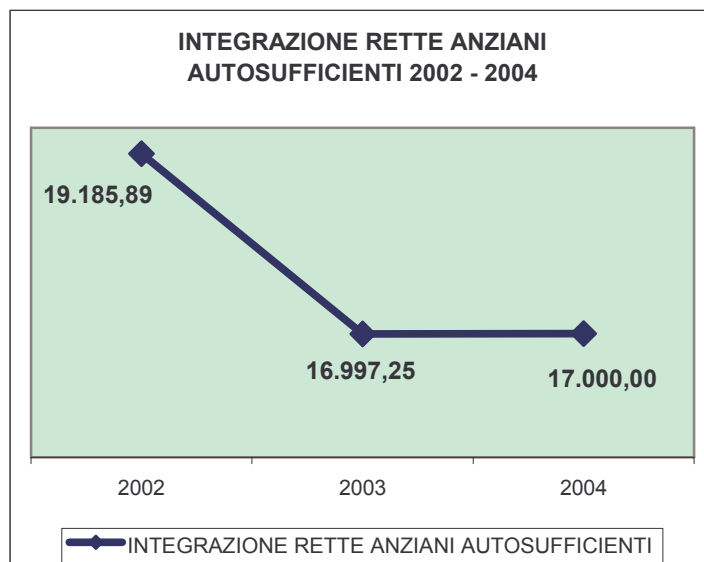
SERVIZIO ADULTI

AREA ADULTI					
1- tipologia economica spese	2 - previsioni	3 - impegni	% 3 su 2	4 - pagamenti	% 4 su 3
RETTE PRESIDI RESIDENZIALI ADULTI	16.000,00	15.064,98	94%	11.145,48	74%
CONTRIBUTI ECONOMICI	115.000,00	114.650,08	100%	93.223,01	81%
ALTRI ASSEGNI E CONTRIBUTI	8.432,00	3.300,00	39%	0,00	0%
TOTALE	139.432,00	133.015,06	95%	104.368,49	78%

AREA ADULTI

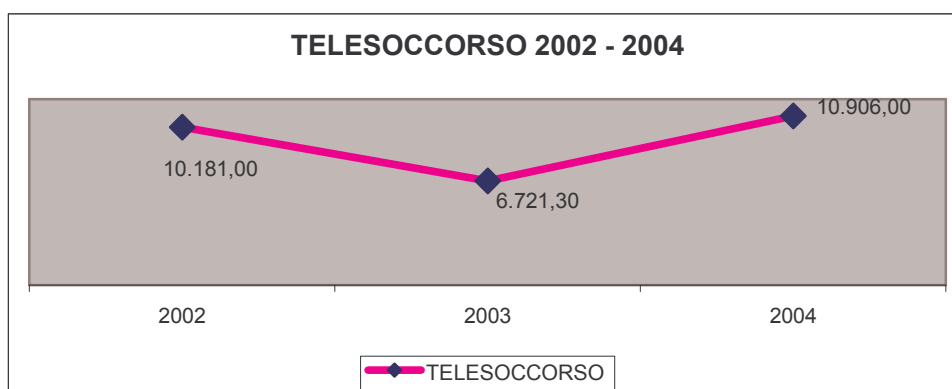


COMPARAZIONE PRINCIPALI VOCI DI SPESA ANZIANI E ADULTI			
	2002	2003	2004
INTEGRAZIONE RETTE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	19.185,89	16.997,25	17.000,00
INTEGRAZIONE RETTE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	106.975,97	126.235,66	61.550,00
TELESOCCORSO	10.181,00	6.721,30	10.906,00
ASSISTENZA DOMICILIARE	415.000,00	665.000,00	695.884,47
CONTRIBUTI ECONOMICI	76.836,72	111.481,78	114.650,08



Significativo e costante 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.

