



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\0439.doc

**D e t e r m i n a z i o n e C o m m i s s a r i a l e**

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
439	000	COM	11	0001	31 MARZO 2011

**O G G E T T O :**

**ATTO DI INTESA PER LA GESTIONE – IN VIA SPERIMENTALE – DA PARTE DELL’A.S.L. CN2 DELLE FUNZIONI SOCIALI PER DELEGA CONFERITA DAI COMUNI DEL DISTRETTO 2 ADERENTI AL CONSORZIO INT.ES.A. PERIODO 01/07/2011 – 31/12/2012. APPROVAZIONE.**

**I L C O M M I S S A R I O**

Premesso che:

- La legge finanziaria del 2010 (Legge 23 dicembre 2009, n. 191) prevede, all’articolo 2, comma 186, al fine del coordinamento della finanza pubblica e per il contenimento della spesa pubblica, la «soppressione dei Consorzi di funzioni tra gli Enti locali».
- Pertanto, anche i Consorzi che attualmente esercitano le funzioni sociali, denominate in sede di approvazione del loro statuto come “*socio assistenziali*”, ai sensi del vigente ordinamento andranno soppressi in ottemperanza alle suddette disposizioni di legge, che «si applicano a decorrere dal 2011 ai singoli enti per i quali ha luogo il rinnovo del rispettivo Consiglio, con efficacia dalla data del medesimo rinnovo», così come stabilito dall’articolo 1, comma 2, del decreto legge n. 2 del 25 gennaio 2010, rubricato “Interventi urgenti concernenti Enti locali e Regioni”, convertito in legge n. 42/2010.
- A confermare la volontà del legislatore nazionale di prevedere forme diverse di esercizio delle suddette funzioni in forma associata interviene il successivo decreto legge n.78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n.122 del 30 luglio 2010 che, all’articolo 14, commi da 25 a 31, affronta il tema delle funzioni dei Comuni e quello, ad esso connesso, dello svolgimento delle stesse in forma singola o associata.
- In sintesi, la legge dispone che le “funzioni fondamentali ed obbligatorie” previste dall’articolo 21, comma 3, della legge 42/2009 – tra le quali sono comprese quelle del settore sociale – devono essere obbligatoriamente esercitate in forma associata – optando per l’istituto della convenzione o per quello dell’Unione di Comuni – da parte dei Comuni con

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

popolazione fino a 5.000 abitanti (3.000 per i Comuni appartenenti o già appartenuti alle Comunità montane).

- Il Consorzio per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali INT.ES.A., istituito tra i Comuni di Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfré, Santa Vittoria d'Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno e Verduno (territorio coincidente con quello del Distretto n. 2 dell'A.S.L. CN2), rientra nell'ambito di applicazione della normativa innanzi richiamata e, quindi, dovrà essere soppresso.

Visto che:

- I Sindaci dei Comuni associati si sono da subito attivati per comprendere come affrontare i cambiamenti previsti dalle citate indicazioni legislative, cercando da un lato, di valorizzare la costruttiva esperienza di lavoro realizzatasi negli anni proprio attraverso il lavoro svolto dal Consorzio (Piano di Zona, Bilancio Sociale di Zona, Profilo e Piano di Salute, Sportello Unico Socio Sanitario, Convenzione con l'ASLCN2,...) e, dall'altro, di considerare con particolare attenzione le caratteristiche specifiche dell'attività consortile per comprendere meglio le scelte da operare in futuro;
- Proprio a seguito di quest'analisi è emerso che il 75% dell'attività svolta dall'Ente ha carattere socio - sanitario e viene realizzata in stretta correlazione con il Distretto 2 e gli altri diversi Dipartimenti dell'ASLCN2;
- Gli Amministratori locali hanno a tal fine valutato l'opportunità, sentito il Commissario generale dell'ASLCN2, di discutere con la Regione Piemonte nelle persone dell'Assessore e del Direttore alle Politiche Sociali, l'ipotesi di delegare la gestione dei servizi sociali al comparto sanitario, considerando tale possibilità una modalità di lavoro nuova, diversa e più confacente alle esigenze del territorio con l'intenzione di comprendere quanto tale scelta poteva o meno rispondere agli indirizzi politici del comparto regionale;
- I Comuni consorziati, il Consorzio stesso e l'A.S.L. CN2 hanno, quindi, elaborato, in accordo con la Regione Piemonte, *un progetto per la gestione in via sperimentale* dei servizi sociali per delega dei Comuni del distretto n. 2 all'A.S.L. CN2. Quanto sopra come consentito dal decreto legislativo 502//1992 che all'art. 3, comma 3, così reca: *"l'Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie"*.

Considerato che:

- Il progetto sperimentale citato, denominato "UN SERVIZIO SOCIO SANITARIO DISTRETTUALE: DALL'INTEGRAZIONE ALL'UNITARIETÀ" è stato condiviso ed elaborato con la partecipazione di tutti gli 11 Sindaci, nonché del Commissario e del Direttore del Distretto 2 dell'ASLCN2;
- Lo stesso prevede per la sua realizzazione che la gestione venga, dai Comuni oggi associati al Consorzio INT.ES.A., conferita per delega all'ASLCN2 che se ne assumerà la responsabilità così come meglio definito nell'allegato *atto di intesa*, da considerarsi parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- Tale percorso è pensato in via sperimentale a partire dal 01.07.2011 e individua al 31.12.2012 il primo momento di verifica in merito alla funzionalità ed alla rispondenza dello

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

stesso alle volontà e scelte dei Comuni, titolari degli interventi sociali svolti a livello locale;

- L'atto di intesa individua i soggetti istituzionalmente coinvolti nella sperimentazione e le rispettive competenze, nonché le principali modalità organizzative e di funzionamento del progetto e le modalità ed i tempi per l'avvio della sperimentazione.
- Esso è stato approvato dall'Assemblea del Consorzio INT.ES.A. in data **29 marzo u.s.** con **provvedimento n. 2** ed è stato rimesso all'approvazione dei Consigli degli undici Comuni coinvolti nella sperimentazione ed all'approvazione di questa ASL;

Atteso che:

- Attraverso la gestione delle funzioni sociali mediante delega all'ASL si intendono perseguire i seguenti obiettivi:
  - sperimentare una modalità gestionale - consentita dalla legge - alternativa a quella consortile, che, come detto, è destinata ad essere superata ai sensi del richiamato art. 2, comma 186, della L. 191/2009;
  - mantenere e migliorare la buona integrazione tra funzioni sociali e sanitarie oggi raggiunta a livello del Distretto n.2. Nell'ottica del progetto, si intendono creare punti decentrati (articolati in tre Centri di Assistenza Primaria, di Bra, Cherasco e Sommariva del Bosco) di erogazione di prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie;
  - perseguire l'obiettivo del massimo soddisfacimento della domanda di servizi sociali e socio-sanitari;
  - l'ottimizzazione delle risorse disponibili. Con il modello proposto si auspica di ottenere un ampliamento dell'offerta grazie al recupero di efficienza. Attraverso la delega all'ASL - in seguito al ricongiungimento delle risorse (umane e economiche) e degli strumenti operativi disponibili - si intende perseguire una maggior efficacia ed incisività degli interventi;

Preso atto che:

- Lo Statuto consortile all'art. 25, comma 4, prevede: *"In caso di scioglimento del Consorzio il personale dipendente verrà ricollocato presso i Comuni di provenienza e quello assunto direttamente dal Consorzio verrà ripartito su ciascun Comune in misura direttamente proporzionale alle quote di partecipazione al Consorzio dei Comuni, tenuto conto, ove possibile, della zona in cui svolge il proprio lavoro."*
- La legge finanziaria 2010, pur prevedendo la soppressione dei consorzi di funzioni tra gli enti locali, fa salvi i rapporti di lavoro a tempo indeterminato esistenti, con assunzione da parte dei comuni delle funzioni già esercitate dai consorzi soppressi e delle relative risorse e con successione dei comuni ai medesimi consorzi in tutti i rapporti giuridici e ad ogni altro effetto;
- Sulla base dei principi espressi nello Statuto, si è elaborato e condiviso con i Sindaci e i Segretari dei Comuni consorziati un prospetto di riparto del personale consortile attualmente dipendente a tempo indeterminato sugli undici Comuni consorziati, di cui all'allegato 3 del progetto; tale riparto non ha effetto sull'organizzazione dei servizi come prevista nel progetto (allegato 1), né sull'effettiva assegnazione del personale ai servizi stessi;

Atteso che sulla base del richiamato provvedimento dell'Assemblea consortile (n. 2 del 29 marzo 2011) si è individuato il Comitato dei Sindaci di Distretto quale riferimento politico e organo di indirizzo delle amministrazioni comunali in merito alla materia sociale e socio-sanitaria;

Su proposta conforme del Direttore del Distretto n. 2 (dott. Elio Laudani);

