



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

COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO 2 di BRA - FUNZIONI SOCIALI

DELIBERAZIONE N. 17/2012

OGGETTO: Approvazione BILANCIO SOCIALE 2011

II COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO N. 2 di BRA - FUNZIONI SOCIALI

Riunitosi in data 27 novembre 2012 nelle persone dei sotto elencati Sindaci o loro delegati (con diritto di voto):

SIBILLE Bruna (Sindaco di Bra) - LOVERA Bruno (Sindaco di Ceresole d'Alba) - BOGETTI Claudio (Sindaco di Cherasco) - FEA Roberto (delegato del Comune di Narzole) - DACOMO Giuseppe (Sindaco di Pocapaglia) - PETITI Bruno (Sindaco di Sanfrè) - MANONI Marzia (Sindaco di Santa Vittoria d'Alba) - PEDUSSIA Andrea (Sindaco di Sommariva del Bosco) TORASSO Simone (Sindaco di Sommariva Perno) - BRERO Alfonso - Comune di Verduno.

Assenti:

BOSCO Giovanni (Sindaco di La Morra)

Con l'assistenza del Segretario Antonella Operti;

Premesso che dal 1/7/2011 e fino al 31/12/2014 la gestione dei servizi sociali del Distretto di Bra è stata delegata dagli 11 Comuni convenzionati del Distretto 2 all'ASL CN 2;

Atteso che, con determinazione del Direttore Generale n. 663 del 23.05.2012, è stato approvato il Rendiconto della Gestione esercizio finanziario 2011 - gestione S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 e relativi allegati, su parere preventivo favorevole del Comitato dei Sindaci - Funzioni Sociali con deliberazione n. 8/2012;

Considerato che:

- ⇒ l'art. 25, c. 2 della l.r. 8 gennaio 2004, n. 1 stabilisce che la redazione, da parte degli enti gestori istituzionali, del bilancio sociale costituisce strumento qualificante della comunicazione sociale interna ed esterna;
- ⇒ il D.p.c.m. 17 febbraio 2006, del Ministro del Dipartimento della Funzione pubblica ha definito i principi generali cui le amministrazioni pubbliche devono uniformarsi, qualora intendano redigere il bilancio sociale;
- ⇒ l'Osservatorio sulla finanza e la contabilità degli enti locali, nella seduta del 7 giugno 2007, ha emanato le "Linee guida per la rendicontazione sociale negli enti locali", fornendo indicazioni specifiche per la definizione del bilancio sociale degli enti locali;
- ⇒ gli atti richiamati definiscono il bilancio sociale come "l'esito di un processo con il quale l'amministrazione rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'amministrazione interpreta e realizza la sua missione istituzionale e il suo mandato";

- ⇒ questo strumento collegato al sistema di pianificazione, programmazione e controllo integra le informazioni del bilancio affiancando ai risultati economico- finanziari gli impatti sociali esercitati dall'Ente per effetto della propria attività, permettendo quindi la valutazione dei risultati nei termini di coerenza con i valori e la mission dell'Ente, nonché di coincidenza con finalità e obiettivi definiti in sede di programmazione;
- ⇒ il bilancio sociale è un documento redatto a consuntivo e frutto di un processo di rendicontazione sistematico, un documento *pubblico* che presenta informazioni attendibili, comprensibili, trasparenti, neutrali che provengono da fonti certe e verificabili;
- ⇒ le finalità del bilancio sociale sono dettate da esigenze *interne* (migliorare i sistemi di rilevazione e valutazione dei risultati e permettere un riorientamento strategico ed organizzativo), *esterne* (dialogare sistematicamente con i cittadini e gli attori della comunità locale e legittimare il consenso politico) e "*di rete*" (costruire un sistema di governance e favorire i rapporti con le altre istituzioni del territorio);

Rilevato che:

- con deliberazione n. 5 del 23/11/2011 il Comitato dei Sindaci di Distretto 2 – Funzioni Sociali ha approvato il Piano di Zona;
- i risultati raggiunti dal 2006 ad oggi sono stati di importanza strategica, perché hanno favorito l'elaborazione di una metodologia di rendicontazione sociale:
 - coerente con i principi generali della D.p.c.m. 17/02/2006, e con le *Linee guida per la rendicontazione sociale negli enti locali* emanate dall'Osservatorio il 7 giugno 2007, applicati secondo un criterio di gradualità come previsto dalla Direttiva stessa;
 - integrata sia con il piano di zona che con gli altri strumenti di pianificazione e controllo;
- ai sensi dell'art. 4, c.1 lettera a) della Convenzione intercomunale di delega della gestione dei servizi sociali all'ASL CN2, il Comitato dei Sindaci di Distretto definisce e sottopone ai consigli comunali dei comuni appartenenti al distretto n. 2, il bilancio sociale, che rende conto – specificandone i risultati ottenuti nei diversi ambiti di competenza – dell'attività realizzata a favore dei singoli comuni.

Visto il documento BILANCIO SOCIALE 2011 proposto e di cui al testo allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

Dato atto che tale documento, come previsto anche dalla propria deliberazione n. 3/2011, rappresenta lo strumento di rendicontazione della gestione delegata dei servizi sociali, rivolto ai comuni ed agli altri portatori di interessi del territorio e presenta una struttura integrata con il piano di programmazione ed indirizzo dell'attività sociale;

Richiamati:

- l'art. 162, c. 7, D.lgs. 18 agosto 2000 n. 267, che stabilisce il principio di pubblicità del bilancio;
- il D.p.c.m. 17 febbraio 2006, del Ministro del Dipartimento della Funzione pubblica, "Linee guida per la rendicontazione sociale nella Amministrazioni pubbliche";
- le "Linee guida per la rendicontazione sociale negli enti locali" approvate dall'Osservatorio sulla finanza e la contabilità degli Enti Locali nella seduta del 7 giugno 2007";
- la Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.R. n. 1 dell' 8.01.2004: "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- la D.G.R. n. 1 – 2156 del 13 giugno 2011 con la quale la Regione ha preso atto del periodo di sperimentazione di gestione dei servizi sociali tramite delega all'ASL CN2 da parte dei Comuni convenzionati del Distretto 2 di Bra;

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

- la Convenzione intercomunale fra i Comuni del Distretto 2 già aderenti al Consorzio INT.ES.A. per la gestione – in via sperimentale – da parte dell'ASL CN2 dei servizi sociali tramite delega periodo 01.07.2011 – 31.12.2014;
- la propria deliberazione n. 3 del 23.11.2011 ad oggetto: "Strumenti di programmazione, gestione e rendicontazione dell'attività sociale";

Su proposta del Direttore Generale Supplente Direttore Sanitario ASL CN2, previa istruttoria del Direttore della S.O.C. Servizi Sociali;

Acquisiti il parere di regolarità tecnica favorevole del Direttore della SOC Servizi Sociali Distretto 2 di Bra e il parere di regolarità contabile favorevole del Responsabile della S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria;

Con l'unanimità dei voti degli aventi diritto presenti;

DELIBERA

- di approvare il BILANCIO SOCIALE 2011, di cui al documento allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente provvedimento ai Comuni convenzionati;
- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

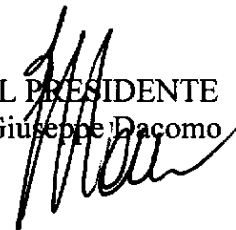
IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Antonella Operti



IL PRESIDENTE

Giuseppe Dacomo



Sottoscrizione del proponente:

IL DIRETTORE GENERALE SUPPLENTE
DIRETTORE SANITARIO ASL CN2

Francesco Morabito



Sottoscrizione per conferma dei pareri richiamati nel contesto della deliberazione:

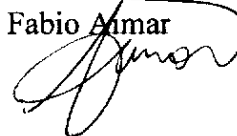
IL DIRETTORE S.O.C. SERVIZI SOCIALI

Anna Abburrà



IL RESPONSABILE S.O.C. GESTIONE
ECONOMICO - FINANZIARIA

Fabio Aimar



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il 10.01.2013 per quindici giorni consecutivi

IL FUNZIONARIO INCARICATO
S.O.C. AFFARI GENERALI
Silvia BARACCO

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 29.11.2012

- essendo immediatamente eseguibile
- essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)

IL FUNZIONARIO INCARICATO
S.O.C. AFFARI GENERALI
Silvia BARACCO



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

S.O.C. SERVIZI SOCIALI - DISTRETTO 2 BRA

BILANCIO SOCIALE 2011

Sommario

PRESENTAZIONE	5
NOTA METODOLOGICA	7
SEZIONE 1: INDENNITA' MISSIONE E VALORI	8
1.1. <i>Il Servizio Sociale, la Popolazione e il Territorio</i>	8
1.1.1. <i>Alcuni dati sull'andamento dell'economia a livello generale e territoriale</i>	11
1.1.2. <i>Dinamiche del mercato del lavoro</i>	11
1.1.3. <i>L'occupazione</i>	12
1.1.4. <i>La disoccupazione</i>	13
1.1.5. <i>L.68/99 inserimento mirato</i>	13
1.2. <i>I portatori di interessi</i>	14
1.3. <i>Strategie del sistema: il Piano di Zona 2011-2013</i>	14
SEZIONE 2: LE RISORSE	16
2.1. <i>Le risorse umane e l'organizzazione</i>	16
2.2. <i>Una formazione orientata alla governance</i>	16
SEZIONE 3: LE POLITICHE	18
3.1 FAMIGLIA E MINORI	18
3.1.1. <i>Finalità</i>	18
3.1.2. <i>Contesto di riferimento</i>	19
3.1.3. <i>Risorse impiegate e utenti seguiti</i>	21
3.1.4. <i>Risultati conseguiti</i>	244
3.2 ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE	27
3.2.1. <i>Finalità</i>	2727
3.2.2. <i>Contesto di riferimento</i>	28
3.2.3. <i>Risorse impiegate e utenti seguiti</i>	2929
3.2.4. <i>Risultati conseguiti</i>	31
3.3 DISABILITÀ E INTEGRAZIONE SOCIALE	33
3.3.1. <i>Finalità</i>	33
3.3.2. <i>Contesto di riferimento</i>	34
3.3.3. <i>Risorse impiegate e utenti seguiti</i>	36
3.3.4. <i>Risultati conseguiti</i>	38
3.4 NUOVE POVERTA'	411
3.4.1. <i>Finalità</i>	41
3.4.2. <i>Motivazione delle scelte</i>	42

BILANCIO SOCIALE 2011

3.4.3.	<i>Risorse impiegate e utenti seguiti</i>	45
3.4.4.	<i>Risultati conseguiti</i>	47
3.5	PROGRAMMA N. A1 : GOVERNANCE INTERNA ED ESTERNA	50
3.5.1	<i>Finalità</i>	50
3.5.2	<i>Motivazione delle scelte</i>	51
3.5.3	<i>Finalità da conseguire</i>	52
3.6	PROGRAMMA N. A2 : AMMINISTRAZIONE E SPESE GENERALI	56
3.6.1	<i>Finalità</i>	56
3.6.2	<i>Contesto di riferimento</i>	57
3.6.3	<i>Risultati conseguiti</i>	58
3.7	SPESA SOCIALE: DISTRIBUZIONE PER AMBITI E COMUNE	60
	<i>Famiglia e minori</i>	60
	<i>Anziani e promozione sociale</i>	61
	<i>Disabilità e integrazione sociale</i>	62
	<i>Nuove povertà</i>	63
	<i>Governance e spese generali</i>	64
	<i>Distribuzione spesa del servizio sociale per comune</i>	65
	<i>Distribuzione spesa del servizio sociale per ambito e per comune</i>	66
	<i>Riepilogo</i>	67

PRESENTAZIONE

A seguito della scelta effettuata dai Sindaci degli 11 Comuni aderenti all'ex Consorzio INT.ES.A. - scelta che ha condotto, il 27 giugno 2011, allo scioglimento dell'ente consortile e alla definizione, a partire dal 1° luglio 2011, di una convenzione fra gli stessi che ha previsto la contestuale delega all'ASLCN2 della gestione dei servizi sociali del territorio attraverso il progetto sperimentale "*Un servizio socio sanitario distrettuale : dall'integrazione all'unitarietà*" approvato dalla stessa Regione Piemonte con DGR n. 1 - 2156 in data 13 giugno 2011 - si è dato avvio al percorso in esso previsto ed inserito come priorità assoluta nel secondo Piano di Zona (2011 -2014) del territorio braidese, individuato come riferimento principale e cornice di tutte le altre azioni in esso previste e da realizzare nel corso degli anni.

L'anno 2011 quindi, attraverso i dati e l'analisi riportata all'interno di questo documento, include i primi sei mesi – dal gennaio al giugno 2011 – della gestione consortile e gli ultimi sei mesi – da luglio a dicembre 2011 – della gestione in delega all'ASLCN2 della neonata SOC Servizi Sociali.

La decisione presa dopo un'approfondita e partecipata valutazione, che ha visto direttamente coinvolto sin da subito il Commissario dell'ASLCN2, si prefiggeva, fra il resto, di riuscire ad affrontare con maggior forza le pressanti criticità di carattere socio economico e, parallelamente, il significativo aumento della domanda socio sanitaria. Le scelte da affrontare in questo piano di lavoro hanno tenuto conto dell'evidente *contrazione delle risorse*: la situazione economico finanziaria si è infatti ulteriormente aggravata anche a causa del venir meno di alcuni finanziamenti quali quelli derivanti dal fondo nazionale e un'ulteriore diminuzione dei fondi regionali.

La trasformazione organizzativa è stata altresì avviata per migliorare la sinergia tra i due comparti – sociale e sanitario – proprio per questo motivo, nonché per garantirne la sostenibilità, si è anche occupata della *revisione e della riorganizzazione* di molti dei servizi esistenti. La situazione generale assolutamente critica ha imposto, infatti, la necessità di definire nuove proposte e mettere in evidenza le alternative migliori per salvaguardare, quanto più possibile, l'integrità dell'offerta sociale a favore dei cittadini, pur rivisitando anche profondamente, le modalità di accesso e di erogazione.

La neonata SOC Servizi Sociali Distretto 2 ASLCN2 si è trovata ad affrontare contestualmente, nel corso dell'anno 2011, *un nuovo assetto organizzativo* (non più Ente autonomo, ma parte dell'ASLCN2 che ne ha assunto la delega per la gestione dei servizi) e, parallelamente, al proprio interno, mantenendo un bilancio separato da quello dell'Azienda Sanitaria, *una differente modalità di accoglienza e di gestione della domanda sociale e socio sanitaria*. Ha dovuto proporre nuove forme di risposta alle esigenze, sempre più pressanti ed in continuo aumento, dei cittadini: un compito complesso che riuscirà nei propri intenti solo se sarà perseguita la finalità prevista ed indicata dal progetto sperimentale (dall'integrazione all'unitarietà del distretto socio sanitario) e se tutti i Sindaci riusciranno ad essere ancor più partecipi e protagonisti nell'indirizzare e supportare le politiche territoriali di questa comunità.

Il contenuto del bilancio sociale 2011 analizza le politiche ed i risultati con specifico riferimento a quanto svolto in corso d'anno, nonostante la trasformazione istituzionale: intende rappresentare una continuità con quanto realizzato negli anni precedenti anche al fine di poter in seguito meglio

valutare gli esiti del progetto sperimentale e le sue ricadute concrete nella realizzazione delle politiche sociali territoriali.

In questa nuova edizione si considera ancora strategico ed importante mantenere ed evidenziare questa specifica parte del lavoro sociale che può permettere un approfondimento mirato ed una lettura sui particolari riguardanti la sola attività della SOC Servizi Sociali ASLCN2 al quale i Comuni hanno delegato la gestione dei servizi sociali.

Questi dati potranno promuovere riflessioni ed approfondimenti ulteriori anche in riferimento agli esiti ed ai risultati evidenziati, nonché in relazione alle scelte programmatiche future. Gli stessi permettono, però, di dare evidenza alle attività specifiche, sulle quali non sempre la cittadinanza è informata e che necessitano di essere maggiormente conosciute e partecipate dalla comunità locale, anche se rappresentano l'ambito di maggiore problematicità e di disagio e non sempre suscitano attenzione ed interesse, proprio per le loro caratteristiche e per il fatto che sono per lo più indirizzate verso situazioni considerate marginali.

Ricordiamo che parte del contenuto di questo documento ha rappresentato la Relazione illustrativa al rendiconto della gestione – esercizio finanziario 2011 - e vuole porsi in collegamento con gli altri strumenti programmatici sia interni, che esterni, quale il piano di zona: l'intenzione è infatti quella di permettere un costruttivo collegamento fra gli stessi proprio al fine di facilitare la sinergia e la consequenzialità, nonché di permetterne delle letture incrociate ed integrate.

Riteniamo, infatti, che solo collegamenti continui e la conoscenza più approfondita dell'attività di ognuno e delle rispettive e specifiche responsabilità nella gestione dei servizi sociali e nella promozione delle politiche sociali possano permetterci di lavorare in maniera integrata e funzionale e di uscire dai singoli schemi e dalle singole competenze.

La nuova gestione dei servizi sociali – che si trova tra l'altro in una fase di sperimentazione e che quindi non è ancora data come definita e certa, deve, proprio per poter valutare meglio gli sviluppi futuri, essere letta e considerata nella sua evoluzione. Per questo motivo, nonostante la complessità organizzativa dell'anno 2011 si è deciso di mantenere e dare continuità al lavoro effettuato sin dal 2006 attraverso l'elaborazione del primo bilancio sociale del Servizio Sociale, allora Consorzio INT.ES.A.

Rimangono allo stesso modo validi gli intenti che gli amministratori avevano definito con la realizzazione del bilancio sociale di zona, intenti che dovranno, per una visione e per una riflessione più completa ed esaustiva in merito ai servizi sociali e socio sanitari del nostro territorio, poter includere anche altri servizi gestiti più direttamente dall'Azienda Sanitaria e che il progetto sperimentale intende far meglio convergere all'interno di un quadro unico o, meglio, unitario come si evince dal titolo attribuito alla sperimentazione medesima.

Inoltre riteniamo, essendo la SOC Servizi Sociali distretto 2 ASLCN2 *al servizio* degli 11 Comuni associati e *delegata* dagli stessi a svolgere questa funzione, che in questo modo si possa meglio valutare la rispondenza dell'attività in merito agli indirizzi e alle esigenze delle amministrazioni comunali, che rimangono titolari delle politiche sociali.