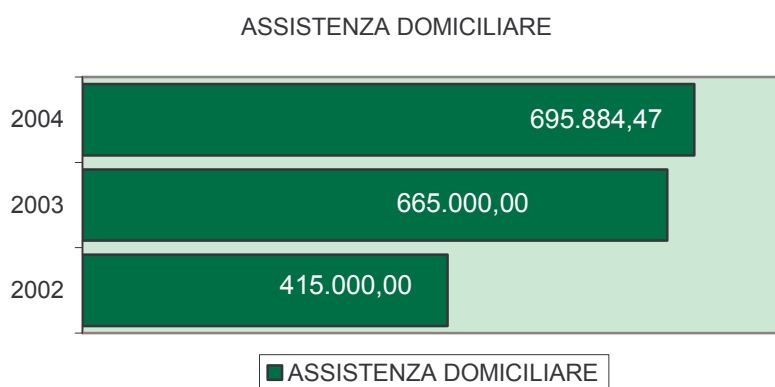
A conferma di ciò rimane costante la difficoltà ad incrementare il servizio di telesoccorso in special modo nell' area montana dove gli anziani dimostrano una qual certa intransigenza, anche ben comprensibile, nell'introdurre degli elementi innovativi nel proprio stile di vita. Il contatto con i singoli 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 è stata attuata a partire da metà anno 2003 con buoni risultati in termini di prestazioni ed un inevitabile aumento del costo del servizio.



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.

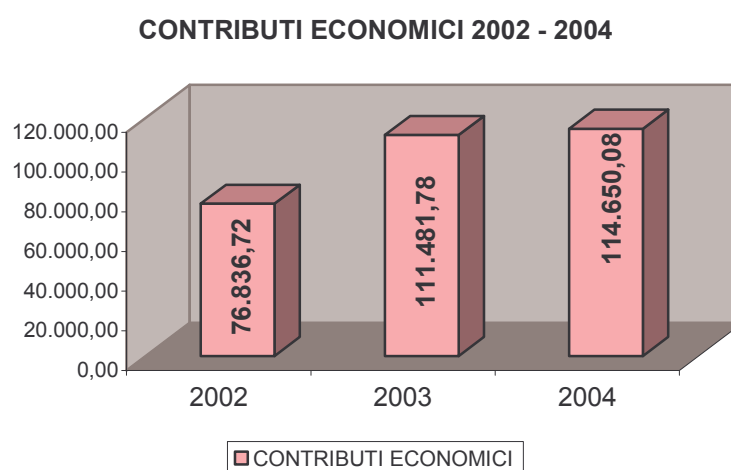


Le prestazioni ad utenti in assistenza domiciliare nell'anno 2004, rispetto all'anno precedente, sono aumentate, si è infatti registrato un incremento non solo nel numero complessivo di prestazioni ma soprattutto si è registrato un incremento delle ore di prestazione in relazione alla riorganizzazione, nel corso dell'anno, del servizio di assistenza domiciliare ed alla erogazione di prestazioni alternative, 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.

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.

Nuova e preoccupante è il fenomeno abitativo, sempre più numerose sono le richieste e i bisogni legati alla ricerca della casa o al mantenimento, sotto il profilo economico, della stessa.



Le prestazioni legate all'assistenza economica rappresentano una delle principali voci di trasferimento della spesa a favore dei terzi ed, anche nell'anno 2004, si è registrato un aumento dei costi del servizio.

Tale incremento, in termini economici, è stato proporzionalmente inferiore rispetto al numero di richieste ricevute e questo grazie all'individuazione di una nuova e alternativa soluzioni quali per esempio il contributo economico lavorativo rivolto principalmente alle donne sole con figli a carico.

7.2.7 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.