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

Acquisito il parere favorevole, per quanto di competenza, dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ex art. 3, comma 7, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.);

### **D E T E R M I N A**

- di approvare, sulla base di quanto in premessa indicato, l'**allegato** atto di intesa per la gestione – in via sperimentale – da parte dell'A.S.L. CN2 delle funzioni sociali per delega conferita dai Comuni del Distretto 2 aderenti al Consorzio INT.ES.A. - periodo 01/07/2011 – 31/12/2012;
- di dare atto che l'operatività dell'atto di intesa di cui la precedente allinea è subordinata all'approvazione del progetto da parte della Regione Piemonte;
- di dare atto che l'Assemblea consortile ha individuato il Comitato dei Sindaci di Distretto quale riferimento politico e organo di indirizzo delle amministrazioni comunali in merito alla materia sociale e socio-sanitaria;
- di trasmettere copia del presente provvedimento:
  - ai Comuni di Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfré, S. Vittoria d'Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno, Verduno;
  - al Consorzio Socio-Assistenziale "INT.ES.A.", - Via Alcide De Gasperi, 14 – 12042 BRA (CN) - P.IVA 02831400045 - [info@pec.conintesa.org](mailto:info@pec.conintesa.org);
  - alla Regione Piemonte – Direzione Politiche sociali e politiche per la famiglia - C.so Stati Uniti, 1 – Torino - [politichesociali@cert.regione.piemonte.it](mailto:politichesociali@cert.regione.piemonte.it);
  - alla Regione Piemonte – Direzione Sanità, Corso Regina Margherita n. 153/bis – Torino - [sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it);
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

**IL COMMISSARIO**  
**Giovanni MONCHIERO**  
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Gregorio BARBIERI**  
F.TO BARBIERI

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Francesco MORABITO**  
F.TO MORABITO

Sottoscrizione del proponente

**IL DIRETTORE DI DISTRETTO 02**  
**ALBA**  
**Elio LAUDANI**  
F.TO LAUDANI

*Allegati*  
*- Atto di intesa*

*Archivio: I.3.11*

*TR/sg*

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

**A T T O   D I   I N T E S A**

**PER LA GESTIONE – IN VIA SPERIMENTALE – DA PARTE DELL’A.S.L. CN2 DELLE FUNZIONI SOCIALI PER DELEGA CONFERITA DAI COMUNI DEL DISTRETTO 2 ADERENTI AL CONSORZIO INT.ES.A.  
PERIODO 01/07/2011 – 31/12/2012**

**Premessa:**

La legge finanziaria del 2010 (Legge 23 dicembre 2009, n. 191) prevede, all’articolo 2, comma 186, al fine del coordinamento della finanza pubblica e per il contenimento della spesa pubblica, la «soppressione dei Consorzi di funzioni tra gli Enti locali».

Pertanto, anche i Consorzi che attualmente esercitano le funzioni socioassistenziali ai sensi del vigente ordinamento andranno soppressi in ottemperanza alle suddette disposizioni di legge, che «si applicano a decorrere dal 2011 ai singoli enti per i quali ha luogo il rinnovo del rispettivo Consiglio, con efficacia dalla data del medesimo rinnovo», così come stabilito dall’articolo 1, comma 2, del decreto legge n. 2 del 25 gennaio 2010, rubricato “Interventi urgenti concernenti Enti locali e Regioni”, convertito in legge 26 marzo 2010, n. 42.

A confermare la volontà del legislatore nazionale di prevedere forme diverse di esercizio delle suddette funzioni in forma associata interviene il successivo decreto legge n.78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n.122 del 30 luglio 2010 che, all’articolo 14, commi da 25 a 31, affronta il tema delle funzioni dei Comuni e quello, ad esso connesso, dello svolgimento delle stesse in forma singola o associata.

In sintesi, la legge dispone che le “funzioni fondamentali ed obbligatorie” previste dall’articolo 21, comma 3, della legge 42/2009 – tra le quali sono comprese quelle del settore sociale – devono essere obbligatoriamente esercitate in forma associata – optando per l’istituto della convenzione o per quello dell’Unione di Comuni – da parte dei Comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti (3.000 per i Comuni appartenenti o già appartenuti alle Comunità montane).

Il Consorzio per l’esercizio delle funzioni socio-assistenziali INT.ES.A., istituito tra i comuni di Bra, Ceresole d’Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfré, Santa Vittoria d’Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno e Verduno (territorio coincidente con quello del Distretto n. 2 dell’A.S.L. CN2), rientra nell’ambito di applicazione della normativa innanzi richiamata e dovrà, quindi, essere soppresso.

I Comuni consorziati, il Consorzio stesso e l’A.S.L. CN2 hanno elaborato, in accordo con la Regione Piemonte, un progetto per la gestione in via sperimentale dei servizi sociali per delega dei Comuni del distretto n. 2 all’A.S.L. CN2. Quanto sopra come consentito dal decreto legislativo 502/1992 che all’art. 3, comma 3, così reca: *“l’Unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L’Unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l’effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie”*.

Il progetto ha durata dal 01/07/2011 al 31/12/2012 ed è organizzato come dall’elaborato **UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO DISTRETTUALE: DALL’INTEGRAZIONE ALL’UNITARIETA’**, allegato n.1 unito a costituire parte integrante del presente atto.

**Ciò premesso**

**TRA I COMUNI:**

**di Bra, nella persona del Sindaco**

**Ceresole d’Alba, nella persona del Sindaco**

**Cherasco, nella persona del Sindaco**

**La Morra, nella persona del Sindaco**

**Narzole, nella persona del Sindaco**

**Pocapaglia, nella persona del Sindaco**

**Sanfré, nella persona del Sindaco**

**S. Vittoria d’Alba, nella persona del Sindaco**

**Sommariva Bosco, nella persona del Sindaco**

**Sommariva Perno, nella persona del Sindaco**

**Verduno, nella persona del Sindaco**

**E**

**l'A.S.L. CN2 ALBA – BRA, nella persona del Commissario, dott. Giovanni Monchiero, domiciliato per la carica presso la sede dell'A.S.L. CN 2 di Alba – Bra, in via Vida n. 10 ad Alba**

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

**Art. 1.**

**(Principi e finalità)**

1. La premessa fa parte integrante e sostanziale del presente atto
2. Con il presente documento si intendono definire:
  - a) i soggetti istituzionalmente coinvolti nella sperimentazione, individuandone le competenze;
  - b) le principali modalità organizzative e di funzionamento del progetto;
  - c) le modalità ed i tempi per l'avvio della sperimentazione.

**Art. 2.**

**(Soggetti istituzionali)**

1. I Comuni sono titolari delle funzioni concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale.
2. I Comuni del distretto n. 2 dell'A.S.L. CN2 delegano, con le modalità di cui al successivo articolo 11, all'A.S.L. CN2 l'esercizio di tali funzioni. Con la delega i Comuni assumono impegno al trasferimento delle risorse necessarie per far fronte alle attività delegate (ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.lg.vo 30 dicembre 1992, n. 502), così come specificato nel successivo articolo 9.
3. Le funzioni delegate dai Comuni all'A.S.L. CN2 sono quelle di cui all'**allegato n. 2**, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto.
4. All'A.S.L. CN2 è, altresì, possibile delegare, con formale provvedimento dei Comuni del Distretto n. 2, la gestione di ulteriori attività nel campo sociale, sulla base di specifici progetti che individuino e definiscano le risorse materiali necessarie.
5. L'A.S.L. CN2 provvede alla gestione delle attività di assistenza sociale delegate tramite i servizi aziendali nonché tramite le strutture socio-sanitarie a gestione diretta e le strutture socio-sanitarie pubbliche e private accreditate.
6. L'A.S.L. CN2, ai sensi dell'art. 19 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1, garantisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie nelle forme determinate dal Comitato dei Sindaci di Distretto.
7. L'A.S.L. CN2 garantisce uniformità di prestazioni a favore della popolazione residente nei Comuni del Distretto n. 2 a prescindere dalla quota di finanziamento ricevuta da ciascun Comune.