NOTA METODOLOGICA

Il bilancio sociale di zona 2011 presenta il rendiconto aggregato dei risultati conseguiti nell'attuazione delle politiche sociali sul territorio degli 11 comuni che fanno parte della SOC Servizi Sociali ASLCN2

Attraverso il bilancio sociale di zona 2011 è possibile comprendere:

- ✓ quanto e come si è speso sul territorio per mezzo dell'azione della SOC Servizi Sociali realizzata in stretta relazione con i comuni stessi;
- ✓ quali sono i principali risultati raggiunti nell'attuazione delle diverse politiche e nell'erogazione dei servizi sociali;
- ✓ quali sono alcune indicazioni rilevanti sull'evoluzione del contesto socio – economico in cui si opera.

Un altro aspetto importante consiste nella definizione del perimetro di rendicontazione, ossia delle aree di intervento e dei servizi su cui si focalizza il bilancio sociale. Da queste scelte derivano anche l'individuazione e la quantificazione delle risorse acquisite per finanziare le politiche sociali e delle loro modalità di impiego.

A livello generale, si è cercato di considerare tutti quei servizi e quegli interventi che possono rientrare nella programmazione definita tramite il piano di zona, documento al quale il nostro bilancio sociale è strettamente integrato, assicurandone la lettura in relazione alle politiche sociali che sono state lì delineate: "Minori e famiglie", "Anziani e promozione sociale", "Disabilità ed integrazione sociale", "Nuove povertà".

Per la redazione del bilancio sociale sono state seguite le *Linee guida per la rendicontazione sociale negli enti locali*, (*Linee guida*) emanate dall'Osservatorio sulla finanza e la contabilità degli enti locali il 7 giugno 2007.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei portatori di interesse si può evidenziare come, proprio attraverso la metodologia utilizzata per la definizione e la programmazione del piano di zona, la loro partecipazione attiva e la condivisione da parte degli stessi del processo effettuato per la realizzazione di questo documento, sia da considerarsi una prassi ormai consolidata: i diversi soggetti (ben rappresentati nell'ufficio di piano) sono naturalmente coinvolti, informati e partecipi al lavoro svolto. Nella fase di avvio e nel corso dell'attività effettuata per la rendicontazione sono stati realizzati periodici incontri, all'interno dell'assemblea dei sindaci o del comitato dei sindaci del distretto sanitario con i referenti politici, nonché incontri col tavolo politico istituzionale del piano di zona (sindaci e/o assessori) e coi referenti tecnici (segretari comunali, funzionari amministrativi, rappresentanti del Consorzio).

In merito alla rilevazione dei dati e ai sistemi informativi utilizzati si fa presente che i dati contabili inerenti alle risorse finanziarie sono stati ricavati dai sistemi informativi di contabilità finanziaria della SOC Servizi Sociali e dei Comuni: in particolare, per le entrate sono stati considerati gli accertamenti di competenza di ciascun esercizio, mentre per le spese sono stati considerati gli impegni di spesa. I dati inerenti agli utenti seguiti dalla SOC Servizi Sociali sono stati ricavati per la quasi totalità dal Sistema Informativo Socio Assistenziale. Gli altri dati provengono da fonti e rilevazioni interne alla SOC e ai comuni, con l'eccezione di quelli per i quali è indicata una fonte specifica ed esplicita.

In seguito alla pubblicazione del documento saranno previsti ulteriori momenti di presentazione e confronto, sia con i singoli comuni consorziati, sia con gli esponenti di istituzioni, associazioni ed organizzazioni impegnate nella rete dei servizi sociali del territorio; ciò per garantire la massima partecipazione dei portatori di interessi nonché momenti di consultazione condivisi.

SEZIONE 1: INDENNITA' MISSIONE E VALORI

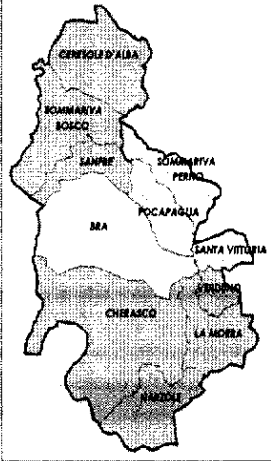
1.1. Il Servizio Sociale, la Popolazione e il Territorio

L'evoluzione demografica, e più generalmente le trasformazioni che avvengono nell'ambiente sociale, comportano la necessità di aggiornamenti continui dell'offerta dei servizi sociali e sanitari erogati alla collettività.

Questo documento contiene alcune informazioni sulla base demografica e sul mercato del lavoro, corredati da alcune riflessioni, al fine di fornire elementi di cornice utili del territorio di riferimento.

Il territorio della S.O.C. Servizi Sociali di Bra è formato da 11 Comuni (rappresentati nella cartina) convenzionati tra loro e coincide con il territorio del Distretto Socio Sanitario di Bra; la superficie totale è pari a 331,74 kmq, poco meno del 5% del territorio della provincia di Cuneo ed è caratterizzata da tre aree ben distinte per livello di urbanizzazione:

- un'area a forte urbanizzazione rappresentata dalla città di Bra;
- un'area a media urbanizzazione rappresentata dai Comuni di Cherasco e Sommariva del Bosco;
- un'area a bassa urbanizzazione, rappresentata da tutti gli altri Comuni tranne Verduno che per l'andamento demografico si collocherebbe in un'area rurale.



Comune	Superficie (kmq)		Popolazione residente al 31/12/2011 (dati provvisori)							
	2009	2010	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bra	59,62	499,80	28.819	28.919	28.941	29.325	29.608	29.796	29.871	30.111
Ceresole d'Alba	37,06	58,60	2.092	2.107	2.109	2.146	2.144	2.172	2.149	2.119
Cherasco	81,19	103,80	7.624	7.711	7.842	8.097	8.287	8.428	8.623	8.766
La Morra	24,34	113,60	2.668	2.667	2.701	2.727	2.758	2.765	2.758	2.743
Narzole	26,38	134,40	3.341	3.375	3.385	3.477	3.521	3.546	3.572	3.599
Pocapaglia	17,40	184,40	2.880	2.932	2.930	3.031	3.115	3.209	3.281	3.320
Sanfrè	15,39	186,00	2.602	2.645	2.670	2.770	2.810	2.862	2.910	2.916
Santa Vittoria d'Alba	10,08	272,40	2.591	2.609	2.653	2.673	2.685	2.746	2.754	2.783
Sommariva del Bosco	35,57	178,90	5.923	6.054	6.122	6.198	6.326	6.363	6.426	6.454
Sommariva Perno	17,39	162,40	2.800	2.785	2.799	2.801	2.820	2.824	2.847	2.829
Verduno	7,32	73,50	523	528	525	524	529	538	564	568
TOTALE	331,74	1987,80	61.863	62.332	62.677	63.769	64.603	65.249	65.755	66.208

Figura 1. – La popolazione nei diversi comuni del Distretto 2 di Bra (Fonte ISTAT – I dati dell'ultimo anno sono stati scaricati dalla banca dati dell'ISTAT ma risultano ancora provvisori alla data di elaborazione del documento)

L'ammontare della popolazione, la sua struttura e la sua evoluzione costituiscono una base fondamentale e irrinunciabile per la conoscenza di un territorio e per la realizzazione di politiche di welfare. Le informazioni sulla popolazione diventano strategiche soprattutto nei periodi di grandi trasformazioni demografiche, come quella attuale caratterizzata dal progressivo invecchiamento della popolazione. Come si può agevolmente desumere dai dati, la maggiore densità abitativa si colloca nel Comune di Bra, mentre il Comune di Cherasco, con la maggiore estensione territoriale, è uno dei Comuni con la più bassa densità di popolazione.

La popolazione complessiva di 66.208 abitanti (dato al 31.12.2011) rappresenta circa l'11% di quella provinciale ed è in costante aumento.

Popolazione	2009	2010	2011
Provincia di Cuneo	589.586	592.303	594.641
Consorzio INT.ES.A	65.249	65.755	66.208
	11,07 %	11,10 %	11,13 %

Figura 2. (Fonte dati ISTAT)

Nel periodo 2002 – 2011 si evidenzia un incremento medio annuo in valori percentuali pari all'1% circa (il 2004 e il 2007 sono anni di forte aumento che coincidono anche con le regolarizzazioni da parte dello Stato degli stranieri).

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Popolazione	60.490	61.233	61.863	62.332	62.677	63.769	64.603	65.249	65.755	66.208
% incremento		1,23%	1,03%	0,76%	0,55%	1,74%	1,31%	1,00%	0,78%	0,69%

Figura 3. – La popolazione complessiva nel territorio della S.O.C. Servizi Sociali (Fonte ISTAT – I dati dell'ultimo anno sono stati scaricati dalla banca dati dell'ISTAT ma risultano ancora provvisori alla data di elaborazione del documento)

L'incremento della popolazione residente è dovuto ad un costante stabilizzarsi sul territorio di persone provenienti da altri Comuni o dall'Estero (Saldo Migratorio positivo), come del resto avviene nella maggior parte delle Regioni italiane e in particolar modo nella Provincia di Cuneo.

Il Cuneese è una delle province piemontesi maggiormente investite da questo fenomeno, per l'attrazione che una delle economie più fiorenti del paese inevitabilmente produce, a partire dalle esigenze di manodopera stagionale espresse con forza ed urgenza dal settore agricolo (è la seconda provincia piemontese, così come illustrato nelle tabelle di seguito riportate, ad avere il maggior numero di migrazioni nel corso del 2011):

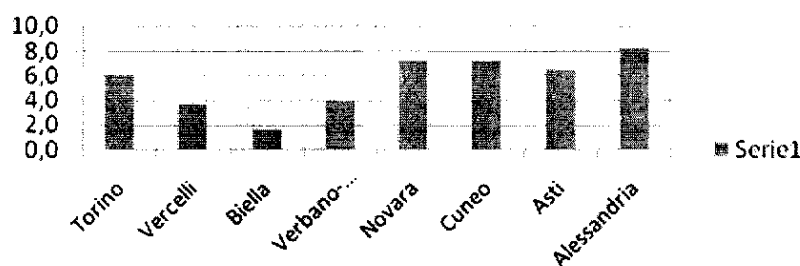


Tabella 9 - Tassi generici di migratorietà per provincia - Anni 2008-2011 (per 1.000 residenti)

PROVINCE E REGIONI	Saldo migratorio interno				Saldo migratorio con l'estero				Saldo migratorio per altro motivo				Saldo migratorio totale			
	2008	2009	2010	2011*	2008	2009	2010	2011*	2008	2009	2010	2011*	2008	2009	2010	2011*
Torino	-0,9	-0,4	0,0	0,8	9,1	6,6	6,1	7,1	-1,6	-2,1	-2,8	-1,9	6,7	4,0	3,2	6,0
Vercelli	0,8	0,4	1,1	0,1	6,5	5,6	4,9	4,7	13,5	-2,3	-1,9	-1,1	20,8	3,7	4,1	3,7
Biella	-0,1	-0,5	-1,4	-1,0	4,4	3,5	2,5	3,0	-0,5	-0,7	-1,0	-0,3	3,8	2,3	0,0	1,7
Verbano-Cusio-Ossola	0,8	1,2	0,9	0,5	6,1	5,0	4,7	4,1	-0,3	-0,5	-1,2	-0,7	6,6	5,7	4,4	3,9
Novara	5,0	2,1	1,9	1,2	9,8	7,3	8,4	7,1	-0,6	-1,5	-1,5	-1,1	14,1	7,9	8,8	7,2
Cuneo	2,5	2,2	1,7	1,4	9,6	6,8	6,3	6,7	-0,7	-0,9	-1,4	-0,9	11,3	8,1	6,6	7,2
Asti	3,1	1,5	1,0	0,6	11,1	8,3	7,2	6,9	-0,6	-1,5	-1,0	-1,0	13,5	8,3	7,1	6,5
Alessandria	3,5	2,0	2,8	2,3	9,8	6,8	7,2	6,8	-0,6	-0,8	-1,2	-0,9	12,8	8,0	8,8	8,2
Piemonte	0,8	0,6	0,7	1,0	9,0	6,5	6,2	6,6	-0,5	-1,6	-2,1	-1,4	9,3	5,5	4,8	6,2

Figura 4. (Fonte dati ISTAT)

In questo contesto, le politiche pubbliche, volte sia a favorire l'accoglienza dei nuovi venuti, in una logica di sostegno e coordinamento delle numerose associazioni private operanti nel settore e di fornitura di servizi sociali, educativi e per il lavoro, sia a prevenire e reprimere i fenomeni di irregolarità e criminalità, assumono un rilievo particolare e richiedono un approccio di natura trasversale, con un forte raccordo fra politiche sociali in senso lato e politiche per il lavoro e la formazione, per rispondere efficacemente a bisogni che investono la persona, e la comunità familiare e sociale a cui essa appartiene, in tutto il suo vissuto, con il bagaglio di complessità e di contraddizioni che caratterizza l'identità e l'esperienza individuale.

Questa esigenza implica una conoscenza approfondita e aggiornata, a tutto campo, del fenomeno dell'immigrazione, e sollecita l'adozione di strumenti innovativi, avanzati, atti a soddisfare una richiesta

BILANCIO SOCIALE 2011

di informazioni di natura trasversale, per predisporre efficaci politiche di integrazione e di contrasto ai fenomeni di disagio e di devianza.

L'incremento continuo della popolazione straniera sul totale della popolazione residente, porta ad un costante aumento della popolazione residente nel territorio degli 11 Comuni del Distretto 2.

I dati rappresentano ed evidenziano proprio una situazione di incremento costante della popolazione straniera residente, registrando in cinque anni un incremento del 71,35%; qui di seguito le tabelle mostrano l'incremento sul totale della popolazione complessiva.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Popolazione residente	62.677	63.769	64.603	65.249	65.755	66.208
Popolazione straniera	4.374	5.363	6.222	6.665	7.070	7.495
Incidenza straniera	7,0%	8,4%	9,6%	10,2%	10,8%	11,3%

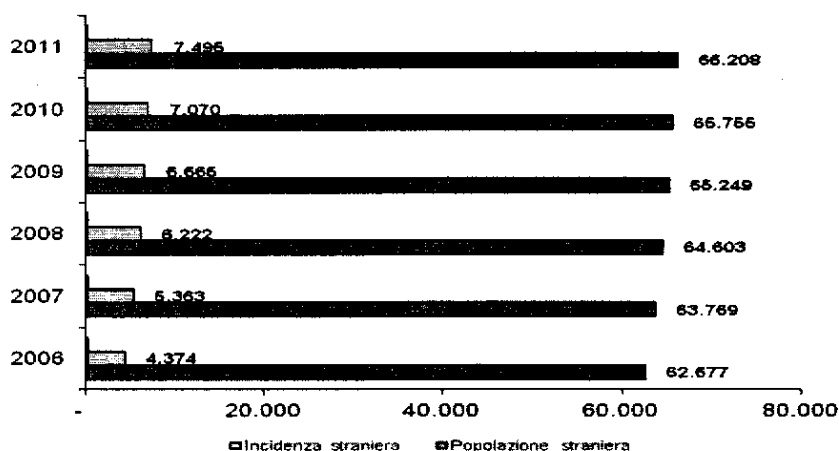


Figura 5.- La presenza di popolazione straniera sul territorio (Fonte dati Comuni)

I Comuni di Bra e Verduno sono quelli che registrano un maggiore aumento della popolazione straniera; l'aumento generalizzato fa sì che il fenomeno debba essere affrontato anche dall'investimento in politiche di integrazione.

Comune	2009	2010	2011
	% incidenza su pop.straniera	% incidenza su pop.straniera	% incidenza su pop.straniera
Bra	11,9%	12,6%	13,6%
Ceresole d'Alba	6,4%	6,7%	6,5%
Cherasco	8,2%	8,6%	8,7%
La Morra	10,4%	10,3%	10,5%
Narzole	17,1%	18,1%	18,7%
Pocapaglia	2,6%	3,0%	3,1%
Sanfrè	7,3%	7,7%	8,2%
Santa Vittoria d'Alba	12,3%	12,2%	12,7%
Sommariva del Bosco	8,0%	8,5%	8,7%
Sommariva Perno	7,0%	7,7%	7,5%
Verduno	7,6%	9,6%	10,7%

Figura 6. – % incidenza della popolazione straniera sulla popolazione residente riferita al 2009 e 2010 (fonte dati Comuni)

Se si prendono in considerazione i minori stranieri residenti sul territorio si conferma il trend di crescita, rappresentando il 16% dei minori residenti sul territorio.

ANNO	Minori	Minori stranieri	% incidenza
2009	11.269	1.684	14,9%
2010	11.337	1.745	15,4%
2011	11.322	1.809	16,0%

Figura 7. – L'incidenza dei minori stranieri sul totale dei minori residenti sul territorio (Fonte: dati Comuni).

La suddivisione della popolazione complessiva per fasce d'età risulta la seguente:

Fasce d'età	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	residenti	%	residenti	%	residenti	%	residenti	%	residenti	%	residenti	%
Minori da 0 a 17 anni	10.692	17,06%	10.943	17,16%	11.015	17,05%	11.269	17,27%	11.337	17,24%	11.322	17,10%
Adulti da 18 a 64 anni	39.188	62,52%	39.846	62,48%	40.639	62,91%	40.870	62,64%	41.211	62,67%	41.346	62,45%
Anziani 65 anni e oltre	12.797	20,42%	12.980	20,35%	12.949	20,04%	13.110	20,09%	13.207	20,09%	13.540	20,45%
Totale	62.677		63.769		64.603		65.249		65.755		66.208	

Figura 8. – La popolazione suddivisa per fasce di età (Fonte: dati Comuni)

Si rileva inoltre un costante aumento della popolazione anziana, una leggera diminuzione dei minori e un leggero incremento della popolazione adulta rispetto all'anno 2010. È da notare che la popolazione anziana supera ormai stabilmente la popolazione dei minori: questo rappresenta un segnale importante, anche ai fini della programmazione dei servizi sociali sul territorio.

1.1.1. Alcuni dati sull'andamento dell'economia a livello generale e territoriale.

Gli ultimi dati congiunturali rivelano che in Italia continua la fase di recessione: una contrazione della produzione industriale nel IV trimestre del 2011 (-2,9% sul terzo) che accelera la riduzione del PIL, l'indebolimento dell'export (-0,2% nella seconda parte del 2011 rispetto alla prima), il calo dell'occupazione e la crescita della disoccupazione, che erode il reddito disponibile delle famiglie (-0,3% nel III trimestre del 2011 sul II in termini reali), e si ripercuote sui consumi.