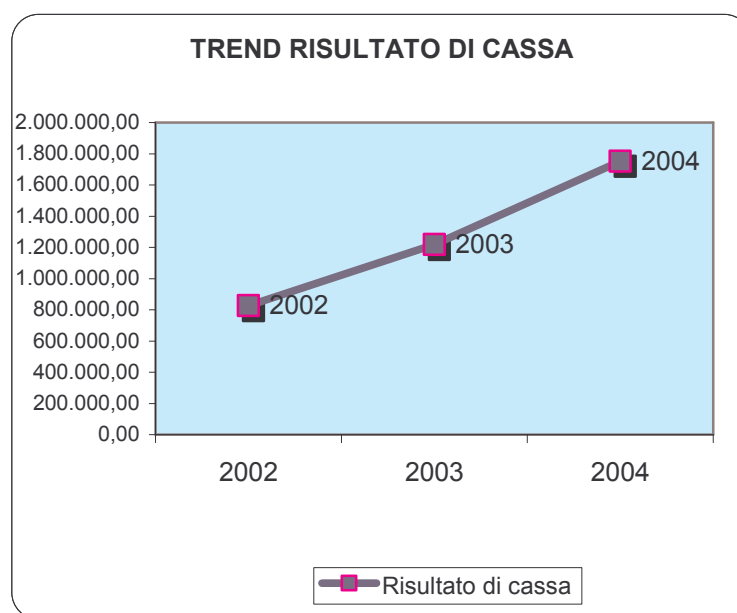
A livello consuntivo, l'analisi di cassa ha invece il principale obiettivo di verificare l'andamento della gestione passata in riferimento ai vincoli di equilibrio tra incassi e pagamenti, ponendo altresì le basi per una valutazione sul mantenimento degli equilibri nel tempo, in una tipica ottica prospettica.

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.

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.



RISULTATO DELLA GESTIONE DI CASSA			
	ANNO		
	2002	2003	2004
Risultato di cassa	827.141,29	1.218.984,77	1.751.458,99



Rispetto all'anno precedente, alla date del 31.12.2004, la cassa risulta incrementata.

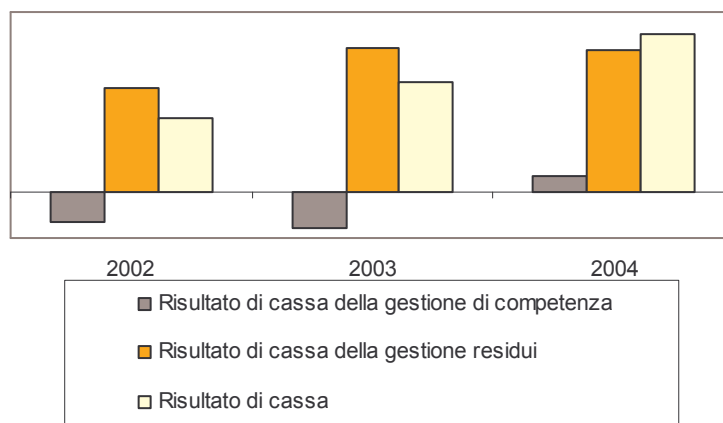
L'aver migliorato la velocità di riscossione dell'entrate di competenza e sui residui attivi a cui non è corrisposta una altrettanta velocità nei pagamenti è una delle cause di tale aumento.

L'incasso a fine anno, non inserito e non più inseribile nel bilancio di previsione 2004, di un trasferimento regionale a carattere vincolato è la principale motivazione dell'incremento del fondo cassa.

Tale fondo di cassa ha contribuito ad ottenere un aumento dell'avanzo di amministrazione, in quanto occorre ricordare che il risultato di amministrazione è dato dal fondo di cassa, più i residui attivi, meno i residui passivi determinati a fine esercizio.

RISULTATO DELLA GESTIONE DI CASSA			
	ANNO		
	2002	2003	2004
Risultato di cassa della gestione di competenza	-330.516,93	-392.200,78	175.234,76
Risultato di cassa della gestione residui	1.157.658,22	1.611.185,55	1.576.224,23
Risultato di cassa	827.141,29	1.218.984,77	1.751.458,99

ANDAMENTO RISULTATO DI CASSA DISTINTO TRA RESIDUI E COMPETENZA



Va sottolineato che, analizzando il quadro generale della sola gestione di competenza senza considerare i residui si realizza un avanzo di amministrazione notevolmente ridotto pari ad euro 129.246,42.