**Art. 3.**

**(Modalità di gestione delle funzioni sociali del Distretto 2 da parte dell'A.S.L. CN2)**

1. Le funzioni sia sociali che tecnico-amministrative di supporto relative all'attività delegata sono svolte - a livello del Distretto n. 2 - avvalendosi della preesistente struttura del consorzio socio assistenziale INT.ES.A. Essa diviene una struttura operativa autonoma dell'A.S.L. CN2, denominata Servizi Sociali Distretto 2. In sede di sperimentazione, al fine del contenimento della spesa, si potrà valutare la fusione dei suddetti servizi tecnico amministrativi di supporto con quelli dell'A.S.L. CN2.
2. La struttura suddetta è organizzata in base ad un apposito piano, adottato dal Direttore Generale, acquisito il parere del Comitato dei Sindaci di Distretto. Il suddetto piano è finalizzato a consentire la necessaria integrazione fra le funzioni sanitarie, le funzioni socio sanitarie e quelle sociali, comprese quelle svolte direttamente dai Comuni. Tale piano definisce le relazioni della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 con la S.O.C. Distretto Sanitario 2 e con i Dipartimenti Aziendali. Il piano di organizzazione della struttura Servizi Sociali Distretto 2 è integrato nell'Atto Aziendale dell'A.S.L. CN2.
3. L'A.S.L. CN2 mantiene la gestione del Centro Diurno socio terapeutico riabilitativo "Il Girasole" ubicato in Via Cavour n. 204 – NARZOLE (20 posti R.A.F. Centro Diurno Socio -Terapeutico Riabilitativo tipo B – disabili) struttura a gestione diretta del consorzio socio assistenziale INT.ES.A.. In sede di

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

sperimentazione si valuterà l'eventuale affidamento in concessione della struttura a gestione diretta, con riconversione del personale su altri servizi gestiti in appalto, con l'obiettivo di contenimento della spesa.

#### **Art. 4**

##### **(Comitato dei sindaci di distretto)**

1. Il Comitato dei Sindaci di Distretto di cui all'art. 8 della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 oltre alle funzioni di cui alla citata legge:
  - a. definisce e sottopone ai Consigli Comunali dei Comuni appartenenti al Distretto n. 2 :
    - gli atti di disposizione del patrimonio trasferito all'A.S.L. CN2 in sede di delega o comunque vincolato a finalità sociali;
    - la definizione della dotazione organica funzionale della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2;
    - la definizione delle quote capitarie di finanziamento delle attività sociali del Distretto n. 2;
    - il piano di programmazione e di indirizzo dell'attività sociale;
  - b. esprime parere preventivo in ordine ai seguenti atti adottati dal Direttore Generale:
    - di approvazione del piano di organizzazione della struttura Servizi Sociali Distretto 2, di cui al precedente art. 3, comma 2.
    - di bilancio (relativamente alla contabilità separata dell'attività delegata).
2. Il Comitato dei Sindaci di Distretto ha, altresì, funzioni di controllo rispetto alle attività sociali delegate all'A.S.L. CN2.
3. Il Comitato dei Sindaci di Distretto nella prima seduta approva il regolamento concernente il proprio funzionamento.
4. Il funzionamento del Comitato dei Sindaci di Distretto, nella prima riunione, è disciplinato dal regolamento attualmente vigente.
5. Alle sedute del Comitato dei Sindaci di Distretto partecipano – senza diritto di voto – il Direttore generale ed il Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2, che intervengono su richiesta del Presidente del Comitato.
6. Ciascun Comune delegante può sottoporre, attraverso il proprio rappresentante, al Comitato dei Sindaci di Distretto proposte e problematiche inerenti l'attività oggetto di delega.
7. Le deliberazioni del Comitato dei Sindaci di Distretto sono pubblicate all'albo pretorio sul sito web dell'A.S.L. CN2 per un periodo di quindici giorni consecutivi. Ai fini dell'esecutività delle deliberazioni si applicano le disposizioni previste dall'art 3, Legge regionale 30 giugno 1992, n. 31. Esse, quindi, salvo che siano dichiarate immediatamente eseguibili, diventano esecutive trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione.

#### **Art. 5**

##### **(Funzioni e competenze degli organi dell'A.S.L. CN2)**

1. Al Direttore Generale dell'A.S.L. CN2 spettano funzioni direzionali, relative al governo delle attività delegate, sulla base delle indicazioni espresse dal Comitato dei Sindaci di Distretto e sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità. Egli deve garantire il pareggio di bilancio, da perseguire attraverso il costante equilibrio dei costi e dei ricavi, compresi i trasferimenti, in vista del conseguimento della maggiore utilità collettiva, nell'ambito delle finalità sociali.
2. Compete al Direttore Generale la nomina del Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2, che in sede di sperimentazione viene individuato nel direttore del Consorzio socio assistenziale INT.ES.A..
3. Gli atti direzionali adottati dal Direttore Generale nelle materie delegate sono proposti dal Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2.
4. Compete al Direttore Generale l'adozione di tutti gli atti necessari a dare attuazione alla delibere del Comitato dei Sindaci di Distretto.
5. Il Direttore Generale riferisce annualmente al Comitato dei Sindaci di Distretto sulla propria attività. Egli partecipa alle sedute del Comitato dei Sindaci di Distretto.
6. Il Collegio Sindacale dell'A.S.L. CN2 esercita sulle attività delegate il medesimo controllo che viene esercitato sulle attività proprie dell'A.S.L. CN2.

#### **Art. 6.**

##### **(Il Direttore delle funzioni socio-assistenziali)**

1. Al Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 spettano funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni.
2. Al Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 è assegnato uno specifico budget.
3. Le risorse umane, tecnologiche ed operative necessarie per la produzione ed erogazione dei servizi di

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

competenza della Struttura Servizi Sociali Distretto 2 sono attribuite al Direttore di tale struttura, che ne dispone per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

4. Il Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 agisce in autonomia: la sua azione è preordinata al perseguimento degli obiettivi assegnati nel rispetto delle risorse destinate allo scopo.
5. Il Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 entra a far parte del Collegio di Direzione dell'A.S.L. CN2.
6. Il Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 interviene alle riunioni del Comitato dei Sindaci di Distretto.
7. Il Direttore della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 collabora con il Direttore della S.O.C. Distretto Sanitario 2 per la gestione dei servizi socio-sanitari, definendo congiuntamente un piano delle attività socio-sanitarie distrettuali, quale sintesi delle azioni previste sia nel piano di zona (di cui all'art. 17 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1) che nel Programma delle attività territoriali (di cui all'art. 3 quater, comma 3, del D.lg.vo 30 dicembre 1992, n. 502).
8. Il piano di organizzazione di cui al precedente articolo 3, comma 2, stabilisce, nel rispetto delle norme organizzative dell'ASL CN2, i livelli di adozione degli atti amministrativi relativi alle funzioni di cui al presente articolo.

#### **Art. 7.**

##### ***(Disposizioni in materia di personale)***

1. All'atto dello scioglimento di cui al successivo articolo 11, il personale di ruolo del Consorzio INT.E.S.A. (n. 45 unità) è formalmente trasferito dalla dotazione organica dello stesso alla dotazione organica dei Comuni del Distretto n. 2 secondo il riparto effettuato nel **primo specchio dell'allegato 3**, elaborato sulla base dei principi espressi nell'art. 25, comma 2, dello statuto del Consorzio INT.E.S.A.. Tale riparto non ha effetto sull'organizzazione dei servizi come prevista nel progetto allegato 1, né sull'effettiva assegnazione del personale ai servizi stessi.
2. Il suddetto personale è contestualmente comandato dai rispettivi Comuni all'A.S.L. CN2.
3. Il trattamento stipendiale del personale comandato viene erogato direttamente dall'A.S.L. CN2. Il costo derivante deve intendersi ricompreso nell'ambito delle quote capitarie versate dai Comuni del Distretto 2, e dunque è da ritenersi conforme ai principi ed ai limiti di spesa di personale di cui all'articolo 1, commi 562 e 557 della legge 27/12/2006, n. 296.
4. Al personale comandato si applica il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro degli Enti Locali e, per quanto compatibile, il sistema di valutazione nonché il Piano della performance (D.Lgs. 150/2010) utilizzato dall'ASL CN2.
5. I rapporti di lavoro del personale a tempo determinato in atto col Consorzio INT.E.S.A. (n. 6 unità), di cui al **secondo specchio dell'allegato 3**, al momento dello scioglimento di cui al successivo articolo 11, comma 4, verranno trasferiti direttamente in capo all'ASL CN2 nell'ambito della ricognizione di cui al successivo articolo 10, comma 3.
6. Il personale da adibire a finalità sociali nell'ambito del Distretto 2 potrà essere reclutato anche mediante ricorso alle graduatorie valide dei concorsi espletati dal consorzio INT.E.S.A.

#### **Art. 8.**

##### ***(Disposizioni in materia di bilancio)***

1. Dal 01 luglio 2011 l'A.S.L. CN2 subentra nella gestione del Bilancio del Consorzio INT.E.S.A.. Per un periodo di 6 mesi, sino al 31/12/2011, si mantiene il sistema di contabilità finanziaria. Per il medesimo periodo il servizio di Tesoreria rimane affidato alla Cassa di Risparmio di Bra, attuale tesoriere del Consorzio INT.E.S.A.
2. Dal 01 gennaio 2012 il bilancio dei servizi sociali del Distretto n. 2 è gestito nell'ambito del Bilancio dell'A.S.L. CN2 con la contabilità separata, secondo le norme sull'ordinamento contabile e finanziario delle AA.SS.LL di cui alla L. R. 18 gennaio 1995, n. 8 ed al D.lg.vo 30 dicembre 1992, n. 502.