In Piemonte la crisi economica ha avuto un impatto devastante sui giovani, con un notevole peggioramento della loro condizione sul mercato del lavoro. Se al Piemonte spetta il primato tra le regioni centro settentrionali del tasso di disoccupazione generale più elevato (7,5% a fine 2010), il record riguarda in particolare la disoccupazione dei giovani tra i 15 e 24 anni. Le imprese legate alla domanda interna vedono gli effetti del netto calo del reddito disponibile del consumatore, e sono quindi costrette a ridurre produzione e occupazione; le imprese legate alla domanda estera riescono invece a mantenere migliori performance di crescita, soprattutto se la domanda proviene dai paesi in via di industrializzazione.

Il contesto economico dell'area braidese presenta la concentrazione delle attività produttive a Bra e Cherasco, mentre i settori che registrano il numero più elevato di attività produttive sono quelli del commercio e delle costruzioni.)

1.1.2. Dinamiche del mercato del lavoro

Altro elemento di riflessione è quello riguardante le caratteristiche del lavoro offerto alle giovani generazioni. Nonostante le basse percentuali del Cuneese nella lista della disoccupazione giovanile, i dati sulle assunzioni in provincia di Cuneo evidenziano comunque delle criticità, sia rispetto alla quantità di lavoro rivolto alle giovani generazioni, sia rispetto alla qualità della tipologia di contratti e delle qualifiche richieste, anche rispetto al titolo di studio. Gli effetti della crisi in Piemonte si fanno

ancora "sentire" su un settore fondamentale della vita: il mercato del lavoro. I dati piemontesi registrano 14 mila disoccupati in più. I dati dei primi mesi del 2011 sulle ore autorizzate dalla Cassa integrazione, in forte flessione su base annua, offrono un piccolo segnale di come si possa parlare dell'inizio di una ripresa dell'occupazione.

La provincia di Cuneo mantiene la posizione di eccellenza a livello regionale e nazionale detenuta già negli anni scorsi, con delle variazioni solo marginali dei livelli di occupazione e di disoccupazione. Nella graduatoria delle province italiane il Cuneese si colloca ai primi posti, staccando nettamente le altre aree piemontesi. La provincia "granda" è colpita dalla caduta del lavoro agricolo, di rilievo strategico per l'area, rimasto indenne nella fase recessiva più acuta, ma che ora denuncia, secondo le stime ISTAT, una perdita di 8.000 posti di lavoro, per lo più tra i coltivatori diretti; questa flessione viene compensata dalla buona performance dell'industria manifatturiera, confermata anche sul fronte degli ammortizzatori

sociali dalla rilevante flessione del monte ore di integrazione salariale e dalla diminuzione dei licenziamenti che affluiscono alla lista di mobilità, e a cui si associa una buona tenuta dei servizi, con un saldo sostanzialmente in pareggio. La base informativa dei Centri per l'Impiego, ricca e strutturata, ci consente di analizzare il contesto sub provinciale, distinguendo fra bacini dinamici (Alba-Bra sopra tutti, ma con spunti positivi anche nel Saluzzese e nell'area di Fossano-Savigliano) e situazioni critiche, rilevabili nel bacino del centro capoluogo e nel Monregalese, dove la domanda di lavoro risulta cedente, con un'intensificazione delle perdite nel secondo semestre (-13% in media) che interessa principalmente il comparto edile e i servizi.

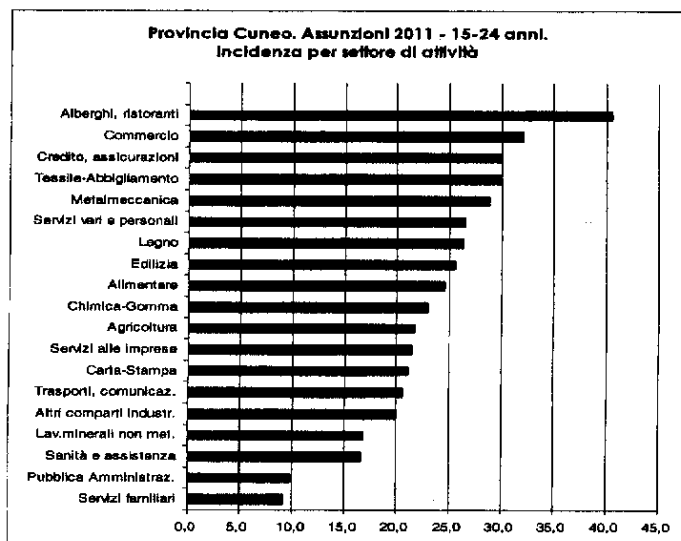


Fig. 14 - Fonte: elaborazione su dati Osservatorio Regionale Mercato del Lavoro

1.1.3. L'occupazione

Il bilancio occupazionale in Piemonte nel 2011 reca segno positivo, con una crescita di 23.000 addetti (+1,2%), concentrata fra le donne e fra il lavoro alle dipendenze. L'aumento è in realtà trainato dalle fasce di età più avanzate ed è una conseguenza diretta del freno alle uscite per pensionamento. In generale, inoltre, è migliore la performance dei cittadini stranieri (+10%), che, anche se penalizzati dalla crisi dell'edilizia, profitano dell'espansione del lavoro domestico (specie le donne romene, peruviane e marocchine, e quelle provenienti da Ucraina e Moldavia), mentre si accresce la quota di immigrati operanti in agricoltura e nel commercio, in sostituzione di manodopera locale. Le procedure di assunzione avviate dai Centri per l'Impiego provinciali nel 2011, rispetto al 2010, hanno interessato maggiormente la fascia di età compresa tra i 35 e i 49 anni, con una variazione annuale positiva, pari al 3,6%. Di segno opposto gli avviamenti riguardanti i cittadini 15-24enni, che hanno riguardato 23.394 movimenti, con un calo dello 0,5% rispetto al 2010, e dei 25-34enni, con una flessione dello 0,9%.

I settori che nel 2011 vedono l'incidenza maggiore di giovani 15-24enni, sul totale delle loro assunzioni, sono quelli dell'alberghiero e ristorazione, del commercio, del credito/assicurazioni e a seguire del tessile/abbigliamento e della metalmecanica.

In generale, rispecchiando il dato provinciale, nell'area braidese sono diminuite le procedure di assunzione rispetto agli anni passati, confermando la presenza, anche su questo territorio, di una situazione di crisi economica. La diminuzione riguarda soprattutto il lavoro subordinato, in quanto il lavoro autonomo sembrerebbe per il momento averne risentito di meno.

CPI di ALBA PROCEDURE DI ASSUNZIONE PER GENERE, SECONDO VARIE MODALITA'												
	anno 2010			anno 2011			Variazione interannuale					
	M	F	TOT	M	F	TOT	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
							v. ass.	val. %	v. ass.	val. %	v. ass.	val. %
Agricoltura	3.879	1.666	5.536	4.022	1.733	6.755	143	3,7	77	4,6	220	4,0
Industria	6.868	3.367	9.216	6.600	3.679	10.079	642	11,0	222	6,6	664	9,4
Servizi	6.166	10.323	16.511	7.176	11.490	18.666	988	16,0	1.167	11,3	2.155	13,1
15-24 a.	3.660	3.364	7.044	3.885	3.754	7.639	205	5,6	390	11,6	595	8,4
25-34 a.	4.788	4.776	9.564	5.036	5.181	10.216	247	5,2	406	9,5	652	6,8
35-49 a.	4.975	5.649	10.624	5.908	6.075	11.983	933	18,8	426	7,5	1.369	12,8
50 a. e oltre	2.482	1.547	4.029	2.870	1.792	4.662	388	15,6	246	15,8	633	15,7
Apprendisti	623	536	1.359	853	599	1.452	30	3,6	63	11,8	93	6,8
Contratti somministrati	2.364	2.247	4.611	2.729	2.619	5.248	365	15,4	272	12,1	637	13,8
Contratti inserimento	20	73	93	34	65	99	14	70,0	-8	-11,0	6	6,6
Lavoro intermittente	661	1.425	2.276	1.254	2.041	3.295	403	47,4	616	43,2	1.019	44,9
Contratti a progetto	566	603	1.171	710	770	1.480	142	25,0	167	27,7	309	26,4
Altri lavoro autonomo	1.662	533	2.096	1.803	466	2.269	241	15,4	-67	-12,6	174	6,3
Cittadini stranieri	5.558	4.307	9.865	6.498	5.013	11.511	940	18,9	706	16,4	1.646	16,7
di cui: Extracomunitari	2.672	1.957	4.629	3.005	2.201	5.206	333	12,5	244	12,5	577	12,5
Part-time	1.345	3.601	4.946	1.437	4.337	5.774	92	6,8	736	20,4	828	16,7
Tempi determinati	14.137	13.118	27.255	16.688	14.037	29.625	1.451	10,3	919	7,0	2.370	8,7
Tempi indeterminati	1.788	2.218	4.006	2.110	2.765	4.875	322	18,0	547	24,7	669	21,7
TOT procedure	15.925	15.336	31.261	17.698	16.802	34.500	1.773	11,1	1.466	9,6	3.239	10,1
TOT persone fisiche	11.783	10.691	22.374	12.706	11.689	24.295	923	7,8	998	9,4	1.921	8,6
Assunzioni pro capite	1,36	1,46	1,40	1,39	1,46	1,42						
Volume lav. attivato	5.091	4.749	9.240	5.730	5.099	10.838	647	12,7	950	22,9	1.597	17,3

Elaborazioni ORML su dati Amministrazione Prov.le di Cuneo

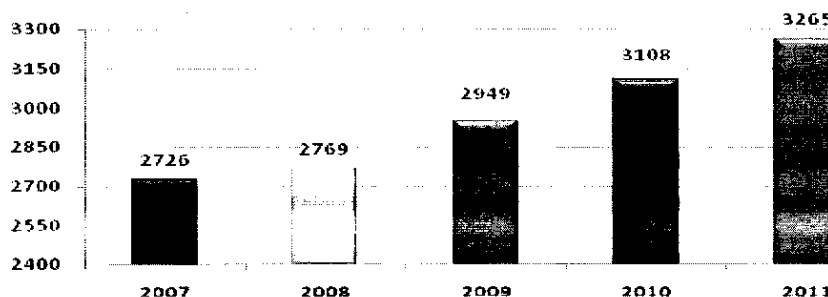
1.1.4. La disoccupazione

Le persone in cerca di occupazione in Piemonte registrano nel 2011 un aumento contenuto (da 151.000 a 154.000 unità), che si concentra fra la componente femminile e che pare attribuibile soprattutto alle difficoltà di reinserimento sul mercato delle donne adulte a bassa qualifica, mentre si riduce il flusso di disoccupati in senso stretto. Anche nel 2011 la provincia di Cuneo conferma la posizione di eccellenza che detiene da alcuni anni nel contesto regionale e nazionale.

1.1.5. L.68/99 inserimento mirato

L'inserimento delle persone con disabilità nel mondo del lavoro è tutelato dalla L. 68/99 e successivi interventi normativi: a questo scopo diventa centrale l'inserimento del lavoratore disabile al posto giusto ove gli sia possibile esercitare al massimo le proprie capacità lavorative. I soggetti beneficiari della L. 68/99 sono: disoccupati in età lavorativa affetti da minorazioni fisiche, psichiche, intellettive con un riduzione della capacità lavorativa di almeno il 46%; persone invalide dal lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%; persone colpite da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi; persone non udenti; invalidi di guerra, vedove ed orfani di guerra e vedove ed orfani di caduto sul lavoro. Anche per quanto riguarda l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità si registra un calo di assunzioni rispetto agli anni precedenti. Le procedure di assunzione avviate dai Centri per l'Impiego provinciali nel 2011, rispetto al 2010, hanno interessato maggiormente la fascia di età compresa tra i 35 e i 49 anni, con una variazione annuale positiva, pari al 3,6%. Di segno opposto gli avviamenti riguardanti i cittadini 15-24enni, che hanno riguardato 23.394 movimenti, con un calo dello 0,5% rispetto al 2010, e dei 25-34enni, con una flessione dello 0,9%.

ISCRITTI L.68/99 DATO DI STOCK



Fonte dati Provincia di Cuneo - Quaderno 39. Il mercato del lavoro in provincia di Cuneo nel 2011

1.2. I portatori di interessi

I portatori di interessi sono tutti i soggetti, le istituzioni, le organizzazioni e gli individui che hanno interesse a conoscere e valutare i risultati conseguiti nella definizione e nell'attuazione delle politiche sociali del territorio.

La "rete dei servizi sociali", quindi, è costituita da tutti gli interlocutori significativi e rilevanti che operano sulle politiche sociali del territorio, che entrano in gioco in tutti gli ambiti di intervento:

- Minori e famiglie;
- Anziani e promozione sociale;
- Disabili e integrazione sociale;
- Nuove povertà.

Destinatari finali dell'azione della rete dei servizi sociali sono i cittadini, ed in particolare gli utenti che usufruiscono dei servizi. Nei loro confronti ci si focalizza sui risultati, ossia sulla qualità delle prestazioni rese e sulla coerenza con le loro attese.

1.3. Strategie del sistema: il Piano di Zona 2011-2013

In questo momento particolarmente critico per le Politiche Sociali lo strumento del Piano di Zona rappresenta un riferimento e un'opportunità per meglio programmare e realizzare l'attività sul territorio. Per questo motivo gli amministratori locali e tutti i soggetti coinvolti in questo percorso hanno deciso, nonostante le difficoltà esistenti, di portare avanti, sino alla sua definitiva redazione, questo documento continuando il lavoro intrapreso sin dalla stesura del 1° Piano di Zona. Esso rappresenta la continuità, voluta dai Sindaci, fra l'attività sino al 30/06/2011 svolta dal Consorzio INT.ES.A. e dal 01/07/2011 in poi realizzata attraverso la delega all'A.S.L. CN2 della gestione dei servizi, dalla S.O.C. – Servizi Sociali del Distretto n. 2 Bra.

Le azioni previste e concordate pongono particolare attenzione alla razionalizzazione delle risorse e prevedono iniziative volte a consolidare le buone relazioni fra i diversi soggetti pubblici e privati coinvolti: solo così sarà possibile rafforzare il sistema che si sta costruendo nel territorio.

Si è ritenuto importante individuare all'interno del Piano di Zona uno spazio particolare dedicato al Progetto Sperimentale "Un servizio distrettuale socio sanitario: dall'integrazione all'unitarietà": esso testimonia che il cambiamento deciso e in atto non solo intende dare corso e valorizzare tutto quello che si è costruito sin qui, ma si prefigge altresì, proprio attraverso un ancor più stretto rapporto tra comparto sociale e comparto sanitario, di coinvolgere nella sua realizzazione tutta la comunità locale.

E' interesse e responsabilità di tutti non solo contribuire attivamente alla realizzazione di quanto concordato, ma partecipare in modo costruttivo sia al monitoraggio previsto, sia alla verifica in merito alle ricadute che lo stesso avrà per il territorio. La nuova forma della gestione (da Consorzio a delega all'A.S.L.) ha permesso un ulteriore e maggiore raccordo e vede i due comparti operare in stretta sinergia anche attraverso il coinvolgimento dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, risorse professionali che si ritengono essere, insieme a tutti gli altri, interlocutori particolarmente strategici.

Il documento e il piano di lavoro in esso contenuti rappresentano quindi un'opportunità per affrontare le questioni critiche che sono presenti in questo momento e che s'intravedono per il futuro: un modo per capire com'è possibile utilizzare meglio le risorse esistenti e rafforzare la comunità nel suo insieme affinché diventi più capace e riesca a individuare percorsi possibili e funzionali.

Il percorso realizzato per la definizione del 2° Piano di Zona del territorio braidese, abbiamo detto, si è posto in continuità con quello precedente. Si può affermare che si è ormai acquisita una modalità di lavoro che sa valorizzare lo strumento gruppo, utilizzato costruttivamente dai diversi tavoli per promuovere la partecipazione attiva dei diversi partner. Importanza cruciale è da attribuire all'Ufficio di Piano che, proprio dalla sua composizione, ha tratto quel valore aggiunto e quella forza che gli ha permesso, nonostante le criticità e le incertezze del momento, di portare avanti e condurre al termine la realizzazione di questo piano e di definire il percorso di lavoro in esso contenuto.

I tavoli tematici, ridotti a numero di tre e individuati all'interno del ciclo di vita delle persone (Minori – Adulti - Anziani), hanno visto una composizione più ristretta (si è ridotto il numero di persone, ma non quello dei soggetti rappresentati). Gli stessi stanno lavorando attentamente e svolgono la loro attività perseguendo quanto più possibile gli interessi non tanto individuali, ma del "soggetto" che si sono assunti la responsabilità di rappresentare.

Il tema della rappresentanza è stato e vuole essere centrale in questo nuovo percorso: si è ritenuto, infatti, che solo se la presenza dei singoli membri si traduce in un dibattito interno di ogni ambito rappresentato e si trasforma, parallelamente, in un pensiero più allargato, promuovendo un nuovo e più ricco confronto, può e potrà scaturire in un qualcosa che diventa patrimonio comune; si arricchirà attraverso i punti di vista diversi, raggiungendo quella complementarità di cui solo un dialogo realmente partecipato e una visione d'insieme possono esprimere il valore aggiunto ed evitare l'insorgere di meccanismi di competitività negativa e fine a se stessa.

La scelta di individuare poche azioni (metà di quelle previste nel precedente piano di zona) ha voluto porre l'attenzione sulla qualità più che sulla quantità. Si è consapevoli, infatti, che, se si riesce nell'intento di fare - "poco ma bene" -, è possibile sentirsi più incoraggiati e soddisfatti: queste sensazioni permettono di aumentare le occasioni di fare sistema e favoriscono l'instaurarsi di un clima positivo e costruttivo. Allo stesso modo sappiamo che si tratta di un processo lento che solo se saprà essere continuo - "grandi idee attraverso piccoli ma costanti passi" - si potrà veramente realizzare: proprio per questo si sente la necessità di continuare e non interrompere o sospendere quanto già realizzato nella prima esperienza.

L'esperienza di lavoro che si sta realizzando attraverso queste scelte ci sta aiutando a pensare e ripensare il lavoro sociale sul territorio anche alla luce della riduzione delle risorse economiche che pare ormai certa per i prossimi anni. Si tratta di pensare modalità nuove e diverse e di riuscire a comprendere come possiamo meglio misurare il lavoro sociale, anche facendo precise considerazioni sui livelli da considerarsi essenziali e sugli standard minimi dei servizi: discorsi sicuramente difficili ma necessari che devono essere effettuati non solo a livello teorico ma nel concreto, all'interno dell'operatività quotidiana.

Si ritiene quindi, proprio per la situazione d'incertezza in cui ci troviamo, che il Piano di Zona possa rappresentare un riferimento importante e un aiuto concreto per riuscire a comprendere meglio le possibili vie future e per riuscire a promuovere un coinvolgimento e un maggior coordinamento fra i soggetti e le iniziative in atto.