La maggior entrata di circa € 223.000,00 a titolo di trasferimento regionale non inserito a bilancio, è stata decisiva al fine di evitare un disavanzo di amministrazione nella gestione della competenza, cosa che si era verificata nei due esercizi finanziari precedenti.

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.

8. CONCLUSIONI

Nel corso dell'anno 2004 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 informativo interno (rete informatica e server); sono stati introdotti modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato.

L'obiettivo 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.

Le politiche sociali del C.I.S.A., hanno mirato a sostenere gli individui e le famiglie lungo un percorso che rispondesse ai bisogni sia quotidiani, sia esistenziali, emergenti nel corso della vita (con particolare attenzione agli elementi di fragilità), promuovendo le capacità individuali, del sistema famiglia e più in generale favorendo i legami interni alle comunità locali.

Nel corso degli ultimi anni, il C.I.S.A., ha dimostrato di avere le competenze e i rapporti professionali necessari per realizzare un efficace radicamento sul territorio nonché per sviluppare le capacità di conoscere le nuove esigenze emergenti elaborando risposte mirate ai problemi.

Si è provveduto quindi, a sperimentare, in tale realtà, modelli di intervento finalizzati alla razionalizzazione di interventi sociali e di organizzazione di servizi, con la finalità di individuare tipologie di intervento specifiche per fasce di utenza presenti nell'ambito della comunità; in particolare le linee programmatiche hanno teso ad evitare sovrapposizioni di Servizi nel fornire lo stesso tipo di aiuto e a creare sinergia di intervento tra i Servizi stessi.

Tutto ciò ha richiesto l'attivazione di collaborazioni che hanno coinvolto le istituzioni sia rispetto all'organizzazione interna, sia nei rapporti con l'esterno, con i servizi, le reti familiari, le associazioni di auto e mutuo aiuto ed il volontariato, sulla base di una logica che valorizzi e sostenga tali risorse.

Nell'ambito della formazione il CISA ha promosso attività formative non solo di aggiornamento al fine di elevare la qualità delle 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.

Si ha pertanto motivo di credere di aver svolto un ruolo non marginale nel realizzare l'unanimente 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

Già nel corso dell'attività, si poteva constatare l'utilità del processo, derivante soprattutto dalla reciproca conoscenza e dalla "scoperta" della ricchezza degli interventi e della pluralità di attori presenti nel nostro territorio.

Il C.I.S.A., grazie ai notevoli progressi compiuti sia nella qualità/quantità dei servizi erogati, sia nella razionalizzazione della propria struttura organizzativa, ha cercato di mantenere alto il livello di progettualità e di innovatività dell'Ente che dovrà comunque sempre di più aspirare alla ricerca ed all'analisi delle migliori pratiche attuate nei diversi ambiti del comparto socio-assistenziale.

Parallelamente al costante aumento della richiesta di servizi dobbiamo sottolineare che non corrisponde un proporzionale incremento delle entrate economiche che al contrario risultano essere lievemente diminuite nell'arco dell'ultimo anno.

Un segnale di efficienza è anche dato dal mantenere invariato l'importo dei ticket richiesti dai terzi per i servizi resi a pagamento (Assistenza domiciliare, Rette per ospiti nelle strutture per non autosufficienti e Centro Diurno disabili).

Per quanto riguarda l'organizzazione interna dell'ente sono stati compiuti molti sforzi per riuscire a gestire nel migliore dei modi il considerevole aumento di richiesta di servizi e per migliorare la qualità dei servizi stessi offerti ai nostri utenti.

Nonostante il costante aumento dei bisogni e il loro conseguente soddisfacimento, il C.I.S.A. è riuscito a mantenere un preciso e perfetto equilibrio tra quanto stabilito negli stanziamenti definitivi del Bilancio di previsione 2004 e quanto risulta dal Rendiconto di gestione del 2004, ovvero, una positiva coerenza sia nella parte entrate che nella parte spesa, oltrechè nei programmi, fra la previsione definitiva del bilancio di previsione 2004 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) 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.