#### **Art. 9.**

##### ***(Modalità di finanziamento delle attività delegate)***

1. I Comuni deleganti, in attesa della definizione dei livelli essenziali dei servizi sociali, concorrono a sostenere gli oneri finanziari sostenuti dall'A.S.L. CN2 in seguito all'esercizio delle competenze delegate. Tali riparto avviene in base alla popolazione residente al 31 dicembre dell'anno precedente e secondo quote capitarie definite annualmente dal Comitato dei Sindaci di Distretto ed approvate dai Comuni deleganti.
2. I trasferimenti delle suddette quote sono effettuate alla tesoreria dell'A.S.L. CN2:
  - il 40% della quota determinata in sede di bilancio di previsione entro il 31 maggio;
  - il 40% della quota determinata in sede di bilancio di previsione entro il 30 settembre;
  - il saldo entro il 31 dicembre.

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

3. In caso di ritardo nei versamenti saranno applicati gli interessi di mora nella misura stabilita dall'art. 1224 del Codice Civile. In caso di controversie è competente il foro di Alba.
4. L'attività delegata è, altresì, finanziata attraverso i trasferimenti ed i contributi statali, regionali e di altri Enti Pubblici ed altre entrate.
5. Nel 2011 i Comuni del Distretto 2 provvedono ad erogare le quote capitarie già definite in sede di Assemblea consortile nei tempi nei modi stabiliti. Transitoriamente, nel 2011, i trasferimenti vengono effettuati mediante versamenti presso la tesoreria del Consorzio INT.ES.A..

**Art. 10.**

***(Periodo transitorio: sino al 30/06/2011)***

1. Si mantengono, sino al mese di giugno 2011, le attività del Consorzio INT.ES.A..
2. Al 30 giugno 2011 - ai fini del transito delle funzioni - viene effettuata, ad opera del Consiglio di Amministrazione del Consorzio INT.ES.A., la ricognizione dei debiti e dei crediti nonché delle disponibilità di cassa e del patrimonio. Della ricognizione economica, finanziaria e patrimoniale l'A.S.L. CN2 prende atto con specifico provvedimento adottato dal Direttore Generale. Il patrimonio mobiliare ed immobiliare del Consorzio, dal 1° luglio 2011, entra a far parte del patrimonio dell'A.S.L. CN2 con vincolo di destinazione alle attività sociali.
3. Al 30 giugno 2011 - ai fini del transito delle funzioni - viene effettuata, ad opera del Consiglio di Amministrazione del Consorzio INT.ES.A., la ricognizione dei rapporti giuridici in essere con soggetti terzi. Della suddetta ricognizione l'A.S.L. CN2 prende atto con specifico provvedimento adottato dal Direttore Generale. L'A.S.L. CN2 subentra in detti rapporti con decorrenza dal 01/07/2011.
4. Nell'ambito della ricognizione di cui al precedente comma 3 sono ricompresi gli eventuali contratti di concessione in uso od in comodato d'uso di beni mobili ed immobili da parte dei Comuni del Distretto 2 al Consorzio INT.ES.A. per l'esercizio dell'attività sociale. I Comuni si impegnano a garantire il permanere, con riferimento ai beni immobili, di tale vincolo di destinazione anche allo scadere dei vigenti contratti.

**Art. 11.**

***(Modalità di perfezionamento della delega e scioglimento del Consorzio)***

1. I Comuni di Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfré, S. Vittoria d'Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno, Verduno, con proprie deliberazioni provvedono a:
  - ad approvare il presente Atto di Intesa entro il 30/5/2011;
  - a recedere dal Consorzio socio assistenziale INT.ES.A. entro il 15/6/2011 con decorrenza dal 01/07/2011;
  - a conferire delega all'A.S.L. CN2, entro il 15/6/2011 con decorrenza dal 01/07/2011 sino al 31/12/2012
  - entro il 30/6/2011 a comandare il personale di cui all'allegato 3 all'A.S.L. CN2, con decorrenza dal 01/07/2011 sino al 31/12/2012.
2. Laddove alla scadenza del periodo di sperimentazione si registri una convenienza economico/gestionale nel mantenimento delle funzioni in capo all'A.S.L. CN2 i Comuni del Distretto 2 potranno deliberare, qualora non sia subentrata una diversa normativa nazionale e/o regionale che disciplini la materia, la conferma della delega all'A.S.L. CN2 o all'ente che sarà alla stessa subentrato per un periodo di dieci anni eventualmente rinnovabili per un ulteriore identico periodo.
3. La delega e la relativa eventuale conferma deve essere deliberata dai Consigli di ciascun Comune aderente al presente atto.
4. Una volta avvenuto il recesso della maggioranza degli Enti Consorziati l'Assemblea del Consorzio INT.ES.A. delibera lo scioglimento del Consorzio medesimo con decorrenza 01/07/2011.

**Art. 12.**

***(Revoca della delega, in caso di riconferma della stessa al termine della sperimentazione, ai sensi di quanto disposto dall'art 11, comma2)***

1. I Comuni del Distretto 2 prima della scadenza possono revocare la delega conferita. La revoca deve essere comunicata al Comitato dei Sindaci di Distretto, con un preavviso di 6 mesi rispetto alla scadenza dell'esercizio finanziario. La revoca è efficace dal 1° gennaio dell'anno successivo.
2. La revoca della delega può essere presentata decorsi almeno 3 anni dal rilascio della stessa.
3. Il Comune che revoca la delega non può avanzare pretese sul patrimonio mobiliare ed immobiliare transitato all'A.S.L. CN2 in virtù di quanto previsto al precedente art. 3, comma 3.
4. Il Comune che revoca la delega deve farsi carico, mediante reintegro nel proprio organico, del personale di propria competenza ai sensi di quanto disposto al precedente art. 7, comma 5.
5. Il Comune che revoca la delega rimane obbligato per gli impegni assunti rispetto all'anno in corso.

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

**Art. 13.**

***(Organizzazione al termine della sperimentazione)***

1. Al termine della sperimentazione di cui al presente atto (31/12/2012), i Comuni del Distretto 2, laddove non sia intervenuta una diversa normativa statale e/o regionale a disciplinare la materia, possono procedere nella conferma della delega ai sensi di quanto previsto al precedente art. 11, comma 2.
2. Se entro il termine del periodo di sperimentazione la Regione interverrà con proprio provvedimento a definire le modalità organizzative per la gestione dei servizi sociali in ambito regionale, laddove previsto dall'emanando provvedimento regionale, il personale transiterà nell'organico dell'A.S.L. CN 2 o di altro Ente all'uopo individuato.
3. Se le competenze, al termine della sperimentazione dovessero tornare ai Comuni, non verificandosi alcuna delle condizioni di cui ai precedenti commi, questi si impegnano a gestirle tramite una delle forme associate previste dalle norme che saranno pro-tempore vigenti, la quale assorbirà il relativo personale.
4. L'A.S.L. CN2 si impegna a trasferire al soggetto che eventualmente le subentrerà nella gestione dei servizi sociali i beni patrimoniali di cui all'art. 10, comma 2.

**Art. 14.**

***(Clausola compromissoria per arbitrato)***

1. Qualsiasi controversia derivante dal presente contratto sarà sottoposta ad arbitrato rituale secondo il Regolamento della Camera Arbitrale del Piemonte. L'arbitrato si svolgerà secondo la procedura di arbitrato ordinario di diritto o di arbitrato rapido di equità a seconda del valore, così come determinato ai sensi del Regolamento.

SEGUONO LE FIRME

**ALLEGATO 1**

**UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO DISTRETTUALE:  
DALL'INTEGRAZIONE ALL'UNITARIETA'**

**INTRODUZIONE**

L'esigenza di essere attenti alla *centralità dei cittadini e alla promozione della loro salute*, così come la sempre maggiore e pressante necessità di vedere *integrati i comparti sociale e sanitario* al fine di migliorare i servizi e di razionalizzare la spesa, hanno indotto il nostro territorio a pensare un progetto di lavoro ed un'organizzazione dei servizi sanitari, sociali e socio sanitari che si ritiene possa essere più funzionale e più capace di valorizzare le risorse; questo anche per poter affrontare con maggior forza le odierne criticità di carattere socio economico e l'aumento della domanda socio sanitaria..

Il Consorzio INT.ES.A che gestisce oggi i servizi sociali su delega degli 11 Comuni associati (Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocapaglia, Sanfré, Santa Vittoria d'Alba, Sommariva del Bosco, Sommariva Perno, Verduno) opera per il 75% del suo tempo e delle sue risorse per servizi che comprendono collaborazioni, obbligatorie per legge, con il comparto sanitario. L'integrazione che si è nel tempo costruita con il Distretto Sanitario, il cui territorio risulta essere coincidente con quello del Consorzio INTESA, ha favorito alcune iniziative molto importanti, che hanno visto il Distretto Sanitario e il Consorzio lavorare insieme sia per meglio rispondere alle esigenze della loro popolazione che per migliorare la qualità dei servizi.