Rappresenta una continuità con il percorso precedente e permetterà di porre le premesse alla programmazione futura: si ritiene, infatti, che questo strumento di lavoro debba essere considerato proprio come una modalità naturale e continuativa di lavoro integrato. Particolare rilevanza avrà l'esito della sperimentazione del progetto sperimentale di delega all'ASLCN2 della gestione dei Servizi Sociali perché potrà permettere considerazioni più opportune alla luce delle ricadute che lo stesso avrà per il territorio.

L'intenzione rimane comunque quella di riuscire a coinvolgere quanto più possibile l'intera cittadinanza sulle tematiche inerenti le politiche sociali e socio sanitarie, consapevoli del fatto che questo strumento potrà acquisire il giusto valore solo se effettivamente condiviso con i cittadini e con l'intera comunità locale.

SEZIONE 2: LE RISORSE

2.1. Le risorse umane e l'organizzazione

Lo scioglimento del Consorzio INT.ES.A. e la decisione dei Comuni di definire fra di loro una convenzione e la conseguente delega all'ASL CN2 della gestione dei servizi sociali ha comportato una rivisitazione dell'organizzazione interna dei servizi. E' stata costituita all'interno dell'ASLCN2 - ed inserita all'interno dell'atto aziendale di quest'ultima - la S.O.C. (Struttura Operativa Complessa) Servizi Sociali Distretto 2 di Bra: in essa è confluita l'attività e la struttura prima afferente all'Ente consortile e la stessa mantiene, parallelamente, una stretta correlazione con le 11 amministrazioni comunali attraverso l'attività del Comitato dei Sindaci – Funzioni Sociali che partecipa con precisi indirizzi alla gestione delle politiche sociali territoriali. L'organigramma è stato quindi ridefinito ed è stata prevista una più stretta sinergia con i servizi sanitari in particolare a livello distrettuale, ma più in generale su tutti gli ambiti di intervento (minori, adulti, anziani). I servizi territoriali denominati Unità Operative Locali sono stati considerati parte integrante dei Centri di Assistenza Primaria (CAP), assumendone anche la denominazione proprio al fine di poter realizzare quella unitarietà di cui il progetto sperimentale approvato dai Comuni in stretto accordo con l'ASLCN2 tratta.

Lo sportello unico socio sanitario, considerato quale funzione e modalità congiunta di lavoro, è trasversale a tutte le attività svolte dagli operatori sociali in stretta correlazione con gli operatori sanitari del territorio, compresi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Il Centro per le Famiglie lavora in stretta sinergia con il Consultorio Familiare e con il Servizio di Psicologia dell'ASLCN2, anche programmando attività congiunte e promuovendo le maggiori sinergie possibili fra le iniziative in essere rispettivamente nei due comparti.

L'organizzazione prevede inoltre – in riferimento al percorso individuato dal secondo Piano di zona approvato nell'autunno 2011 e in correlazione alla metodologia di lavoro utilizzata al suo interno, in raccordo con tutti i soggetti pubblici e privati che vi partecipano – un preciso riferimento alle tre aree tematiche individuate come importanti e strategiche: Area Minori, Area Adulti e Area Anziani.

L'attività di carattere amministrativo si coniugano e razionalizzano con l'attività dell'ASLCN2 che rappresenta un significativo supporto e un preciso riferimento di carattere generale, permettendo al Servizio Sociale, da un lato, di usufruire delle risorse e della struttura del comparto sanitario e, dall'altro, di meglio organizzare e razionalizzare le risorse esistenti al suo interno.

Tabella (sez. 2.2.) 1 – Personale S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 di Bra¹

Qualifica	Profilo professionale	2009	2010	2011
Dirigenziale	Direttore	1	1	1
D	Assistente sociale	10	10	10
D	Istruttore direttivo	3	3	2
C	Istruttore amministrativo	4	4	4
C	Educatore professionale	4	3	4
B	Esecutore amministrativo	1	1	1
B	Oss	12	10	10
		35	31	32
	Personale a tempo determinato	4	5	2
	Altri contratti atipici			1
		39	36	33

Dall'analisi della Tabella si rileva la diminuzione, a partire dall'anno 2011, del numero delle unità di personale in servizio presso la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 di Bra, in particolare per quanto riguarda i contratti relativi al personale dipendente a tempo determinato che, giunti alla naturale scadenza, non sono stati prorogati.

2.2. Una formazione orientata alla governance

La SOC Servizi Sociali Distretto 2 (e dapprima il Consorzio INT.ES.A.) ha sempre posto una particolare attenzione alla formazione, considerandola particolarmente strategica e fondamentale sia per la

¹ E' stato conteggiato il personale in servizio al 31.12 di ogni anno;

BILANCIO SOCIALE 2011

crescita dell'organizzazione interna, sia per lo sviluppo della rete dei servizi sociali sul territorio. Date le ristrettezze economiche e le ultime leggi finanziarie (che hanno previsto tagli notevoli anche nell'ambito del personale e della formazione) il Servizio Sociale ha dovuto diminuire la spesa relativa alla formazione per il personale dipendente.

Anche per quest'ultimo motivo, negli ultimi anni si è investito su una formazione non più diretta esclusivamente al proprio personale, ma che prevede momenti di coinvolgimento significativi di persone appartenenti a comuni, terzo settore, volontariato e altre realtà impegnate nello sviluppo e nell'attuazione delle politiche sociali.

Nel 2011 la formazione è stata prevalentemente concentrata sul sostegno allo sviluppo degli strumenti di governance della rete dei servizi sociali, quali il piano di zona, il bilancio sociale, i sistemi informativi sociali. Buona parte della formazione è finanziata con i fondi messi a disposizione dalla Provincia di Cuneo. Tuttavia non bisogna dimenticare la partecipazione del personale a corsi di formazione e aggiornamento professionale su tematiche specifiche; le tematiche affrontate dalla formazione specialistica hanno riguardato i servizi semiresidenziali per i disabili, la qualità del lavoro delle assistenti sociali sul territorio ed aspetti tecnici inerenti al lavoro del personale amministrativo.

Nell'ultimo triennio 2009-2011 la spesa per la formazione del personale è andata diminuendo, superando di poco i 25.000 euro.

Progetto	Spese		
	2009	2010	2011
Attività direzionali*	€ 284.382,88	€ 280.505,17	€ 237.765,82
Formazione:			
Formazione del personale interna	€ 72.885,88	€ 42.079,87	€ 25.050,00
Formazione professionale esterna	€ -	€ -	€ -
Servizi sociali e comunità locale**	€ 447.216,76	€ 486.212,88	€ 510.974,73
Totale	€ 804.485,52	€ 808.797,92	€ 773.790,55

*La voce comprende lo stipendio del personale direttivo del Consorzio e la quota di adesione

ASL e Provincia. Tali spese sono trasversali a tutti i servizi. **La voce è da ricondursi al costo dei dipendenti- assistenti sociali, educatori prof.li, operatori socio sanitari – che erogano direttamente i servizi alle persone.

SEZIONE 3: LE POLITICHE

3.1 FAMIGLIA E MINORI

3.1.1. Finalità

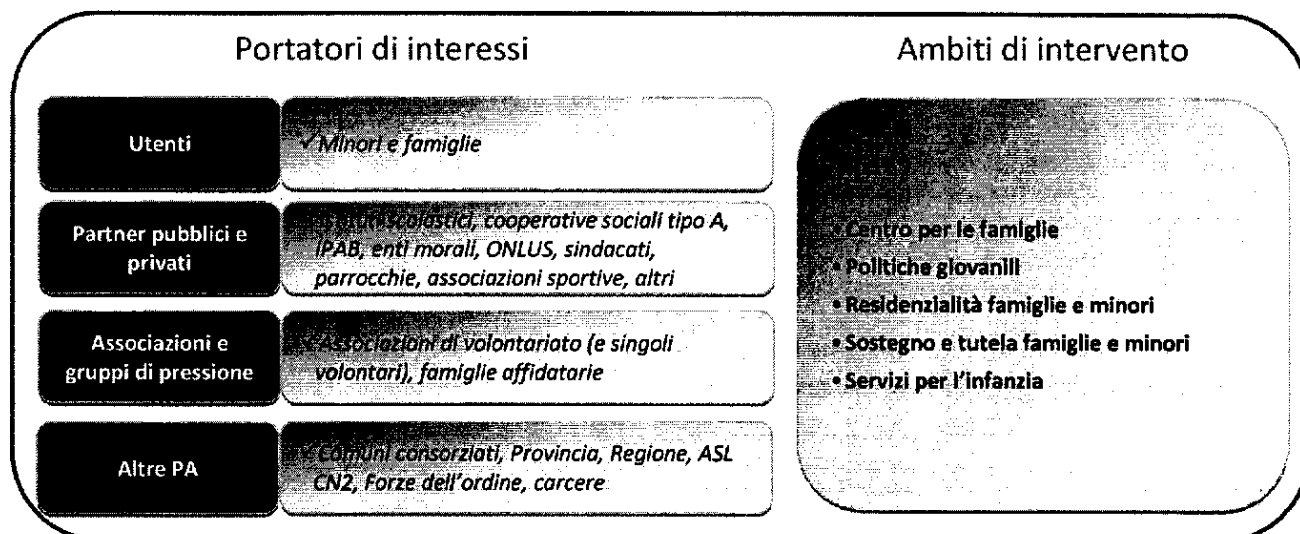
Il Servizio Sociale promuove ed attua una politica a favore della famiglia, basandosi sui seguenti obiettivi:

- promuovere l'idea di un servizio sociale aperto a tutta la cittadinanza, che riconosca il valore sociale della famiglia come soggetto e come risorsa per la comunità;
- riconoscere e valorizzare il ruolo delle famiglie come luogo privilegiato di cura e di relazioni affettive per i suoi membri;
- sostenere le famiglie nell'assunzione delle responsabilità familiari;
- superare la condizione di isolamento e solitudine di alcune famiglie in difficoltà e a rischio di emarginazione, promuovendone la reintegrazione sociale attraverso una politica basata sulla sussidiarietà;
- prestare costante attenzione ai cambiamenti culturali e sociali delle famiglie del nostro territorio
- costruire una rete sul territorio fra tutti i soggetti al fine di produrre sinergie costruttive
- realizzare il progetto sperimentale *"Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"*.

A tal fine il Programma "Famiglia e minori" comprende i servizi e gli interventi che la S.O.C. Servizi Sociali gestisce, anche in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici.

Ambiti di intervento	Servizi
Centro per le famiglie	Accoglienza familiare Informazione, accoglienza e documentazione Sostegno alla genitorialità Sviluppo delle risorse comunitarie Sportello di ascolto e consulenza psico-sociale Sportello sociale in consultorio
Residenzialità famiglie e minori	Inserimenti residenziali famiglie e minori Integrazione rette minori
Sostegno e tutela famiglie e minori	Adozioni Affidamenti familiari minori Centro accoglienza "Il Gabbiano" Educativa territoriale minori Educativa territoriale disabili Incontri in luogo neutro Iniziative di aggregazione e prevenzione Promozione domiciliare minori Promozione economica famiglie Spazi di aggregazione minori Rapporti con le autorità giudiziarie

Nell'attuazione delle finalità del programma la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 interverrà coinvolgendo gli attori che parteciperanno ai tavoli programmati per la definizione del Piano di zona 2011 – 2013.



3.1.2. Contesto di riferimento

Negli ultimi decenni profonde trasformazioni hanno investito la sfera delle relazioni familiari e sociali, i costumi e gli stili di vita nel nostro Paese. L'istituzione familiare, in particolare, ha subito grandi cambiamenti, in rapporto all'emergere di nuovi fenomeni demografico-sociali e di nuovi modelli comportamentali, che si presentano con intensità diversa secondo il territorio, le aree culturali e le fasce sociali. I dati di contesto mostrano in questi anni una veloce evoluzione delle famiglie: accanto alla famiglia "tradizionale" crescono le famiglie ricostituite, i genitori soli e i single non vedovi, le famiglie miste (italiani e stranieri), le famiglie di fatto, le unioni libere, ecc. Tutte queste realtà esigono una grande flessibilità e impongono una visione a tutto campo della nuova realtà delle famiglie.

Notevoli sono gli effetti che la chiusura di un matrimonio arreca sul piano demografico e sociale e sui percorsi di vita dei soggetti coinvolti direttamente o indirettamente.

La rottura dell'unione coniugale contribuisce alla diffusione delle seconde nozze e delle famiglie ricostituite composte da almeno una persona che ha vissuto una precedente esperienza matrimoniale, generando nuove tipologie familiari. Ne conseguono anche ripercussioni sulla fecondità, da un lato per l'eventuale mancata realizzazione dei progetti riproduttivi degli ex coniugi, e dall'altra per la riproduttività associata alle nuove unioni.

La divisione familiare genera potenziali ricadute sul benessere psicofisico degli individui, sul rapporto genitori-figli e, secondo alcuni studi, anche sulle performance di tali figli nella vita adulta. Mutano le situazioni residenziali e le strategie lavorative, specialmente per quanto riguarda le donne. In alcuni casi, le condizioni finanziarie possono peggiorare tanto da far aumentare i rischi di povertà e vulnerabilità economica dei soggetti interessati.

Un primo dato interessante inerente le famiglie e i minori del territorio di competenza è quello relativo alla composizione dei nuclei familiari.

La tipologia di "famiglia" più diffusa sul nostro territorio è ormai quella con un solo componente, cresciuta in modo notevole negli ultimi anni, sino a superare i nuclei con due componenti. Dai dati a disposizione non è possibile sapere da chi siano composti questi nuclei. Tuttavia è ragionevole pensare che all'interno si possano ritrovare tre tipologie di soggetti: i "single", le persone tornate a vivere sole dopo un'esperienza di matrimonio o convivenza fallita e le persone anziane rimaste sole. È chiaro che, in ogni caso, questa situazione rappresenta un segnale importante per capire ed affrontare la dinamica dei bisogni delle famiglie. La seconda tipologia di nucleo, per livello di diffusione, è quello composto da due persone: anche in questo caso assistiamo ad una crescita, sebbene più contenuta, di questi nuclei sul territorio. Rimangono sostanzialmente stabili le altre tipologie di nuclei familiari. Da notare la presenza significativa di nuclei con sei o più componenti:

- > la maggior parte di essi è di origini straniere.

Spostando l'analisi sulla dinamica dei nuclei familiari si evidenzia che il numero di separazioni e divorzi equivale sostanzialmente a quello dei matrimoni civili e religiosi. Ciò è un indice indiretto dei legami sempre meno duraturi che caratterizzano i nuclei familiari; si rende pertanto necessario pensare, in termini di politiche sociali, a eventuali forme di sostegno per i nuclei familiari che vengano a formarsi a seguito di divorzi e separazioni.

In alcune situazioni particolarmente fragili possono presentarsi condizioni di maggiori precarietà, come ad esempio le donne sole con bambini che hanno bisogno di tutela e di sostegno non solo economico e/o anche di supporti al reinserimento nella vita sociale.

Si evidenziano nuove e diverse forme di vita familiare per le quali è utile pensare a nuove forme di servizi e di interventi. Si rivela altresì importante prevedere supporti alle coppie giovani e alle responsabilità genitoriali.

Per quanto riguarda i minori, è interessante innanzitutto fornire alcune informazioni sulla loro consistenza.

Nel 2011 le persone minorenni che risiedono negli 11 Comuni del braidese sono 11.322, dato leggermente inferiore rispetto all'anno precedente, nonostante sia aumentato il numero della popolazione residente.

Comune di residenza	ANNO 2009		ANNO 2010		ANNO 2011	
	Totale minori	% incidenza dei minori sulla popolazione residente	Totale minori	% incidenza dei minori sulla popolazione residente	Totale minori	% incidenza dei minori sulla popolazione residente
Bra	5.005	16,80%	4.994	16,72%	5.036	16,72%
Ceresole d'Alba	378	17,40%	364	16,94%	337	15,90%
Cherasco	1.520	18,04%	1.569	18,20%	1.600	18,25%
La Morra	470	17,00%	459	16,64%	448	16,33%
Narzole	698	19,68%	703	19,68%	700	19,45%
Pocapaglia	602	18,76%	626	19,08%	629	18,95%
Sanfrè	491	17,16%	493	16,94%	487	16,70%
S.Vittoria	458	16,68%	462	16,78%	482	17,32%
S.Bosco	1.104	17,35%	1.131	17,60%	1.081	16,75%
S.Perno	476	16,86%	465	16,33%	455	16,08%
Verduno	70	13,01%	71	12,59%	67	11,80%
TOTALE	11.272		11.337		11.322	

Tabella 1. – Minori residenti per Comune (Fonte dati: Comuni)

Considerando i dati sui minori suddivisi per fasce d'età (prescolare e scolare) si evidenzia una riduzione del numero dei minori della fascia d'età prescolare, in particolare la fascia 0-3 anni, ovvero una riduzione delle nascite. Stabile è il dato dei minori in età scolare.

Fasce d'età	2010		2011	
	minori	incidenza % sul totale della popolazione residente	minori	incidenza % sul totale della popolazione residente
Minori 0-3 anni	2.633	4,00%	2478	3,74%
Minori 4-6 anni	1.900	2,89%	1992	3,01%
Minori in età prescolare	4.533	6,89%	4.470	6,75%
Minori 7-14 anni	4.968	7,56%	4982	7,52%
Minori 15-17 anni	1.836	2,79%	1870	2,82%
Minori in età scolare	6.804	10,35%	6852	10,35%
Totale	11.337	17,24%	11.322	17,22%

Tabella 2. – Minori per fasce d'età (Fonte dati: Comuni)

Se la popolazione dei minori diminuisce, cresce invece, in modo sempre più consistente, la presenza di minori stranieri sul territorio (Tabella 3). Se si considerano tutti i comuni del territorio, i minori stranieri residenti sono passati da 1.322 nel 2007 a 1.809 nel 2011, rappresentando quasi il 16% della popolazione residente in fascia minorile. La situazione complessiva, peraltro, varia notevolmente nei diversi comuni: a Pocapaglia i minori stranieri sono solo il 3,34% dei minori residenti, Bra ha un'incidenza che sfiora il 20%, ma è Narzole che registra l'incidenza di minori stranieri più elevata, arrivando al 27,14%.