In questi ultimi anni alcune esperienze (ad es. lo Sportello Unico Socio Sanitario, l'applicazione dei LEA, l'attività integrata con il Consultorio familiare, la realizzazione del Piano di Zona e la definizione del Profilo e Piano di salute), hanno evidenziato come la sinergia fra i due comparti sia sempre più necessaria e possa trovare la sua più costruttiva collocazione *in un nuovo e diverso modello organizzativo di tipo unitario che qui di seguito si descrive.*

**MODELLO ORGANIZZATIVO**

***Il progetto prevede la delega da parte dei Comuni delle funzioni e dei servizi sociali all'A.S.L. e la definizione di un'organizzazione unitaria con il Distretto Sanitario.***

L'unitarietà del modello si configura nella creazione **di una STRUTTURA SOCIO-SANITARIA** che operi a livello distrettuale.

Si intende definire una metodologia di lavoro armonica, capace di coinvolgere operatori e professionisti sociali e sanitari che già operano sul nostro territorio. Questo per *garantire l'unicità delle risposte e per costruire nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini.* In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro. Si considera assolutamente strategico coinvolgere ed avvicinare a livello operativo da un lato *i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta* - i cittadini tutti fanno costante e naturale riferimento a questi professionisti, che però, a volte, si trovano ad operare in solitudine e non sempre integrati con il servizio sociale – e, dall'altro, gli *operatori sociali* e in particolare gli *assistenti sociali* con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il *segretariato sociale e il servizio sociale professionale*; anche questi ultimi sono presenti in ogni Comune dove prestano settimanalmente la loro attività con apertura dei loro uffici e ricevimento del pubblico.

La collocazione fisica dei servizi sanitari del Distretto e dei servizi sociali dei Comuni verrebbe posta in "punti unici" detti **Centri di Assistenza Primaria (CAP)**, in linea con le recenti indicazioni dell'Amministrazione Regionale. Le sedi di tali Centri di Assistenza Primaria sono individuate nei Comuni di Bra, Cherasco e Sommariva del Bosco. I CAP svolgeranno la funzione di porte di

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

accoglienza più funzionali per i cittadini, inserite all'interno del sistema non solo integrato, ma unitario delle politiche socio- sanitarie di questa comunità.

### **FINALITÀ DEL PROGETTO**

- ⇒ Realizzare un *sistema unitario delle politiche sociali, sanitarie e socio - sanitarie del territorio* potenziando la funzione di programmazione del **Comitato dei Sindaci di Distretto**;
- ⇒ Permettere ai Comuni di governare al meglio la titolarità sulle politiche sociali operando in stretta sinergia con gli altri soggetti pubblici e privati che abitano e vivono il territorio;
- ⇒ Costruire una **Struttura Socio-Sanitaria** distrettuale con funzioni direttive per programmare in modo congiunto l'attività socio sanitaria residenziale, semi residenziale e domiciliare;
- ⇒ Individuare e *promuovere i CAP (Centri di Assistenza Primaria)* che permetteranno di definire in modo più funzionale la rete di tutti i servizi socio sanitari;
- ⇒ Semplificare i percorsi esistenti costruendo forme di comunicazione più snelle e più uniformi per rendere i servizi più accessibili ai cittadini e per permettere loro di conoscerli meglio;
- ⇒ Produrre maggiori sinergie e utilizzare in modo adeguato tutte le risorse e le potenzialità esistenti sul territorio *coinvolgendo attivamente in qualità di partner i soggetti del terzo settore*;
- ⇒ Definire e individuare con più precisione le priorità anche attraverso una lettura congiunta dei bisogni della comunità sociale e gestire il budget dedicato in modo unitario.

### **DESTINATARI**

- I cittadini
- La comunità locale nel suo insieme
- Le istituzioni e i soggetti pubblici e privati coinvolti

### **FUNZIONI**

- Unire le azioni finalizzate alla cura e alla promozione della salute delle persone;
- Censire e riconoscere in modo più preciso i luoghi di accoglienza e di orientamento per i cittadini che i due comparti (sociale e sanitario) si trovano già oggi a gestire sul territorio degli 11 Comuni;
- Razionalizzare e coordinare le loro attività anche attraverso percorsi mirati di conoscenza reciproca e piani di lavoro che facilitino la realizzazione di progetti assistenziali, in particolare per quanto riguarda le politiche rivolte agli anziani, agli adulti, ai disabili, alla tutela materno infantile e ai progetti che comportino azioni unitarie sociali e sanitarie;
- Prevedere un sistema informativo che faciliti la comunicazione fra i due comparti e permetta di raccogliere ed analizzare i dati in modo univoco al fine di individuare ed evidenziare una politica dei servizi socio sanitari rispondenti ai bisogni della comunità locale;
- Prevedere la riorganizzazione dei punti di accesso dislocati su tutto il territorio all'interno del modello CAP (Centri Assistenza Primaria).

### **PERSONALE COINVOLTO**

Sarà coinvolto sia il personale del Consorzio Socio Assistenziale che quello del Distretto e delle Strutture Sanitarie operative sul territorio.

*Personale attualmente afferente al Consorzio INTESA (si veda allegato a):*

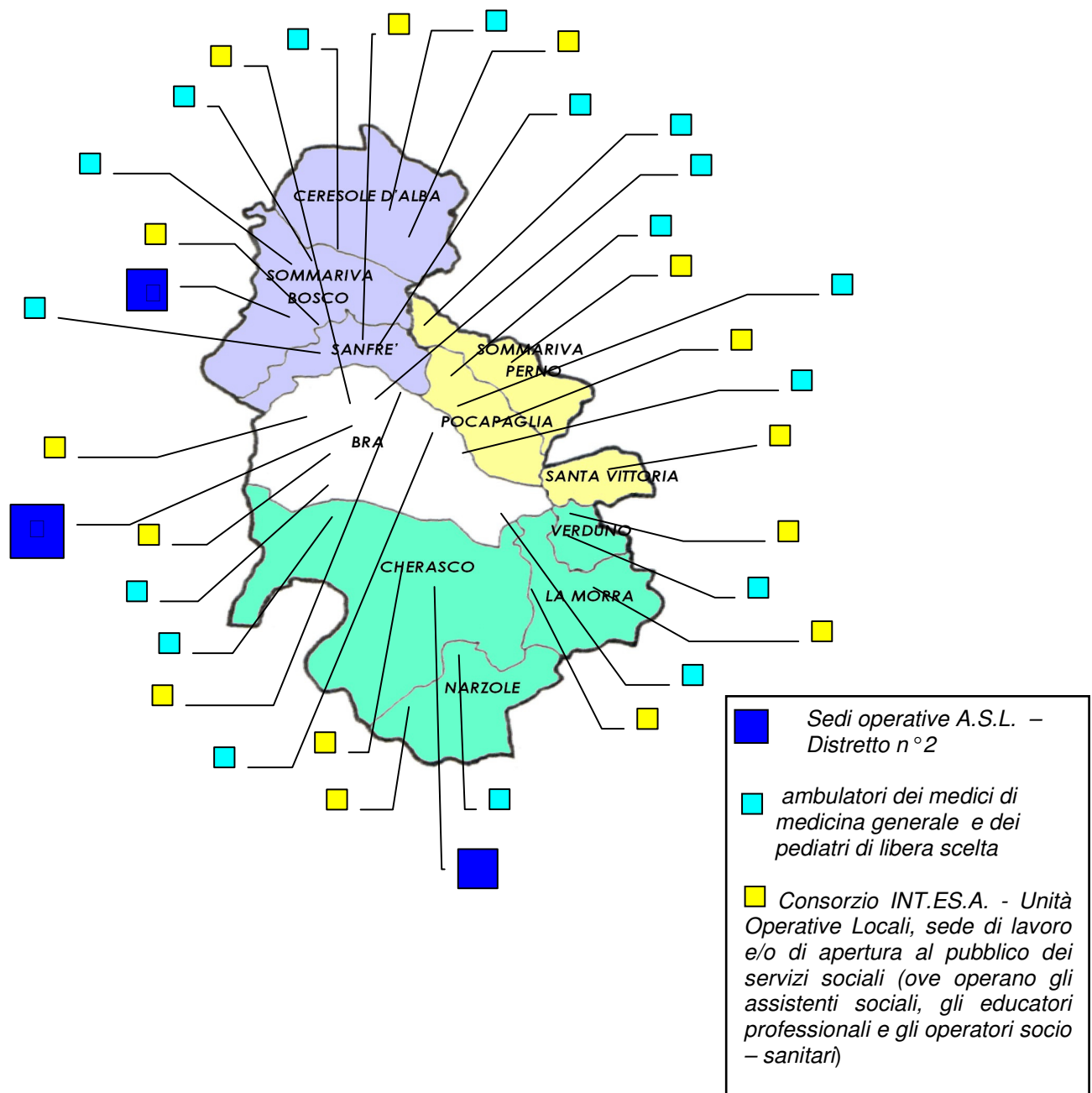
- Direttore del Consorzio INT.ES.A. e Responsabili di Area
- Assistenti Sociali
- Educatori professionali
- Operatori socio sanitari
- Personale amministrativo