Anno	2007	2008	2009	2010	2011
Minori stranieri residenti	1.322	1.597	1.684	1.745	1.809
Minori residenti	10.943	11.015	11.272	11.337	11.322
incidenza % minori stranieri	12,08%	14,50%	14,94%	15,39%	15,98%

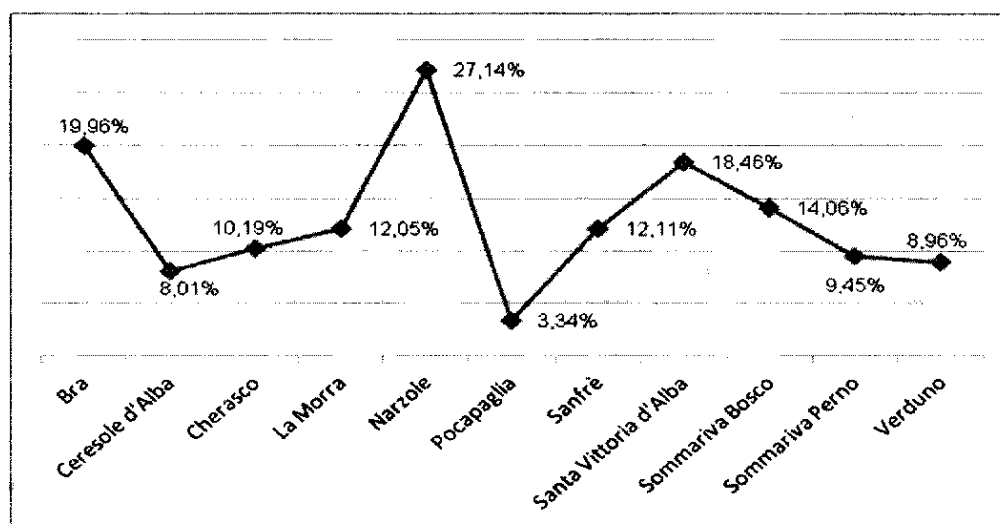


Tabella 3 - Incidenza % dei minori stranieri sul totale dei minori residenti (Fonte dati: Comuni)

3.1.3. Risorse impiegate e utenti seguiti

Con riferimento all'offerta di servizi della S.O.C. Servizi Sociali, la Figura 1. mostra il trend degli utenti seguiti negli ultimi tre anni per ogni servizio della politica "Famiglia e minori".

BILANCIO SOCIALE 2011

Ambito di intervento	Servizio	Utenti seguiti		
		2009	2010	2011
Centro per le famiglie	Accoglienza familiare	50	56	58
	Informazione, accoglienza e documentazione	100	115	122
	Sostegno alla genitorialità e progetto	310	338	344
	Consultori familiari	450	410	470
	Sviluppo delle risorse comunitarie			
Totale		910	919	994
Residenzialità famiglie e minori	Inserimenti residenziali famiglie e minori	21	15	15
Totale		21	15	15
Sostegno e tutela famiglie e minori	Adozioni	116	112	27
	Affidamenti familiari minori	91	61	61
	Educativa territoriale minori	60	124	124
	Promozione domiciliare minori	21	19	16
	Promozione economica famiglie	368	201	78
	Centro accoglienza "Il Gabbiano"	11	14	14
	Incontri in luogo neutro	44	16	16
	Spazi di aggregazione minori*	139	354	92
Totale		850	901	428
Totale complessivo		1.781	1.835	1.437

*Dal 2009 rientrano servizi che negli scorsi anni erano considerati Educativa territoriale minori

Figura (sez. 3.1. Fam.Minori) 1: utenti seguiti dal Servizio Sociale (ex Consorzio INT.ES.A.) nell'ultimo triennio

Il Piano di Zona intende promuovere una politica a favore della promozione sociale dei minori e delle famiglie basata sui seguenti obiettivi di fondo:

- sostenere l'impegno educativo delle famiglie, la socializzazione, la partecipazione ed il protagonismo delle giovani generazioni;
- migliorare il livello di integrazione dei servizi socio-sanitari rivolti alle famiglie e ai minori, attraverso il potenziamento delle sinergie con gli attori pubblici e privati coinvolti;
- razionalizzare gli interventi di promozione della salute e prevenzione del disagio degli adolescenti al fine di prevenire e ridurre i danni derivanti da comportamenti a rischio e l'emergere di comportamenti devianti.

In relazione agli obiettivi sopra evidenziati, si ritiene opportuno proporre e realizzare un sistema integrato di azioni a favore delle famiglie e dei minori, in un'ottica di razionalizzazione ed implementazione delle risorse esistenti sul territorio. Occorrerà, in aderenza agli obiettivi del Piano di Zona, realizzare un sempre maggior collegamento con le iniziative in atto e/o in programma all'interno dei singoli Comuni a favore della popolazione minorile e delle famiglie. Si vogliono favorire processi che permettano la sinergia fra i diversi soggetti ed un coinvolgimento attivo delle forze sociali. Sarà importante, lavorando in modo integrato con l'ASL, prevedere una presa in carico integrata del minore seguito dai diversi servizi socio-sanitari e riuscire ad avere un preciso quadro della realtà in merito sia ai bisogni che alle risorse presenti sul territorio. In particolare, per quanto concerne l'infanzia, il Tavolo tematico ha evidenziato la necessità di razionalizzare e/o integrare le varie proposte ed iniziative formative rivolte ai genitori e alle famiglie proposte dai vari Enti, associazioni presenti sul territorio e l'attivazione di un sistema di comunicazione tra i vari Enti rispetto alle necessità espresse dalle famiglie in termini di utilizzo di servizi per la prima infanzia. Per quanto concerne la fascia di età 12-18 anni, il Tavolo ha evidenziato in particolare le necessità della creazione di reti tra le diverse realtà educative e la definizione, nel rispetto delle specificità istituzionali, di precise modalità operative che integrino gli interventi promossi nel campo della prevenzione del disagio e della promozione della salute.

BILANCIO SOCIALE 2011

Sulla base di quanto premesso, le tre azioni di piano proposte e approvate dal Tavolo Politico – Istituzionale, riguardano:

- ❖ 1 iniziativa – denominata *FAMILIARinMENTE* – finalizzata alla attivazione di un sistema di comunicazione tra i vari Enti rispetto alle necessità espresse dalle famiglie in termini di utilizzo di servizi per la prima infanzia;
- ❖ 1 iniziativa – denominata *PATCHWORK ADOLESCENTI* – finalizzata a: potenziare ed attivare progetti educativi ed aggregativi in contesti formali ed informali che sappiano offrire risposte ai bisogni di aggregazione, di ascolto, di espressività, di protagonismo ed identità dei ragazzi; incrementare gli spazi aggregativi rivolti a tutti gli adolescenti che al contempo siano capaci di prestare attenzione a quei ragazzi maggiormente esposti al rischio di devianza ed emarginazione dovuta a fattori economici, sociali, provenienza geografica, etc.;
- ❖ 1 iniziativa – denominata *I PERCORSI DELLA SALUTE* – finalizzata alla definizione di procedure e prassi operative di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi, per la gestione delle prese in carico integrate socio-sanitarie dei minori e delle loro famiglie.

In relazione agli obiettivi sopra evidenziati, si ritiene opportuno proporre e realizzare un sistema integrato di azioni a favore delle famiglie e dei minori, in un'ottica di razionalizzazione ed implementazione delle risorse esistenti sul territorio. Occorrerà, in aderenza agli obiettivi del Piano di Zona, realizzare un sempre maggior collegamento con le iniziative in atto e/o in programma all'interno dei singoli Comuni a favore della popolazione minorile e delle famiglie. Si vogliono favorire processi che permettano la sinergia fra i diversi soggetti ed un coinvolgimento attivo delle forze sociali. Sarà importante, lavorando in modo integrato anche con gli altri Servizi dell'ASL, prevedere una presa in carico integrata del minore seguito dai diversi servizi socio-sanitari e riuscire ad avere un preciso quadro della realtà in merito sia ai bisogni che alle risorse presenti sul territorio.

La spesa sostenuta nel 2011 dalla S.O.C. Servizi Sociali per la politica "Famiglia e Minori" ammonta a circa 844.000,00 euro (vedi tabella di seguito riportata).

Ambito di intervento	Servizio	Spese		
		2009	2010	2011
Centro per le famiglie	<i>Accoglienza familiare</i>	€ 16.617,22	€ 15.792,73	€ 14.474,58
	<i>Informazione, accoglienza e documentazione</i>	€ 9.970,33	€ 9.475,64	€ 8.684,75
	<i>Sostegno alla genitorialità e Progetto Consulitori familiari</i>	€ 36.664,71	€ 36.309,34	€ 12.067,39
	<i>Sviluppo delle risorse comunitarie</i>	€ 6.646,89	€ 6.317,09	€ 15.789,84
Totale		€ 69.899,15	€ 67.894,80	€ 51.016,56
Residenzialità famiglie e minori	<i>Inserimenti residenziali famiglie e minori</i>	€ 277.450,79	€ 217.948,37	€ 312.542,59
Totale		€ 277.450,79	€ 217.948,37	€ 312.542,59
Sostegno e tutela famiglie e minori	<i>Adozioni</i>	€ 25.301,88	€ 11.536,57	€ 28.775,10
	<i>Affidamenti familiari minori</i>	€ 144.584,09	€ 127.211,85	€ 109.981,92
	<i>Educativa territoriale minori</i>	€ 86.194,80	€ 74.297,36	€ 107.069,34
	<i>Promozione domiciliare minori</i>	€ 16.419,69	€ 29.159,70	€ 23.607,45
	<i>Promozione economica famiglie</i>	€ 379.198,61	€ 241.548,50	€ 144.853,38
	<i>Centro accoglienza "Il Gabbiano"</i>	€ 38.336,25	€ 38.201,14	€ 9.350,00
	<i>Incontri in luogo neutro</i>	€ 25.046,32	€ 27.127,88	€ 18.001,04
	<i>Spazi di aggregazione minori*</i>	€ 73.152,95	€ 118.481,05	€ 39.058,22
Totale		€ 788.234,59	€ 667.564,05	€ 480.696,45
Totale complessivo		€ 1.135.584,53	€ 953.407,22	€ 844.255,60

*Dal 2009 rientrano servizi che negli scorsi anni erano considerati Educativa territoriale minori

Figura (sez. 3.1. Fam.Minori) 2: spesa sostenuta nell'ultimo triennio.

L'ultimo anno è stato caratterizzato, come del resto è avvenuto anche per le altre aree di intervento, da un decremento della spesa.

Entrando nel merito dei singoli ambiti di intervento notiamo :

- ✚ una lieve diminuzione della spesa in quasi tutti i servizi; in particolar modo si nota una riduzione della spesa per il servizio di "Incontri in Luoghi neutro" e per gli "Spazi di aggregazione".
- ✚ un lieve aumento della spesa per gli inserimenti residenziali a favore di minori, nonostante si sia cercato di riesaminare molte situazioni mantenendo solo gli inserimenti ritenuti strettamente necessari e obbligatori per legge; la spesa per il 2011 è leggermente cresciuta rispetto al 2010 (infatti il numero degli utenti, come si può notare nella precedente tabella non è aumentato rispetto all'anno precedente). Per i nuovi casi si sono cercate soluzioni alternative all'inserimento in comunità residenziali, quali interventi di educativa territoriale (si può notare un leggero aumento della spesa);
- ✚ sicuramente rilevante è la diminuzione della spesa per il servizio di "Promozione economica" a favore delle famiglie con minori.

Si può constatare, leggendo i dati di seguito esposti, come le risorse economiche finalizzate, abbiano subito una *drastica riduzione nel corso degli ultimi anni*. Questa considerazione suscita alcuni dubbi; ci si interroga, in particolar modo, sul come è possibile riorganizzare i servizi e rispondere comunque alle esigenze di questa fascia di età che è da considerarsi quanto mai delicata e assolutamente strategica in riferimento sia all'evidente necessità di garantire uno sviluppo costruttivo a bambini e giovani che vivono condizioni di rischio e/o di difficoltà, sia alla comprensibile opportunità di poter dare continuità ad azioni di carattere preventivo e promozionale. Essi, tra l'altro, rappresentano il futuro della nostra comunità e risultano quindi essere particolarmente strategici.

3.1.4. Risultati conseguiti

Il Servizio Sociale ha erogato e gestito servizi importanti e di carattere anche riparativo, utili per affrontare difficoltà ed esigenze di alcune famiglie del territorio, esigenze a cui è stato chiamato, per compiti istituzionali, a rispondere direttamente, seppur in stretta sinergia con altri servizi.

Proprio per questi motivi le finalità individuate hanno preso come riferimento sia gli ambiti di intervento del Servizio, sia le esigenze del "sistema integrato" riferimento principale del piano di zona in cui il Servizio è intervenuto come soggetto responsabile della regia e corresponsabile nella programmazione, realizzazione e valutazione del piano di lavoro.

La politica "Famiglia e Minori" risulta essere, insieme alla "Disabilità ed integrazione sociale", quella per la quale il nostro territorio ha investito nel 2011 le maggiori risorse economiche ed è quindi la più significativa in termini quantitativi.

Per quanto concerne i risultati raggiunti, considerando che tale dato meriterebbe più precise riflessioni da parte di tutti i soggetti coinvolti ed una conseguente analisi più approfondita sugli effetti e sulle ricadute sul territorio, si possono intanto evidenziare alcuni percorsi che si sono rivelati positivi e, parallelamente, alcune criticità che richiedono ulteriori riflessioni condivise; ciò anche e soprattutto al fine di migliorare la programmazione futura.

Il valore aggiunto della collaborazione stretta e funzionale con gli operatori sanitari, ed in particolare con il consultorio familiare, con il servizio di psicologia dell'età evolutiva e con il servizio di neuropsichiatria infantile, si è rivelato vincente: fare sistema ha permesso infatti, senza un aggravio di natura economica, di programmare ed offrire un servizio ai cittadini più rispondente alle loro esigenze e ha rappresentato un'occasione per costruire percorsi sinergici ed integrati nel campo della tutela materno infantile costruendo una più solida rete fra operatori sociali e sanitari.

Alcuni sono parallelamente gli aspetti critici rivelati, che vengono proposti come fuochi di attenzione e suggeriti come particolarmente strategici per il lavoro futuro:

- * la presenza di iniziative a favore delle politiche giovanili che sembrerebbero, nel loro insieme, non essere troppo coordinate: è mancato un più funzionale coordinamento, una più precisa suddivisione delle responsabilità fra i soggetti coinvolti (Comuni, Scuole, Terzo settore, Asl, ...) e una conseguente maggior razionalizzazione della spesa anche in considerazione del fatto che le risorse potranno subire dei ridimensionamenti, del resto già un po' evidenti, soprattutto nei bilanci comunali, sin dal 2009;

- * una certa sovrapposizione delle attività svolte dal Centro per le famiglie del Servizio Sociale con quelle realizzate dai comuni o, meglio, una non ancora precisa chiarezza sulla suddivisione di compiti e su una modalità di dialogo e di scambio più funzionale e sinergica;
- * un significativo aumento della spesa relativa all'assistenza economica a favore delle famiglie residenti sul territorio di competenza che rende evidente la necessità di un più stretto coordinamento fra i soggetti coinvolti anche alla luce del venir meno di finanziamenti economici dedicati.

In sintesi per quanto concerne i singoli ambiti di intervento:

Ambito di intervento	Obiettivi	Risultati/azioni
<p><u>Centro per le famiglie</u></p>	<p>Potenziare le iniziative promosse dal Centro per le famiglie e i servizi ad esso collegati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attraverso un più ampio e definito ruolo di "service" interno, ossia di consulenza e di collaborazione con i C.A.P. locali. - attraverso la realizzazione di interventi volti all'integrazione socio – sanitaria - attraverso una stretta sinergia con la "consulta per le famiglie" e l'"ufficio famiglia" del comune di Bra - attraverso il coinvolgimento del terzo settore al fine di promuovere uno scambio, consolidando le relazioni già esistenti per definire metodologie e strategie integrate e condivise; - anche proponendo forme di partecipazione mirate all'<i>empowerment</i> e alla promozione della partecipazione attiva dei soggetti che vivono e abitano il territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e predisposizione di iniziative comunitarie specifiche con Consultorio Familiare e servizio di Psicologia (corso mamme straniere in gravidanza, gruppo adolescenti, protocollo per valutazione e presa in carico integrata capacità genitoriali, protocollo per interruzioni volontarie di gravidanza etc.) - Supporto per la definizione e la gestione di progetti complessi prioritariamente nell'area delle tutela dei minori e delle gestione delle conflittualità di coppia (ottimizzazione qualità ed efficacia degli interventi di raccordo con le autorità giudiziarie Ordinaria e dei Minorenni, anche con il ruolo di rappresentanza del Tutore). - Riorganizzazione servizio di Educativa Territoriale del C.A.P. di Bra (ed ex Sommariva Perno) in capo al Centro per le Famiglie, con priorità sull'area Famiglia e Minori; relativa revisione progetti, priorità, strumenti e modulistica per maggiore efficienza, omogeneità ed integrazione socio-sanitaria - incontri con associazioni di volontariato e con terzo settore (cooperative sociali Girotondo, Orso e Oltre la Siepe, Caritas-Il Gabbiano, CAV, La Cordata, Ali Spiegate, comitati di Quartiere, parrocchie ...) per gestione spazi aggregativi, iniziative sensibilizzazione all'accoglienza, progetto Patto Locale Sicurezza... <p>Si è valutata l'opportunità di ridefinire la programmazione del Centro per le Famiglie di far confluire su questo servizio altre competenze di carattere istituzionale ora seguite esclusivamente dal personale dei C.A.P. locali.</p>