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

*Personale attualmente afferente al Distretto Sanitario e alle Strutture Sanitarie territoriali (allegato b):*

- Direttore del distretto sanitario
- Direttori dei Dipartimenti che operano sul territorio (Dipartimento territoriale, Materno infantile, di Salute mentale e delle Dipendenze)
- Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta
- Infermieri professionali
- Operatori socio sanitari dei servizi territoriali
- Personale Amministrativo

## SITUAZIONE ATTUALE



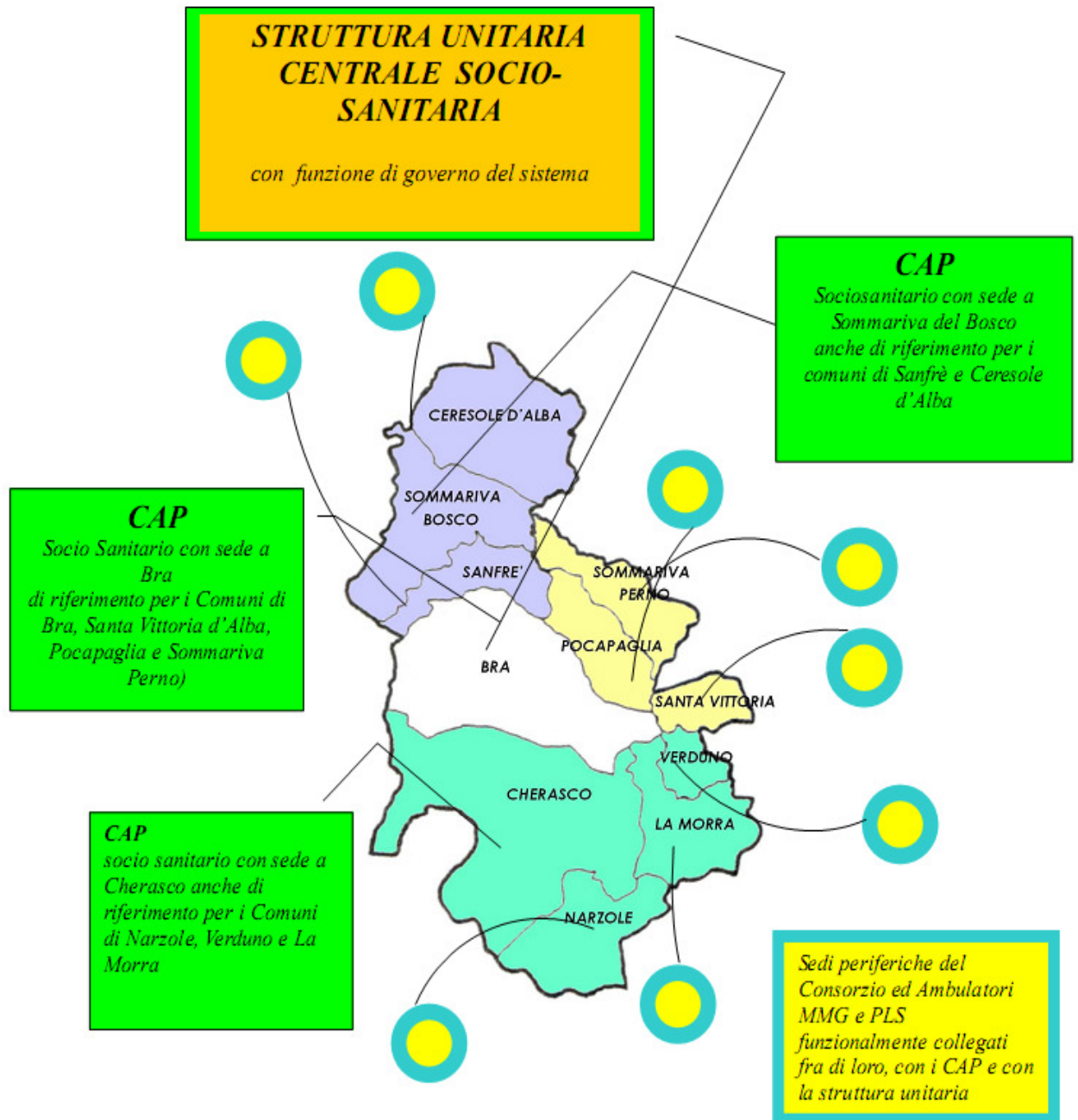
Nella presente immagine si intendono visualizzare i tanti punti di accoglienza già oggi presenti sul territorio distrettuale; gli stessi sono sicuramente una risorsa, ma presentano una criticità non di poco conto perché - pur essendo molti e disseminati su tutti i comuni - non risultano essere così univoci.

Gli operatori coinvolti che lavorano sia in ambito sociale che sanitario agiscono infatti attualmente attraverso modalità di collaborazione spesso spontanee, eterogenee e non sempre definite con precisi accordi e percorsi.

Seppur siano previste modalità di confronto e di incontro sulle situazioni e su problematiche socio sanitarie, permane una certa differenza e distanza tra i due settori: si evidenzia la necessità di promuovere più funzionali raccordi e quindi di proporre ai cittadini un approccio maggiormente coordinato e condiviso, una soluzione unitaria.

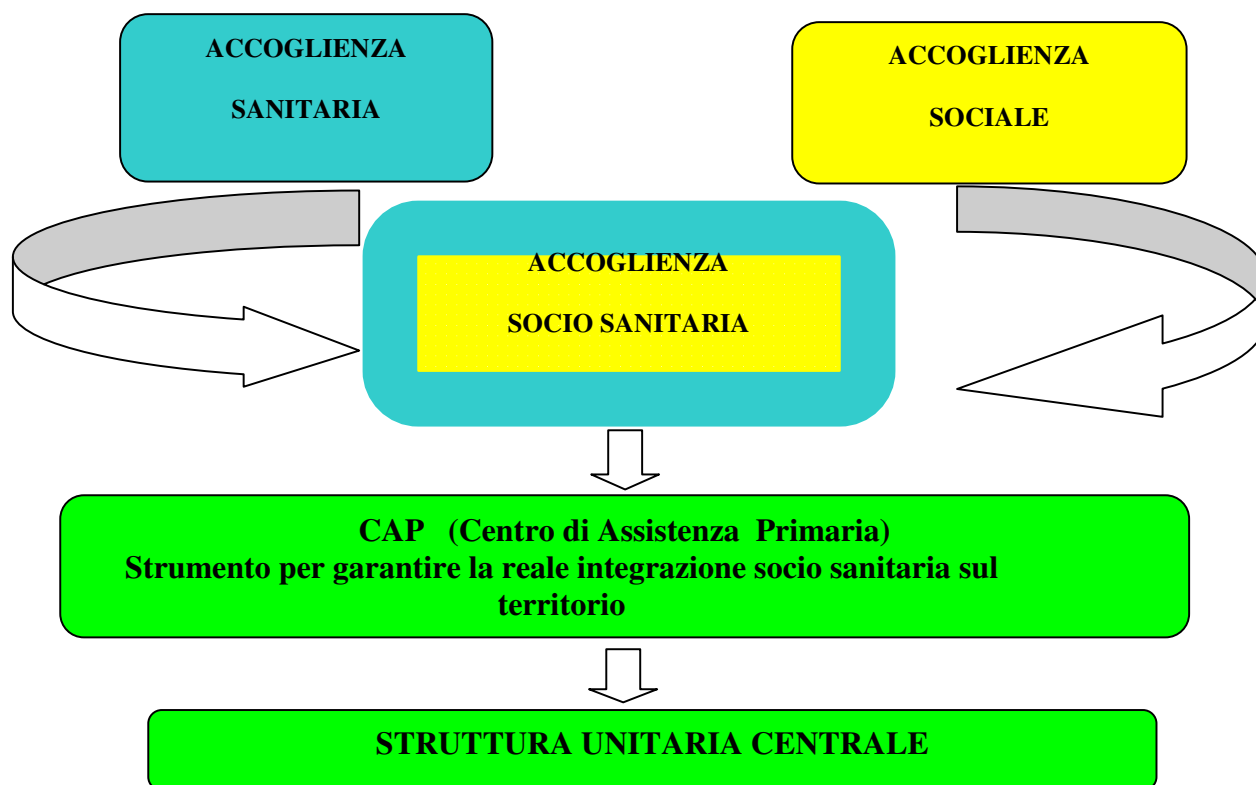
**EVOLUZIONE TEMPORALE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO  
DISTRETTUALE**

**Ovvero, il risultato atteso dal progetto**



Tutti i punti del sistema hanno funzione di porte di accoglienza e dovranno fornire ai cittadini una **unicità di risposte e una metodologia di lavoro condivisa ed unitaria** con le diverse ma complementari competenze. Particolarmente funzionale ed importante sarà il raccordo fra il lavoro di tutti gli operatori sociali e sanitari (medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, operatori socio sanitari)

## SISTEMA UNITARIO SOCIO SANITARIO DISTRETTO 2 - BRA



Il percorso prevede che i due comparti "sociale e sanitario" unificati riescano ad offrire ai cittadini modalità di accoglienza e di risposta sempre più integrate e funzionali, supportate dalla realizzazione di una banca dati e di un sistema informativo unico.

LA RETE TERRITORIALE VIENE POTENZIATA E RAZIONALIZZATA : si promuoverebbero così servizi di primo livello di maggior qualità a costi più contenuti anche attraverso un più costruttivo ed *attivo coinvolgimento del terzo settore* (associazioni di volontariato e cooperative sociali), garantendo alle amministrazioni comunali un supporto ed un riferimento unico per gestire la titolarità delle loro competenze.

### SINTESI DELLE AZIONI DEL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO UNITARIO

Il nuovo sistema svilupperà azioni volte a:

- Far confluire l'attività sociale e sanitaria in un unico sistema governato a livello strategico da un lato dai Sindaci delle 11 amministrazioni comunali nell'esercizio delle funzioni di cui sono titolari e, dall'altro, dal Commissario della A.S.L. per i compiti ad esso attribuiti.
- Facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi socio sanitari e ai percorsi assistenziali, organizzare un loro più adeguato orientamento e snellire le procedure burocratiche;
- Riorganizzare le attuali modalità di erogazione delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari in modo unitario ed individuare la massima integrazione per la realizzazione di tutta l'attività socio sanitaria rivolta ai cittadini siano essi minori, adulti e/o anziani;
- Promuovere la cultura della domiciliarità attraverso servizi integrati che comprendano le diverse prestazioni sociali e sanitarie (attività tutelare (OSS) domiciliare, attività infermieristica domiciliare ed ambulatoriale, attività di educativa territoriale, assistenza familiare, affidamenti familiari, pasti a domicilio, telesoccorso, convenzioni con associazioni di volontariato);
- Garantire la continuità delle cure ospedale-territorio anche con modalità di erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari concordate con gli specialisti ospedalieri e territoriali;
- Migliorare il livello qualitativo delle prestazioni e razionalizzare le attività svolte, avendo a disposizione elementi informativi comuni e attuando una organizzazione funzionale tra anche Operatori Sociali e Sanitari;

*Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011*

- Coinvolgere all'interno del sistema unitario socio sanitario tutti i soggetti pubblici e privati che operano sul territorio, promuovendo una programmazione e una organizzazione con e tra gli stessi;
- Stimolare nell'ottica della "Clinical Governance" il confronto professionale tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed altre professionalità presenti nello stesso luogo;
- Garantire la presa in carico del paziente cronico da parte del medico di medicina generale per la cura di malattie e la predisposizione di progetti individuali che consentano il mantenimento del cittadino a domicilio e l'erogazione integrata di prestazioni socio sanitarie;
- Promuovere attività di prevenzione e di "Promozione della Salute".

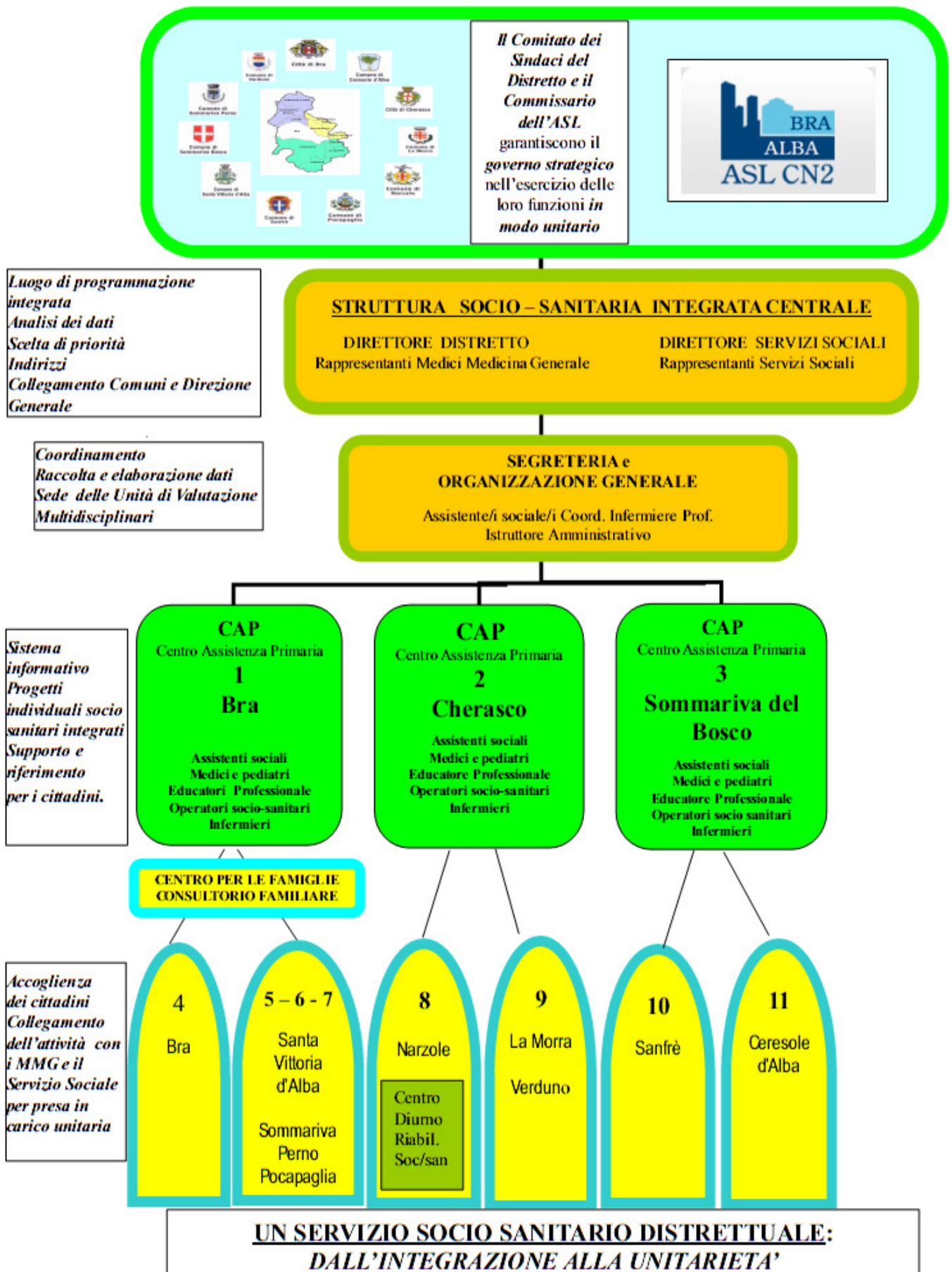
### **PROSPETTIVE LOCALI FUTURE**

L'organizzazione del sistema potrà subire ulteriori implementazioni e collocazioni strutturali diverse in concomitanza all'apertura nel nuovo ospedale di Verduno, che permetterà di utilizzare i locali del Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Bra: in questo modo si individuerà una collocazione fisica unica e ciò garantirà una migliore e più naturale realizzazione di quanto previsto con il presente piano progettuale. In particolare, nella attuale sede del Presidio Ospedaliero di Bra, potranno essere collocate la sede del Servizio Socio Sanitario Distrettuale e del Centro di Assistenza Primaria (CAP), che vedranno inclusa l'attività del Servizio Sociale. Si potrà vedere incrementata l'attività degli ambulatori medici e specialistici, del Centro Prelievi e Prenotazioni, del Consultorio familiare e del Centro per le Famiglie, del Servizio Infermieristico territoriale, dei servizi domiciliari e di alcuni servizi di diagnostica per immagini di primo livello. Diventerà anche il punto di riferimento per le attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinari rivolte sia ai minori che agli adulti che agli anziani.