BILANCIO SOCIALE 2011

		Il nuovo piano di zona prevede una maggior sinergia con le amministrazioni comunali, in particolare per le iniziative a favore della prima infanzia e degli adolescenti.
<u>Residenzialità famiglie e minori</u>	<p>L'intento è quello di ridurre il numero di progetti di inserimento in comunità di famiglie e minori, nonostante si registri un aumento delle esigenze che inducono all'utilizzo di questo servizio, esigenze determinate dai seguenti fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la maggior presenza sul territorio (e questo è un fenomeno presente ovunque a livello provinciale, regionale e nazionale) di minori stranieri non accompagnati ; 2. la presenza di nuclei spesso mono parentali (mamme sole e abbandonate) molto fragili e gravemente compromessi che non consentono un adeguato supporto genitoriale presso la propria abitazione e che richiedono, a volte anche per gli adulti, percorsi educativi e riabilitativi specifici, da effettuarsi in strutture adeguate. 	<p>La richiesta di interventi residenziali si è notevolmente ridotta e si è mantenuta esclusivamente per i minori e/o le mamme con bambini che generalmente vivono condizioni di gravi difficoltà e che necessitano di progetti mirati alla cura e al sostegno delle fragilità e dei problemi presenti.</p> <p>La quasi totalità degli inserimenti di carattere residenziale sono stati definiti e realizzati sulla base di provvedimenti specifici dell'attività giudiziaria.</p> <p>Nell'anno 2011 si sono realizzate 6 dimissioni di minori dalle comunità, prevedendo progetti di domiciliarità.</p> <p>Significativo, se non privo di criticità, è risultato essere il Centro di Accoglienza "Il Gabbiano".</p>
<u>Sostegno e tutela famiglie e minori</u>	<p>Lavorare facendo in modo che gli interventi di tipo riparatorio di stretta competenza del Servizio si colleghino con la programmazione degli interventi di prevenzione definiti nel piano di zona. In particolare, si intendono perseguire le seguenti finalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. stimolare la creazione di reti familiari sul territorio favorendo anche la crescita all'interno della comunità di una coscienza collettiva e più sensibile all'accoglienza familiare; b. supportare i nuclei familiari nell'affrontare le loro condizioni di fragilità attraverso iniziative mirate alla loro inclusione sociale, con particolare riferimento alle famiglie con figli disabili; c. potenziare le abilità degli operatori in merito alla gestione di gravi situazioni di conflitto familiare che spesso compromettono lo sviluppo dei minori. 	<p>Si sono implementati e riorganizzati alcuni servizi per minori e famiglie per migliorare la qualità dei servizi erogati e per intervenire in modo funzionale allo sviluppo evolutivo del minore stesso.</p> <p>Si è evidenziata l'esigenza di rilanciare una campagna di sensibilizzazione per l'affidamento familiare.</p> <p>Si è rilevato un aumento del servizio di affidamento familiare, sia diurno che residenziale, favorendo una riduzione degli inserimenti residenziali.</p> <p>Si è constatato un aumento significativo della domanda di assistenza economica dovuta ad una maggiore richiesta da parte dei cittadini (crisi economica). La stessa però si è altresì rapportata con un nuovo, e più restrittivo, regolamento di assistenza economica, resosi necessario anche a fronte della carenza di risorse più volte evidenziata.</p> <p>Le situazioni di grave conflittualità familiare hanno impegnato i professionisti in modo significativo; le stesse sono definite anche sulla base di mandati specifici dell'Autorità Giudiziaria.</p>

3.2 ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE

3.2.1. Finalità

La S.O.C. servizi Sociali intende promuovere una politica a favore della promozione sociale degli anziani, basata sui seguenti obiettivi di fondo:

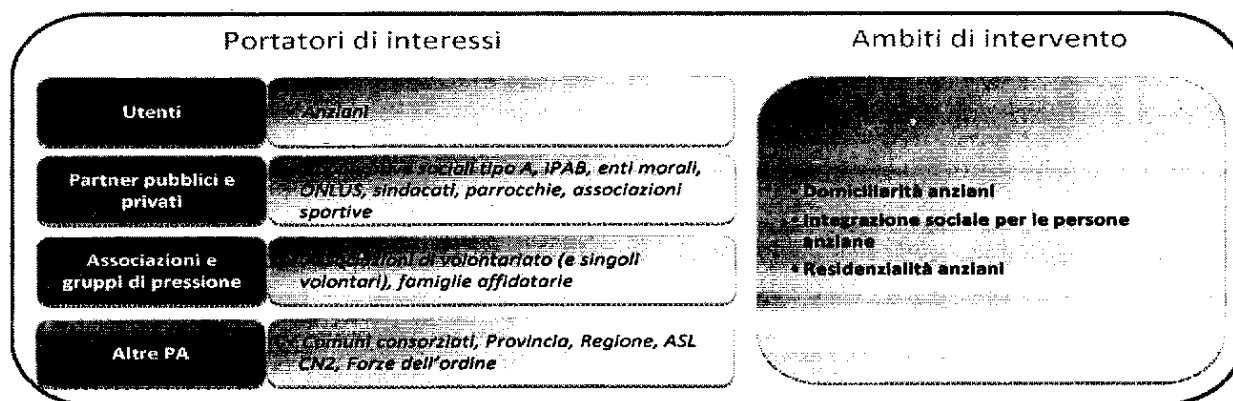
- ridefinire in stretto raccordo con il distretto socio sanitario i servizi, in particolare quelli di carattere domiciliare, per anziani, con particolare attenzione alle situazioni parzialmente e/o totalmente non autosufficienti alla luce dei tagli sulle risorse economiche;
- migliorare il livello di integrazione dei servizi sociosanitari rivolti alla popolazione anziana, attraverso il potenziamento delle sinergie con gli attori pubblici e privati coinvolti;
- dare continuità all'attività dello sportello unico socio sanitario;
- realizzazione e monitoraggio del Progetto "Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà";
- valorizzare le abilità e le risorse delle persone anziane mediante il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di iniziative e servizi a favore della comunità;

In relazione, inoltre, alla definizione del secondo Piano di Zona si ritiene opportuno proporre e realizzare una politica a favore degli anziani che permetta davvero la costruzione di un funzionale sistema integrato dei servizi, al fine di razionalizzare le risorse esistenti e procedere all'individuazione di precise priorità.

A tal fine il Programma "Anziani e promozione sociale" comprende i servizi e gli interventi che la S.O.C. Servizi Sociali gestisce, anche in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici:

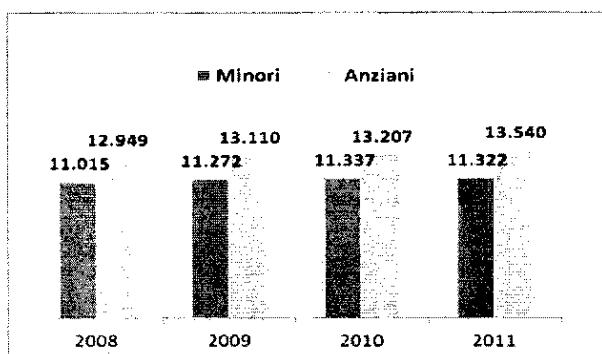
Ambiti di intervento	Servizi
Domiciliarità anziani	Adest/OSS Affidamenti familiari Il familiare Affidamento caregiver Affidamento con compiti di cura Affidamento residenziale Telesoccorso
Integrazione sociale per le persone anziane	Centri diurni anziani Progettazione e sviluppo
Residenzialità anziani	Inserimenti residenziali anziani Integrazioni rette anziani

Nell'attuazione delle finalità del programma la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 interverrà coinvolgendo gli attori che parteciperanno ai tavoli programmati per la definizione del Piano di zona 2011 – 2013.



3.2.2. Contesto di riferimento

La politica per gli Anziani è indirizzata a tutte le persone con un'età superiore ai 65 anni. Rientra in questa categoria un numero molto eterogeneo di persone con bisogni ed attese assai diverse.



La tabella confronta il numero di minori residenti su tutto il territorio del Distretto 2 con il numero di anziani, nell'ultimo quadriennio: il divario tra minori e anziani può essere considerato ormai strutturale. Da questo punto di vista la situazione del territorio è del tutto analoga con quella che si registra a livello nazionale, che denota un invecchiamento complessivo della popolazione. Questo, naturalmente, pone la base per le riflessioni sulle tipologie di servizi da promuovere e sviluppare sul territorio. Da un lato molti anziani autosufficienti e "attivi" rappresentano una risorsa importante per le

famiglie in cui vivono, ma possono assumere un ruolo importante anche all'interno delle comunità in cui operano, partecipando all'erogazione di servizi di utilità sociale. Dall'altro lato diventa essenziale potenziare le risposte a favore delle famiglie che si trovano ad accudire anziani non autosufficienti, conciliando questa attività con il lavoro e, magari, con la cura dei figli.

Anno di riferimento	2007	2008	2009	2010	2011
Popolazione residente	63.769	64.603	65.249	65.755	66.208
Anziani 65 anni e oltre	12.980	12.949	13.110	13.207	13.540
% anziani su popolazione residente	20,35%	20,04%	20,09%	20,09%	20,45%

Tabella 1 - Andamento della popolazione anziana (fonte dati Comuni)

I dati di contesto mostrano che gli anziani rappresentano ormai più del 20% della popolazione residente, ovvero 1 persona su 5 ha almeno 65.

Il Comune con la minor concentrazione di anziani, rispetto alla popolazione residente, è Pocapaglia (intorno al 17,6%); i Comuni di Cherasco, Sanfrè e Santa Vittoria d'Alba registrano una presenza di anziani intorno al 18% circa del totale, mentre negli altri Comuni la percentuale di persone anziane è oltre il 20%. La tabella seguente mostra la composizione della popolazione anziana nei comuni del territorio del Distretto 2.

	Popolazione anziana per fasce d'età al 31/12/2011						Popolazione residente	% incidenza su popolaz. residente
	65-69	70-74	75-79	80-84	85 e oltre	Totale		
Bra	1528	1655	1350	1005	837	6.375	30.111	21,2%
Ceresole	119	120	109	67	67	482	2.119	22,7%
Cherasco	393	428	356	254	202	1.633	8.766	18,6%
La Morra	127	134	131	93	101	586	2.743	21,4%
Narzole	153	178	163	128	121	743	3.599	20,6%
Pocapaglia	148	148	121	93	68	578	3.320	17,4%
Sanfrè	143	128	116	112	26	525	2.916	18,0%
S.Vittoria	132	128	99	100	64	523	2.783	18,8%
S.Bosco	326	320	250	231	209	1.336	6.454	20,7%
S.Perno	141	156	119	125	84	625	2.829	22,1%
Verduno	43	29	22	15	25	134	568	23,6%

Tabella 2 - La composizione della popolazione anziana al 31/12/2011 (Fonte dati: Comuni)

3.2.3. Risorse impiegate e utenti seguiti

La situazione generale di criticità e di contrazione delle risorse impone di scegliere alternative migliori per salvaguardare l'integrità dell'offerta sociale a favore dei cittadini, seppur rivisitando le modalità di accesso e di erogazione dei servizi. La Tabella 3 mostra il trend degli utenti seguiti negli ultimi tre anni per ogni servizio della politica "Anziani e promozione sociale": gli utenti in carico nel 2011 sono diminuiti, ma questo non significa che sono diminuite le richieste.

Se si analizza, infatti, il dato gli accessi registrati allo Sportello Unico nel 2011 è evidente che le richieste di intervento per anziani non autosufficienti sono notevoli, ma è stata limitata la possibilità di attivare nuovi interventi. Sono state istituite pertanto delle lista d'attesa in riferimento ai diversi servizi.

Ambito di intervento	Servizio	Utenti seguiti		
		2009	2010	2011
Domiciliarità anziani	Affidamenti familiari anziani	21	9	6
	Assegni di cura anziani*	37	0	0
	Pasti a domicilio anziani	4	7	10
	Progetto Cocoon	335	300	168
	Promozione domiciliare anziani	117	20	32
	Promozione economica anziani	42	42	10
	Telesoccorso anziani	0	0	0
	Cure domiciliari anziani*	65	0	0
	Interventi di assist.tutelare socio-sanitaria a favore anziani N.A. ai sensi D.G.R.6.04.2009 n.39-11190 - Sportello Unico Socio-Sanitario (Valutazioni effettuate)**	84	84	67
		0	0	277
Totale		705	462	570
Residenzialità anziani	Inserimenti residenziali anziani di cui con integrazioni rette anziani **	122	122	0
		77	76	63
Totale		122	122	63
Totale complessivo		782	538	356

*I servizi "Assegni di cura", "Promozione domiciliare" e "Cure domiciliari" per anziani non autosufficienti a decorrere dal 01.01.2010 sono stati inseriti negli interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria a favore di anziani N.A. ai sensi della D.G.R. n.39-11190 /2009.

** Nel 2011 non è stato possibile reperire il numero degli inserimenti residenziali di anziani, ma è stato indicato il numero di "accessi/valutazioni effettuate" dal personale del Servizio Sociale presente presso lo Sportello Unico Socio Sanitario.

Tabella (sez. 3.2 Anziani e Prom.Soc.) 3: utenti seguiti nell'ultimo triennio

Come già citato in precedenza il Piano di Zona 2011-2013 intende promuovere una politica a favore della promozione sociale degli anziani, basata sui seguenti obiettivi di fondo:

- Potenziare i servizi, in particolare quelli di carattere domiciliare per anziani, con particolare attenzione alle situazioni di persone parzialmente e/o totalmente non autosufficienti;
- Migliorare il livello di integrazione dei servizi socio-sanitari rivolti alla popolazione anziana, attraverso il potenziamento delle sinergie con gli attori pubblici e privati coinvolti;
- Valorizzare le risorse delle persone anziane attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di iniziative a favore della comunità.

Si intende, pertanto, realizzare una politica a favore della popolazione anziana che consenta la costruzione di un funzionale sistema integrato di servizi, con la finalità di razionalizzare le risorse esistenti e di procedere individuando precise priorità.

È necessario migliorare percorsi di sinergia e di maggiore integrazione fra i diversi soggetti che portano a potenziare gli interventi a sostegno della domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti, con un'attenzione particolare alle situazioni di persone affette da demenza.

Contemporaneamente si ritiene opportuno sostenere le persone anziane ancora parzialmente autosufficienti, permettendo loro di restare al proprio domicilio, tramite l'utilizzo di servizi di supporto messi a disposizione dalle strutture residenziali e coinvolgendo le associazioni di volontariato.

BILANCIO SOCIALE 2011

Occorre porre attenzione a migliorare il collegamento con le iniziative in programma ed in atto all'interno dei singoli Comuni a favore della popolazione anziana, al fine di valorizzare le risorse esistenti, fondamentali per lo sviluppo della comunità locale.

Il lavoro effettuato nel Piano di zona dal Tavolo Tematico Anziani ha cercato di tener conto delle esigenze della popolazione anziana nel suo complesso e dei punti di forza già esistenti. Per questo motivo le tre azioni di Piano proposte e approvate dal Tavolo Politico Istituzionale, riguardano:

- ✚ Un'iniziativa che ha come finalità l'offerta di un sostegno domiciliare adeguato ai cittadini anziani affetti da deterioramento cognitivo e ai loro familiari, nell'ottica di un'efficace integrazione dei servizi socio-sanitari e di un coinvolgimento attivo del volontariato e della partecipazione attiva della cittadinanza (*Progetto My Pod-percorso operativo deterioramento cognitivo*)
- ✚ Un'iniziativa che intende permettere alla persona anziana di rimanere presso il proprio domicilio il più a lungo possibile, tramite l'utilizzo di servizi di supporto offerti dalle strutture residenziali per anziani (*Residenzialità per la Domiciliarità*).
- ✚ Un'iniziativa di sostegno alle famiglie che assistono persone anziane non autosufficienti a domicilio, offrendo la possibilità di contattare tramite lo "Sportello per il lavoro di cura domiciliare" persone addette all'assistenza referenziate e qualificate, ottenendo anche supporto per le pratiche burocratiche di regolarizzazione del rapporto di lavoro (*Curare il lavoro che cura*).

La spesa sostenuta nel 2011 dal Servizio Sociale per la politica "Anziani e promozione sociale" ammonta a 744.847,14 euro (Tabella 4). L'ultimo anno è stato caratterizzato da una diminuzione della spesa dovuta in particolar modo ai tagli dei fondi. Si evince in particolare modo una riduzione della spesa rispetto al 2010 per gli "Interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria a favore degli anziani N.A. ai sensi della D.G.R. 39-11190" e per il servizio di "Integrazioni rette anziani".

Ambito di intervento	Servizio	Spesa		
		2009	2010	2011
Domiciliarità anziani	Affidamenti familiari anziani	€ 24.490,00	€ 12.680,00	€ 6.960,00
	Assegni di cura anziani*	€ 115.781,00	€ -	€ -
	Pasti a domicilio anziani	€ 8.044,64	€ 6.037,14	€ 8.287,43
	Progetto Cocoon	€ 9.975,10	€ 9.518,20	€ 7.519,92
	Promozione domiciliare anziani	€ 91.715,91	€ 35.298,56	€ 47.214,89
	Promozione economica anziani	€ 32.527,82	€ 59.270,16	€ 7.428,00
	Telesoccorso anziani	€ -	€ -	€ -
	Cure domiciliari anziani*	€ 171.084,10	€ -	€ -
	Interventi di assist.tutelare socio-sanitaria a favore anziani N.A. ai sensi D.G.R.6.04.2009 n.39-11190**	€ 126.707,14	€ 459.387,68	€ 343.064,16
	Sportello unico socio-sanitario	€ 17.375,42	€ 19.602,77	€ 18.829,87
Totale	€ 597.701,13	€ 601.794,51	€ 439.304,27	
Residenzialità anziani	Integrazioni rette anziani	€ 316.884,85	€ 338.341,82	€ 305.542,87
Totale	€ 316.884,85	€ 338.341,82	€ 305.542,87	
Totale complessivo		€ 914.585,98	€ 940.136,33	€ 744.847,14

*La spesa dei servizi assegni di cura, promozione domiciliare e cure domiciliari anziani non autosufficienti a decorrere dal 01.01.2010 è stata inserita negli interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria a favore di anziani N.A. ai sensi della D.G.R. n.39-11190 /2009.

** di cui € 151.767,47, quota-parte del contributo regionale di cui alla D.G.R. 06.04.2009, n.39-11190, assegnati dalla Regione Piemonte nel 2009, interamente iscritti nel Bilancio di Previsione relativo all'Esercizio Finanziario 2009 e relativi a interventi erogati nell'anno 2010.

Tabella (sez.3.2 Anziani e Prom.Soc.) 4: Spesa sostenuta nell'ultimo triennio.

3.2.4. Risultati conseguiti

Il Servizio Sociale ha erogato e gestito servizi finalizzati alla presa in carico delle esigenze assistenziali delle persone anziane e delle loro famiglie.