L'intenzione è quella di favorire la centralità dei Comuni e di permettere un più funzionale coinvolgimento di tutti gli amministratori locali - anche attraverso un miglior utilizzo di strumenti già in uso quali, ad esempio, il Piano di Zona ed il Profilo e Piano di Salute (PEPS). Il progetto si colloca all'interno di un sistema da considerarsi assolutamente integrato ed unitario a livello socio - sanitario e capace di costruire ulteriori sinergie con gli altri attori pubblici e privati presenti ed operanti sul territorio al fine di permettere una più funzionale sinergia e la massima razionalizzazione delle risorse esistenti, nonché di porre in essere, con la collaborazione di tutti, interventi mirati da un lato a prevenire situazioni di rischio e, dall'altro, a favorire condizioni di salute per i cittadini che abitano questa comunità locale. Per questo motivo si prevede che tutti i servizi socio sanitari oggi facenti capo al Consorzio INT.ES.A (così come definiti dall'*allegato c*) siano da considerarsi inseriti nell'attività del distretto, coordinate dal Direttore Sociale e dal Direttore del Distretto che saranno responsabili, ognuno per quanto di competenza, della programmazione ed organizzazione generale e che dovranno, insieme, garantire, proprio attraverso la loro stretta collaborazione, una cornice ed un riferimento unico sia per i CAP (Centri di Assistenza Primaria) collocati in Bra, Cherasco e Sommariva del Bosco, che per le porte di accoglienza presenti sugli altri Comuni, anche favorendo una più stretta correlazione fra le attività del Centro per le Famiglie e quelle del Consultorio Familiare; faciliteranno di conseguenza, l'integrazione fra tutti gli Operatori Sociali e Sanitari del territorio, Il Direttore Sociale e il Direttore del Distretto assumeranno, consolidando così quanto costruito sino ad oggi, la regia ed il coordinamento sia del Piano di Zona che del Profilo e Piano di Salute (PEPS), considerando gli stessi importanti strumenti di lavoro per favorire sinergie costruttive con tutti i soggetti pubblici e privati del territorio.

Per quanto concerne i servizi da considerarsi con una mera valenza sociale (si veda *allegato d*), in relazione ai quali, si ricorda, non sono ancora stati ad oggi individuati i livelli essenziali nazionali e/o regionali, si definirà con i Sindaci in quale modo e con quale organizzazione prevedere la loro continuità e si provvederà alla loro più opportuna collocazione al fine di mantenere uno stretto contatto con quanto realizzato o da realizzarsi dalle singole amministrazioni comunali.

Segue determinazione n. 439/000/COM/11/0001 del 31 marzo 2011



**ALLEGATO 2**

**SERVIZI SOCIALI**

**AREA FAMIGLIA E MINORI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Servizi domiciliari di carattere preventivo</li><li>○ Centri aggregativi per minori</li><li>○ Contributi economici per la frequenza di minori ad "estate ragazzi"</li><li>○ Centro di accoglienza "Il Gabbiano" a favore di donne e nuclei in difficoltà temporanea</li></ul>

**AREA DISABILI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi domiciliari di carattere preventivo e relativi alla promozione dell'integrazione sociale e alla gestione del tempo libero</li><li>• Servizio trasporto e accompagnamento disabili ai Centri Diurni<sup>1</sup></li></ul>

**AREA ANZIANI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Servizi domiciliari di carattere preventivo e di supporto per anziani autosufficienti</li><li>○ Affidamenti familiari anziani autosufficienti</li><li>○ Servizi semi residenziali e residenziali per anziani autosufficienti</li><li>○ Progetto Cocoon<sup>2</sup></li></ul>

**AREA NUOVE POVERTA'**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Servizio di Assistenza economica</li><li>▪ Servizi domiciliari di carattere preventivo e di supporto all'inserimento sociale e lavorativo</li> <li>▪ Servizi semi residenziali e residenziali per adulti a rischio di emarginazione</li><li>▪ Convenzioni con Associazioni di volontariato per la realizzazione di un lavoro integrato e coordinato sul territorio</li><li>▪ Servizio per cittadini stranieri AL ELKA</li></ul>

**AREA GOVERNANCE**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Segretariato sociale</li><li>○ Servizio sociale professionale</li></ul>

<sup>1</sup> Il servizio è stato considerato sino ad oggi a totale carico del comparto sociale

<sup>2</sup> Si tratta di un servizio gestito in stretta collaborazione con le amministrazioni comunali per favorire il benessere della popolazione anziana

**SERVIZI SOCIO-SANITARI**

**AREA FAMIGLIA E MINORI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Servizi domiciliari a supporto di famiglie in difficoltà</li><li>○ Affidamenti familiari</li><li>○ Inserimenti in comunità alloggio</li><li>○ Rapporti con le Autorità Giudiziarie</li><li>○ Servizio gestione luoghi neutri</li><li>○ Adozioni nazionali ed internazionali</li><li>○ Unità Multidisciplinare Valutazione Disabili Minori</li><li>○ Servizio all'autonomia e comunicazione disabili sensoriali</li><li>○ <i>Centro per le famiglie</i></li></ul>

**AREA DISABILI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi domiciliari a supporto dei disabili e delle loro famiglie</li><li>• Servizi domiciliari e educativi per promuovere autonomia e vita indipendente</li><li>• Servizio semi residenziali – centri diurni socio terapeutici</li><li>• Affidamenti familiari disabili</li><li>• Inserimenti in servizi residenziali e/o di sollievo</li><li>• Unità Multidisciplinare Valutazione Disabili</li><li>• <i>Centro Diurno socio terapeutico riabilitativo a gestione diretta "Il Girasole" - Narzole</i></li></ul>

**AREA ANZIANI**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Servizi di carattere domiciliare per anziani parzialmente e/o totalmente non autosufficienti</li><li>○ Servizi semi residenziali, residenziali e di sollievo</li><li>○ Unità di Valutazione Geriatrica</li></ul>

**AREA NUOVE POVERTA' – ADULTI IN DIFFICOLTA'**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi domiciliari</li><li>• Servizi semi residenziali, residenziali e di sollievo</li><li>• Affidamenti familiari adulti in difficoltà</li></ul>

**AREA GOVERNANCE**

DESCRIZIONE
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Segretariato sociale</li><li>○ Servizio sociale professionale</li><li>○ Segreteria e coordinamento del Piano di Zona territoriale</li></ul>

**Allegato 3**

**PERSONALE SOC SERVIZIO SOCIALE  
DISTRETTO 2**

Tipologia contratto	QUALIFICA	CATEGORIA	T. PIENO	P.TIME	Totale	COMUNI											Totale
						BRA	Pocapaglia	Som. Perno	SV. d'Alba	CHERASCO	La Morra	Narzole	Verduno	S BOSCO	Sanfrè	Ceresole	
Tempo indeterminato	DIRETTORE	DIRIGENTE	1	-	1	1											1
	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D	3	-	3	2				1							3
	ASSISTENTE SOCIALE (*)	D	10	2	12	4	1	1	1	1	1			2		1	12
	EDUCATORE PROFESSIONALE - COORDINATORE CENTRO DIURNO	D	-	1	1							1					1
	EDUCATORE PROFESSIONALE (**)	C	4	3	7	2	1		1	1				1	1		7
	O.S.S.	B	10	4	14	5				3	1	1	1	1	1	1	14
	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO (***)	C	4	1	5	3				1				1			5
	ESECUTORE AMMINISTRATIVO	B	1	1	2	1		1									2
<b>Totale tempo indeterminato</b>			<b>33</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>45</b>
<b>Totale CAP</b>						<b>24</b>			<b>12</b>			<b>9</b>			<b>45</b>		

Tipologia contratto	QUALIFICA	CATEGORIA	T. PIENO	P.TIME	Totale	CENTRI DI ASSISTENZA PRIMARIA											Totale
						BRA	Pocapaglia	Som. Perno	SV. d'Alba	CHERASCO	La Morra	Narzole	Verduno	S BOSCO	Sanfrè	Ceresole	
Tempo determinato	ASSISTENTE SOCIALE	D	2	1	3	1				1				1			3
	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO (****)	C	2	1	3	2				1							3
<b>Totale tempo determinato</b>			<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Totale CAP</b>						<b>3</b>			<b>2</b>			<b>1</b>			<b>6</b>		

NOTE:

Il personale in capo al CENTRO DIURNO è costituito da n. 9 unità a tempo indeterminato, già ricomprese sul totale di 45 unità di personale a tempo indeterminato

(\*) di cui n. 1 a tempo pieno in aspettativa richiesta fino al 31/12/2011 (oggi autorizzata fino al 20/06/2011) e n. 1 già programmata in entrata con procedura di mobilità

(\*\*) di cui n.1 a tempo parziale in aspettativa dal 01/04/2011 per un anno

(\*\*\*) di cui n. 1 a tempo pieno in maternità

(\*\*\*\*) di cui n. 1 a tempo parziale in servizio presso lo Sportello Unico Socio Sanitario e n. 1 a tempo pieno in maternità

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione                  prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento                  n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza  <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione  <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci</b>:                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi    <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>
<b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini  <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>31 MARZO 2011</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile  <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>	