Ambiti di intervento	Obiettivi	Risultati conseguiti
<p>Domiciliarità anziani</p>	<p>Migliorare l'attuale organizzazione dei servizi di carattere domiciliare, avvalendosi della collaborazione e dell'integrazione con il servizio sanitario in quanto si è convinti che solo lavorando e programmando insieme gli interventi necessari si potranno offrire ai cittadini servizi qualitativamente migliori e maggiormente rispondenti alle loro esigenze.</p> <p>In questo senso particolarmente strategica è da considerarsi la scelta della delega all'ASLCN2 della gestione dei servizi sociali che, di fatto, già da alcuni mesi, ha consolidato una modalità di lavoro in stretta sinergia in particolare con il direttore e gli operatori del distretto 2 dell'ASLCN2.</p>	<p>La condizione di criticità e contrazione delle risorse disponibili ha permesso l'attivazione di interventi limitata rispetto alle richieste, e pertanto sono state istituite liste d'attesa rispetto ai diversi servizi.</p> <p>Si segnala come gli interventi a favore dei non autosufficienti (previsti dalle DGR 39/2009 e 56/2010) possano rappresentare una importante aiuto per i cittadini, che però non essendo supportata dalle necessarie risorse economiche, vanifica le aspettative delle famiglie. In questo momento si evidenziano una <i>lista di attesa sempre più rilevante</i> e pressanti richieste da parte dei cittadini in merito al veder soddisfatte le loro domande e al veder reso concreto il diritto di assistenza previsto dalle leggi in vigore.</p> <p>Il riferimento con il terzo settore, ed in particolare, con le associazioni di volontariato ha permesso di garantire invece una razionalizzazione ed un coordinamento con le diverse esigenze della popolazione, anche mediante una più funzionale azione di coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio. Anche con la cooperazione sociale, coinvolta nella gestione dei servizi, è in atto un percorso di lavoro teso a migliorare la capacità di programmare, realizzare e valutare in maniera congiunta i piani di lavoro e le iniziative programmate.</p>
<p>Residenzialità anziani</p>	<p>Favorire la qualità della vita delle persone inserite nelle strutture residenziali attraverso il riconoscimento della centralità della persona e delle sue esigenze e mediante la formulazione di progetti di intervento integrati e definiti nel tempo, che prevedano un monitoraggio continuo ed una gestione congrua alle esigenze dei cittadini.</p> <p>Promuovere un'attività integrata con l'ASLCN2, con la quale, per altro, sono in atto percorsi già strettamente correlati su più fronti (accreditamento, stipula convenzioni).</p>	<p>Anche in questo ambito si sono attuati percorsi integrati con le attività dell'ASLCN2, su più fronti (accreditamento, stipula convenzioni, ...).</p> <p>Il servizio ha rivisto e riformulato i progetti con i singoli utenti.</p> <p>Si sono realizzati alcuni nuovi interventi per persone in lista di attesa.</p> <p>E' stato revisionato in corso d'anno il regolamento riguardante le integrazioni rette con aumento delle compartecipazioni dell'utenza per</p>

BILANCIO SOCIALE 2011

	Costruire ulteriori sinergie con le strutture residenziali del territorio, così come previsto da una specifica azione del Piano di Zona.	poter contare su una maggiore disponibilità economica.
Integrazione sociale per le persone anziane	Si considera necessario attivare il più possibile la partecipazione dei cittadini nell'ambito della programmazione ed integrazione dei servizi rivolti alla popolazione anziana. Si intende in questo modo, da un lato, prevenire condizioni di disagio e non autosufficienza e, dall'altro, valorizzare le risorse presenti nella popolazione anziana.	Nell'ottica di realizzazione delle Azioni previste dal Piano di Zona e di consolidamento di progetti di carattere preventivo (ad. es. Progetto Cocoon), si è stimolata la partecipazione attiva dei cittadini nell'attività di promozione della salute, coinvolgendoli al fine di evitare o ritardare il più possibile la necessità di cura e/o assistenza Si è promosso in modo più costante il lavoro di comunità, coinvolgendo le singole amministrazioni comunali, nonché tutti i soggetti pubblici e privati interessati. Non si sono rese necessarie risorse aggiuntive, ma una diversa impostazione ed organizzazione del lavoro degli operatori e un più stretto contatto con tutti i soggetti coinvolti.

3.3 DISABILITÀ E INTEGRAZIONE SOCIALE

3.3.1. Finalità

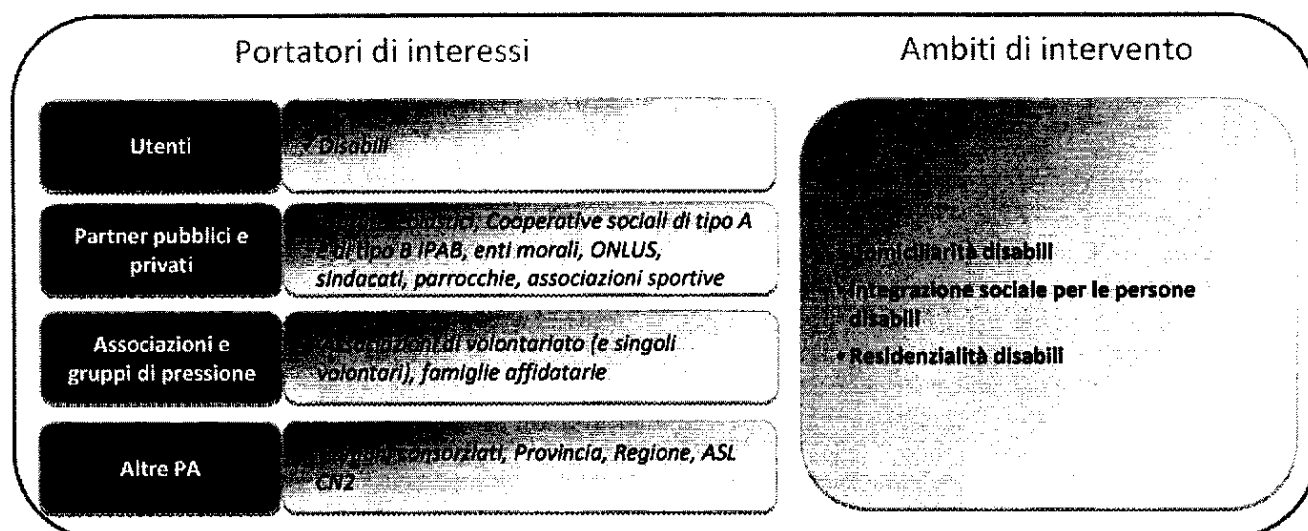
La S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 ha promosso nel corso dell'anno 2011 una politica a favore dell'integrazione sociale delle persone disabili, basata sui seguenti obiettivi di fondo:

- monitorare le esigenze e le possibilità esistenti sul territorio sia per rispondere in modo più opportuno ai bisogni dei cittadini, sia per prevenire condizioni di ulteriore emarginazione e difficoltà di inclusione sociale dovute a barriere e/o opportunità prevedibili ed affrontabili;
- favorire la partecipazione dei cittadini nelle fasi di rilevazione e di valutazione del bisogno, nonché di programmazione e verifica degli interventi;
- gestire i servizi e attivare nuove possibilità di intervento partecipato in risposta ai bisogni rilevati, in stretta collaborazione con altri servizi ed enti del territorio;
- ottimizzare in sinergia con l'ASLCN2 le prestazioni ed i servizi socio sanitari integrati già funzionanti al fine di consolidare con i portatori di interesse pubblici e privati indirizzi, programmi, risorse e modalità operative;
- favorire l'integrazione sociale e lavorativa, anche quella relativa al "tempo libero", delle persone diversamente abili residenti sul territorio, attraverso un lavoro di rete volto ad accrescere la sinergia tra tutti gli attori sociali interessati al cambiamento;

A tal fine il Programma "Disabilità e integrazione sociale" comprende i servizi e gli interventi che la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 gestisce, che saranno, così come in passato, raccordati con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici:

Ambiti di intervento	Servizi
Domiciliarità disabili	Adest/OSS Contributo per assistente familiare Affidamenti familiari disabili Il familiare: contributo per familiare con compiti di cura Affidamento caregiver Affidamento con compiti di cura Affidamento residenziale Telesoccorso disabili
Integrazione sociale per le persone disabili	Centro diurno "Il Girasole" Centro diurno di Bra Centro diurno "Rosaspina" Educativa territoriale disabili Inserimenti in centri diurni disabili Inserimenti lavorativi disabili Inserimenti socializzanti disabili Progettazione e sviluppo Promozione sociale disabili Ricoveri di sollievo
Residenzialità disabili	Inserimenti residenziali disabili Integrazioni rette disabili

Nell'attuazione delle finalità del programma la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 interverrà coinvolgendo gli attori che partecipano al tavolo tematico "Adulti" del Piano di zona 2011 – 2013.



3.3.2. Contesto di riferimento

Il nostro territorio è stato caratterizzato da una carenza storica di servizi rivolti ai disabili, anche dovuta al fatto che la richiesta di aiuto, in molte situazioni, non emergeva.

Ciò ha reso necessario un importante lavoro di presa in carico di persone che vivevano in condizioni di gravità e per le quali si doveva garantire un livello essenziale di assistenza oltre alla necessaria attivazione di nuovi servizi in collaborazione con l'ASL CN2 e il privato sociale.

Per questo motivo la spesa sociale nei confronti dei disabili è cresciuta notevolmente nel corso di questi ultimi anni.

L'efficacia dei servizi riabilitativi socio-sanitari nel percorso di incremento delle autonomie e dell'integrazione sociale e l'incremento della domanda da parte degli utenti e dei servizi hanno favorito l'abbassamento dell'età di accesso e l'implementazione di servizi sempre più specializzati e specifici.

Accanto ai problemi più storici e consolidati, oggi siamo di fronte ad esigenze che derivano anche dal fatto che le famiglie invecchiano e non riescono più a garantire quel supporto ancora estremamente necessario ai loro cari: proprio per questo l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari sta divenendo un fattore strategico, affinché si possa rispondere a bisogni concreti quali quelli di un disabile grave che si trova a vivere senza un riferimento familiare.

Le difficoltà comportamentali e di gestione dovute a "pluridisabilità" e/o a problematiche sanitarie (soprattutto di tipo psichiatrico) rendono difficile la gestione a domicilio delle persone. Risultano per altro essere in aumento anche situazioni di persone disabili a causa di incidenti e traumi successi nel corso della loro vita, che hanno prodotto invalidità gravi che richiedono supporti di carattere domiciliare.

Si sta, inoltre, assistendo ad un aumento delle situazioni di minori stranieri affetti da disabilità dalla nascita. Una delle cause più frequenti alla base di tale condizione è la percentuale di matrimoni tra consanguinei, soprattutto tra gli stranieri di origine arabo-magrebina. Ancora, la concezione della disabilità all'interno delle culture extracomunitarie richiede una rivisitazione in chiave multietnica della gestione e organizzazione dei servizi socio-sanitari.

Nel biennio 2010-2011 i dati evidenziano una sostanziale continuità, nel numero di situazioni conosciute e seguite sul territorio.

Disabili	2010	2011
Famiglie con disabili		
Famiglie con minori disabili	58	49
Famiglie con adulti disabili	242	250
Totale		
Grado di disabilità		
Disabili motoria/intellettiva/psichica	229	240
Disabili sensoriali/pluridisabilità	113	121
Totale		

Figura (sez. 3.3 Disabilità) 1 – Utenti in carico del Servizio Sociale (ex Consorzio INT.ES.A)

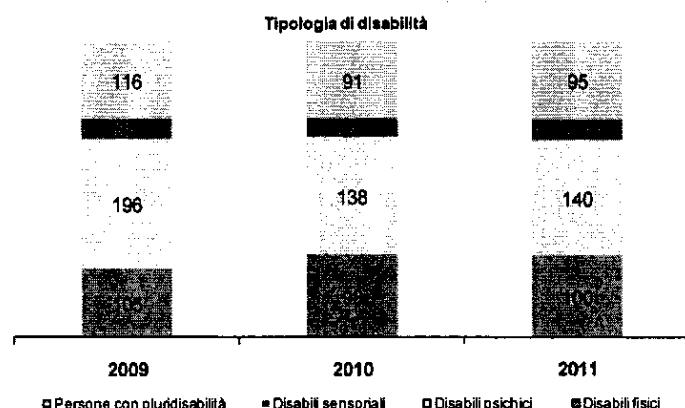


Figura (sez. 3.3 Disabilità) 2 - Persone con disabilità suddivise per tipologia (dati Consorzio INT.ES.A.)

È importante anche comprendere quali siano le tipologie di disabilità che il territorio si trova ad affrontare (Figura 2).

La situazione del 2011 evidenzia come la disabilità psichica rimanga la tipologia più diffusa sul nostro territorio. I disabili sensoriali conosciuti e seguiti nel corso del 2011, rispetto all'anno precedente, sono leggermente cresciuti (a partire dal 2007 sono seguiti direttamente dal Consorzio INT.ES.A., a seguito del trasferimento di competenze precedentemente detenute dalla Provincia di Cuneo).

A fronte di questa situazione le istituzioni del territorio, a partire dal Consorzio che aveva e ha tuttora come SOC Servizi

Sociali la titolarità della maggior parte dei servizi rivolti ai disabili, intendono proseguire con il rafforzamento dei servizi domiciliari, alternativi agli inserimenti in strutture e all'allontanamento del disabile dalla famiglia, rafforzando ulteriormente i servizi offerti in quest'ambito.

Al tempo stesso, però, diviene importante consolidare le sinergie tra i servizi sociali e le strutture scolastiche e lavorative, al fine di permettere ai soggetti disabili più giovani ed oggi fortunatamente integrati a scuola, una costruttiva ed effettiva integrazione sociale anche nell'età adulta.

Anche per questo sono importanti alcuni dati che evidenziano il rapporto tra disabili, scuola e mondo del lavoro.

La Figura 3 mostra il numero di persone disabili che hanno frequentato le scuole del territorio negli anni scolastici 2010/2011 – 2011/2012.

I dati, sebbene riferiti solo a due anni scolastici, mostrano una costante crescita di alunni con disabilità a scuola, specialmente nelle scuole primarie e nelle superiori, dove in entrambi i casi il numero di disabili presenti è in aumento.

Scuole territorio Consorzio	Alunni con Disabilità a.s. 2010/2011	Alunni con Disabilità a.s. 2011/2012
SCUOLA INFANZIA	19	18
SCUOLA PRIMARIA	104	122
SCUOLA MEDIA	78	82
SCUOLA SUPERIORE	65	67
Totale alunni con disabilità	266	289

Figura (sez. 3.3 Disabilità) 3- Alunni con disabilità che frequentano le scuole presenti sul territorio del Distretto 2

Per quanto riguarda il rapporto con il mondo del lavoro e l'integrazione delle persone con disabilità si sta assistendo ad una situazione di criticità dovuta alla situazione economica attuale e alla difficoltà di disponibilità di posti di lavoro per tutti i cittadini. Per le persone con disabilità questa situazione genera in molti casi l'impossibilità di inserimento lavorativo e talora anche la perdita del posto di lavoro per coloro che sono assunte a seguito della crisi in cui versano le aziende.

A ciò si aggiunge il fatto che, pur migliorando le abilità nell'ambito dei percorsi di orientamento e formazione al lavoro, le competenze in possesso degli utenti sono in alcuni casi difficilmente conciliabili con le offerte di lavoro. Infatti emerge una diminuzione delle persone prese in carico per la realizzazione di percorsi di inserimento lavorativo dall'anno 2010 al 2011.

Nel corso del 2011 gli interventi di accompagnamento al lavoro attivati dal Servizio Sociale sono stati 6, molti meno rispetto al 2010 che erano 15.

Anche in ambito provinciale gli avviamenti al lavoro di persone con disabilità sono andate a diminuire nell'ultimo anno; la seguente figura mostra il numero degli avviamenti L. 68/99 in Provincia di Cuneo nel periodo 2007-2011.

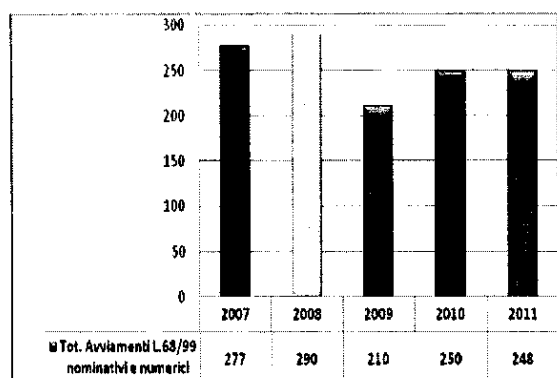


Figura (sez. 3.3 Disabilità) 4 – Fonte dati Provincia di Cuneo – Quaderno 39. Il mercato del lavoro in provincia di Cuneo nel 2011

3.3.3. Risorse impiegate e utenti seguiti

Con riferimento ai servizi offerti dalla SOC Servizi Sociali, la seguente Tabella mostra il trend degli utenti seguiti negli ultimi tre anni per ogni servizio della politica "Disabilità e integrazione sociale".

Ambito di intervento	Servizio	Utenti seguiti		
		2009	2010	2011
Domiciliarità disabili	Affidamenti familiari disabili	16	20	11
	Assegni di cura disabili	6	11	-
	Promozione domiciliare disabili	34	16	37
	Promozione economica disabili	27	12	11
	Adozioni difficili disabili	0	0	3
	Cure domiciliari disabili *	10	17	58
Totale		93	76	120
Integrazione sociale per le persone disabili	Centro diurno "Il Girasole"	23	22	23
	Centro diurno di Bra	23	22	24
	Centro diurno Somm. Bosco	13	15	15
	Educativa territoriale disabili	123	171	168
	Inserimenti in centri diurni disabili	17	8	7
	Inserimenti lavorativi disabili	27	15	6
	Progettazione e sviluppo	7	7	7
	Promozione sociale disabili	113	115	72
	Ricoveri di sollievo	5	9	2
	Totale		351	384
Residenzialità disabili	Inserimenti residenziali disabili	29	29	34
Totale		29	29	34
Totale		473	489	478

*I servizi "Assegni di cura disabili", "Affidamenti familiari disabili" e "Cure domiciliari disabili" a decorrere dal 01.01.2011 sono stati inseriti negli interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza, a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni, ai sensi della D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010. Gli utenti indicati nel servizio "Affidamenti familiari disabili" si riferiscono a minori disabili in affidamento "fuori DGR".

Figura (sez. 3.3 Disabilità) 5 – Disabili: gli utenti seguiti dal Servizio Sociale (ex Consorzio INT.ES.A.) nell'ultimo triennio

Dai dati emerge una costante presa in carico delle persone seguite dal Servizio sociale nell'ambito dei servizi e delle prestazioni socio-sanitari.

In particolare sono in aumento costante le richieste di inserimenti in strutture residenziali e semi-residenziali, cui nel 2011 si è potuto dare risposta compatibilmente con le risorse economiche

BILANCIO SOCIALE 2011

disponibili innanzitutto da parte del Comparto sanitario e di conseguenza per quanto di competenza dei Servizi sociali. Nello specifico sono stati disposti parte degli inserimenti in struttura semiresidenziale e non sono stati effettuati gli inserimenti in struttura residenziale eccetto quelli relativi ai casi urgenti.

Gli interventi domiciliari sia educativi che assistenziali sono stati di conseguenza incrementati per aiutare le persone disabili e le loro famiglie a far fronte a situazioni molto difficili da gestire.

Nel 2011 i servizi domiciliari sono stati organizzati in base alle indicazioni date dalla D.G.R. 56. Ciò ha comportato una riflessione e una valutazione dei bisogni delle persone con disabilità in quanto cittadini adulti e la definizione di azioni relative alla condizione di svantaggio e alle criticità che affrontano.

Il Servizio Sociale, da alcuni anni, promuove la partecipazione dei cittadini, attraverso la costituzione del Comitato Disabilità cui partecipa una rappresentanza dei famigliari o utenti disabili relativa a ciascun servizio erogato e delle cooperative/associazioni che realizzano per e con il Servizio Sociale l'erogazione delle prestazioni. Il Comitato ha un ruolo strategico e ha lo scopo di realizzare in modo partecipato un'analisi dei bisogni emergenti, una programmazione e verifica dei servizi erogati.

La spesa sostenuta nel 2011 dal Servizio Sociale per la politica "Disabilità e Integrazione sociale" ammonta a circa 1.800.000,00 euro (vedi tabella seguente). Si nota un leggero incremento della spesa dovuto all'attuazione degli interventi previsti dalla D.G.R. 56-13332 del 15 febbraio 2010 ed ad un aumento degli inserimenti in strutture residenziali di persone con disabilità.

Ambito di	Servizio	Spesa		
		2009	2010	2011
Domiciliarità disabili	Affidamenti familiari disabili*	€ 23.636,00	€ 34.092,00	€ 20.102,53
	Assegni di cura disabili*	€ 35.200,00	€ 41.525,50	€ -
	Promozione domiciliare disabili	€ 30.543,11	€ 35.343,65	€ 45.869,42
	Promozione economica disabili	€ 44.941,68	€ 10.112,01	€ 13.820,88
	Adozioni difficili disabili	€ -	€ -	€ 3.690,00
	Cure domiciliari disabili*	€ 66.374,17	€ 128.413,37	€ 218.170,97
Totale		€ 200.694,96	€ 249.486,53	€ 301.653,80
Integrazione sociale per le persone disabili	Centro diurno "Il Girasole" di Narzole**	€ 429.428,20	€ 475.328,84	€ 439.780,22
	Centro diurno di Bra	€ 147.370,28	€ 176.281,75	€ 180.366,37
	Centro Diurno di Sommariva del Bosco	€ 44.225,84	€ 111.143,82	€ 113.370,75
	Educativa territoriale disabili	€ 247.960,15	€ 297.664,17	€ 346.931,19
	Inserimenti in centri diurni disabili	€ 65.331,34	€ 24.214,40	€ 24.557,09
	Inserimenti lavorativi disabili	€ 33.000,00	€ 17.999,54	€ 6.075,19
	Progettazione e sviluppo	€ 2.750,00	€ 2.750,00	€ 2.750,00
	Promozione sociale disabili	€ 121.443,88	€ 123.458,49	€ 20.131,39
	Ricoveri di sollievo	€ 22.500,76	€ 11.717,25	€ 6.314,70
Totale		€ 1.114.010,45	€ 1.240.558,26	€ 1.140.276,90
Residenzialità disabili	Inserimenti residenziali disabili	€ 269.252,82	€ 255.247,35	€ 360.599,28
Totale		€ 269.252,82	€ 255.247,35	€ 360.599,28
Totale		€ 1.583.958,23	€ 1.745.292,14	€ 1.802.529,98

*I servizi "Assegni di cura", "Affidamenti familiari adulti disabili" e "Cure domiciliari disabili" a decorrere dal 01.01.2011 sono stati inseriti negli interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza, a favore di anziani e persone con disabilità' con età inferiore a 65 anni, ai sensi della D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010.

** Trasferimento quota sanitaria ASLCN2 in entrata € 245.364,00 (di cui spesa netta € 194.416,22).

3.3.4. Risultati conseguiti

<p>Domiciliarità disabili</p>	<p>Sviluppare e consolidare la sinergia tra i servizi domiciliari e i servizi educativi, e rafforzare la collaborazione con la rete di servizi a sostegno dei disabili, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - far fronte alle esigenze presenti ed imminenti che attualmente vedono l'Ente (e la rete stessa) che necessitano di un costante monitoraggio e una riprogettazione dei servizi per offrire reali risposte alternative all'istituzionalizzazione; - compensare la di risorse per gli inserimenti in strutture residenziali e in Centri diurni con interventi di carattere domiciliare; - favorire la definizione di progetti più funzionali ai bisogni della persona. 	<p>Domiciliarità disabili</p> <p>Il lavoro attuato ha permesso buoni risultati per le persone coinvolte che fruiscono dei servizi, ed ha rappresentato <i>una positiva esperienza di integrazione socio sanitaria</i> e messo in condizione i due comparti di comprendere e gestire meglio le loro rispettive responsabilità</p> <p>I percorsi di lavoro, oggi più strutturati all'interno delle commissioni UMVD adulti e minori, hanno permesso un più costruttivo dialogo fra i due comparti e la programmazione di percorsi più funzionali.</p> <p>La <i>mancaza di risorse</i> sul territorio ha rappresentato una criticità che necessita l'individuazione di nuove soluzioni e scelte politiche più precise. Anche in quest'ambito si è evidenziata la necessità di <i>liste di attesa</i>.</p>
<p>Integrazione sociale per le persone disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promuovere le azioni necessarie alla realizzazione di una fattiva e reale inclusione sociale, evitando il ricorso a progetti meramente assistenziali per le persone disabili e realizzando interventi educativi mirati. ▪ Promuovere una maggiore apertura al territorio da parte delle strutture semi residenziali e residenziali, al fine di integrare le loro attività con quelle proposte e realizzate nelle diverse unità operative locali. ▪ Favorire forme di integrazione con il comparto sanitario- indispensabili per la programmazione di questi progetti - e con gli altri soggetti interessati e coinvolti. ▪ Aiutare la comunità sociale a farsi carico delle persone disabili ed a scoprirne le potenzialità ed il valore, anche sulla base delle prime sperimentazioni effettuate. ▪ Promuovere l'inserimento scolastico e lavorativo quali strumenti strategici per il raggiungimento della massima autonomia possibile. 	<p>Sono state attuate azioni volte alla realizzazione e al consolidamento della rete dei servizi e con la comunità locale per il raggiungimento degli obiettivi indicati.</p> <p>Tali azioni hanno consentito un miglioramento e una razionalizzazione degli interventi. Tuttavia il contesto e le difficoltà sociali emergenti determinano una difficoltà generale a disporre di risorse sia economiche che umane da impegnare in questo ambito.</p> <p>Il lavoro effettuato nel piano di zona è stato importante per poter affrontare alcune esigenze emergenti che associano le difficoltà relative alla disabilità alle problematiche sociali generate dal contesto attuale.</p> <p>Particolarmente rilevante il percorso definito con l'ASL, mediante il <i>lavoro delle Commissioni UMVD adulti e UMVD minori</i>, che ha permesso una maggior assunzione di responsabilità, per quanto di competenza, dei due comparti e un necessario lavoro integrato.</p> <p>Si è ricercata la massima integrazione del disabile con la vita della sua comunità, ma ciò è ancora estremamente difficile; per questo</p>

		<p>motivo si è cercato di lavorare in stretta correlazione da un lato con i Comuni e, dall'altro, con il Centro per l'Impiego. Inoltre si sta affrontando, nell'ambito del Piano di zona, la problematica relativa alle persone che presentano anche problematiche di tipo psichiatrico e/o di dipendenza associati alla disabilità/invalidità.</p>
<p>Residenzialità disabili</p>	<p>Permettere ai soggetti disabili inseriti in strutture residenziali di mantenere raccordi significativi nella comunità locale in cui vivono e con le persone con cui hanno legami affettivi. La difficoltà attuali relative all'inadeguatezza delle risorse economiche rispetto alle esigenze dei cittadini hanno prodotto la creazione di una lista d'attesa, gestita in collaborazione con l'ASL CN2, ferma dall'aprile del 2010. Diventa quindi sempre più importante attuare e programmare interventi e servizi domiciliari che riducano l'accesso alle strutture residenziali modificando i criteri di valutazione alla luce delle priorità e delle risorse.</p> <p>A tale scopo è necessario individuare nuovi servizi e migliorare la collaborazione con gli Enti e i servizi del territorio e coinvolgendo anche la comunità locale nella co-gestione delle situazioni per cui è possibile.</p> <p>Rimangono molto critiche le situazioni di persone ultra cinquantenni, con familiari anziani o con giovani in situazioni di patologia e di pluridisabilità molto gravi, per i quali non sono possibili risposte al domicilio se non per brevi periodi.</p>	<p>Il Servizio sociale ha lavorato intensamente su questo fronte e ha cercato di definire contratti con le strutture più rispondenti alle esigenze dei cittadini.</p> <p>La <i>mancaanza di servizi e di risorse</i>, già segnalata nei precedenti anni, rappresenta una grave criticità, soprattutto per il futuro: la stessa ha meritato una precisa attenzione e dedizione da parte degli organi politici competenti. L'individuazione di una <i>lista di attesa</i> ha complicato ovviamente la possibilità di rispondere ad esigenze concrete.</p>

3.4 NUOVE POVERTA'

3.4.1. Finalità

La S.O.C. Servizi Sociali intende promuovere ed attuare una politica a favore delle cosiddette "Nuove povertà", ossia di quelle problematiche sociali emergenti in questo preciso periodo storico che riguardano persone adulte fragili, in difficoltà, che devono ricorrere ai servizi per trovare risposta ai bisogni primari (persone sole, senza rete di supporto familiare, stranieri, senza fissa dimora, persone affette da patologie psichiatriche, e/o da forme svariate di dipendenza, ex detenuti e persone sottoposte a provvedimenti delle Autorità Giudiziarie, ecc.).

L'intervento della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 è finalizzato a:

- analizzare, monitorare, capire le nuove problematiche, individuandone per quanto possibile, le cause specifiche in questo contesto territoriale;
- costruire, insieme a tutti i soggetti pubblici e/o privati presenti sul territorio, una rete di prevenzione protezione e di risposta relativamente ai bisogni primari (alimentazione, casa, lavoro, ecc.);
- realizzare interventi e progetti volti a promuovere e rafforzare le relazioni in un'ottica di empowerment della comunità e di maggior coordinamento delle iniziative in atto e da attuarsi;
- collaborare in modo integrato, in particolare con i servizi sanitari preposti, a redigere e ad attuare progetti individuali di aiuto che rispondano adeguatamente ai bisogni delle persone interessate;
- realizzare e monitorare il progetto "Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà".

A tal fine il Programma "Nuove povertà" comprende i servizi e gli interventi che la S.O.C. servizi Sociali Distretto 2 gestisce, anche in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici:

Ambiti di intervento	Servizi
Domiciliarità fasce deboli	Affidamenti familiari adulti in difficoltà Promozione domiciliare fasce deboli Promozione economica fasce deboli Prestiti sull'onore
Integrazione sociale fasce deboli	Inserimenti residenziali adulti in difficoltà Promozione sociale delle fasce deboli Integrazioni rette adulti in difficoltà Inserimenti lavorativi e socializzanti fasce deboli
Interventi a favore di cittadini stranieri	Mediazione culturale Sportello Al Elka

Nell'attuazione delle finalità del programma la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 interverrà coinvolgendo gli attori che parteciperanno ai tavoli del Piano di zona 2011 – 2013.

Portatori di interessi

Utenti	✓ Nuove povertà
Partner pubblici e privati	✓ Istituti scolastici, Cooperative sociali di tipo A e di tipo B, ONLUS, sindacati, parrocchie, associazioni sportive
Associazioni e gruppi di pressione	✓ Associazioni di volontariato (e singoli volontari)
Altre PA	✓ Comuni consorziati, Provincia, ASL CN2, Agenzia Territoriale per la Casa, Carcere

Ambiti di intervento

- Domidliarità fasce deboli
- Integrazione sociale fasce deboli
- Interventi a favore di cittadini stranieri
- Sostegno alle esigenze abitative
- Politiche del lavoro

3.4.2. Motivazione delle scelte

I dati di contesto evidenziano che nelle "nuove povertà" rientrano diversi ambiti di intervento, tra loro anche molto eterogenei. Tuttavia un elemento comune può essere ritrovato nel rischio di esclusione sociale che certe persone, per diverse ragioni, si trovano a dover affrontare nel corso della propria vita. Dal rischio di emarginazione dovuto alla dipendenza da sostanze stupefacenti, alla necessità di un supporto all'integrazione richiesta da persone immigrate; dalla presenza di situazioni di estrema fragilità ed indigenza dovute anche ad esiti di malattie psichiche, alla diffusione di una precarietà economica e sociale che interessa una fascia sempre più ampia di persone e famiglie.

Inoltre, l'attuale crisi economica produce una compressione verso il basso delle fasce sociali. La situazione di difficoltà attuale penalizza fortemente i soggetti meno tutelati dalla loro posizione sul mercato del lavoro o dalla protezione degli ammortizzatori sociali. La crisi manifesta però effetti anche fra i cd "garantiti", lavoratori assunti a tempo indeterminato facendo emergere "Nuove vulnerabilità".

In particolare rispetto al servizio dell'assistenza economica nel 2011 emerge un significativo aumento (visibile già nel 2010) delle nuove richieste tra nuclei familiari fino a quel momento non conosciuti dal servizio sociale che a causa della perdita del lavoro o riduzione delle entrate economiche (cassa integrazione) e carichi familiari considerevoli (presenza di almeno 3 figli minori) non riescono a gestire la quotidianità accumulando debiti soprattutto in riferimento all'abitazione. E' quindi un ambito di lavoro nuovo ed urgente anche perché è importante prevenire situazioni di marginalità e di cronicità, mentre è invece indispensabile supportare questi nuclei affinché riescano ad affrontare questo momento critico e a trovare alternative costruttive alla loro precaria condizione sociale.

I dati presentati di seguito mettono in luce solo alcuni degli aspetti delineati: in particolare si soffermano sul fenomeno delle dipendenze e sull'immigrazione.

	2010	2011	2010	2011
Popolazione	117	117	117	117
Popolazione in carico ai servizi pubblici	17	17	17	17
Popolazione in carico ai servizi pubblici affette da dipendenze	31	31	31	31
Popolazione in carico ai servizi pubblici affette da dipendenze e immigrazione	17	17	17	17
Totale	131	131	131	131
Popolazione in carico ai servizi pubblici affette da dipendenze e immigrazione (%)	12,8	14,5	14,5	14,5

La Tabella 1 mostra l'incidenza delle persone in carico ai servizi pubblici affette da dipendenze, sul totale della popolazione, nel 2010 e nel 2011. I dati evidenziano una situazione costante per quanto riguarda il numero di persone tossicodipendenti conosciute sul territorio, in cura presso il SERT di Bra.

Tabella (sez. 3.4 N.Povertà) - 1 L'incidenza delle dipendenze sulla popolazione (Fonte: dati Ser.T. Bra ASLCN2)

Nel 2011 le persone in cura per problemi legati alla tossicodipendenza sono scese da 170 a 168 (si nota però un aumento nel numero di donne che si sono rivolte al Ser.T. nel 2011).

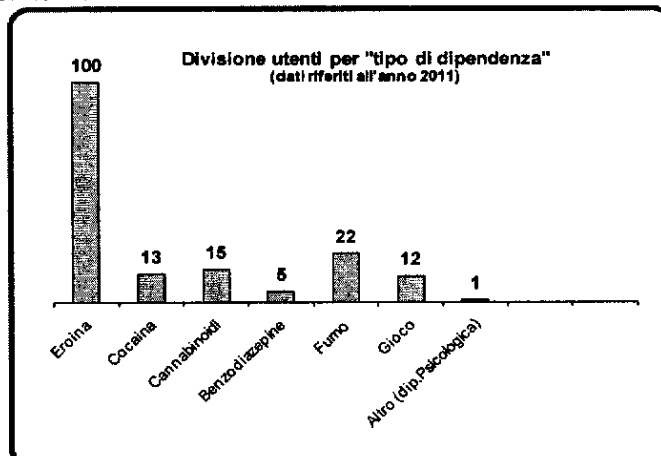
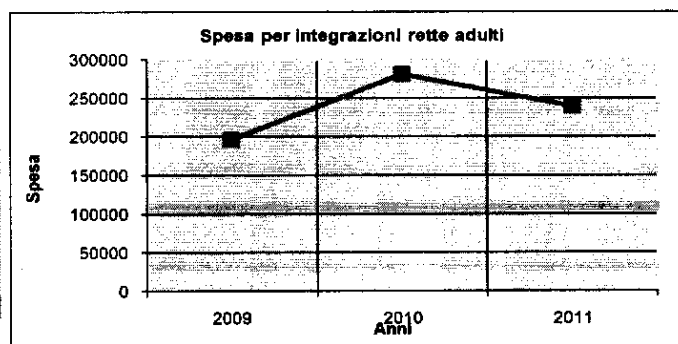


Tabella (sez. 3.4 N.Povertà) - 2: (Fonte: dati Ser.T. Bra ASLCN2)

Si delineano inoltre situazioni per le quali risulta necessaria una presa in carico integrata tra Servizio Sociale e Sert: si tratta di soggetti adulti che hanno terminato programmi terapeutici-riabilitativi in disagiate condizioni socio-economiche e che necessitano di percorsi strutturati e personalizzati di accompagnamento di medio-lungo periodo nella fase del reinserimento sociale.

	2009	2010	2011
N. utenti con integrazione rette adulti in difficoltà	19	28	22
Spesa per integrazione rette adulti in difficoltà	€ 196.728,50	€ 281.072,47	€ 239.686,42

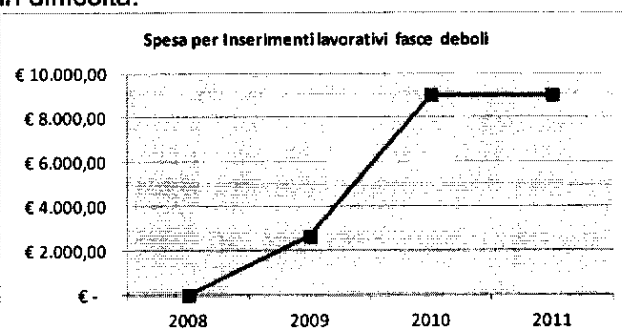
(Fonte dati: Consorzio INT.ES.A.)



Anche la ricerca di un lavoro, qualora le condizioni sanitarie lo consentano, richiede un lungo percorso di ri-apprendimento. La tabella che segue rappresenta il numero degli utenti e la relativa spesa per il progetto di "Inserimenti lavorativi" a favore di adulti in difficoltà.

	2008	2009	2010	2011
N. utenti Inserimenti lavorativi fasce deboli	5	3	10	10
Spesa per Inserimenti lavorativi fasce deboli	€ -	€ 2.650,00	€ 9.025,00	€ 9.025,00

(Fonte dati: Consorzio INT.ES.A.)



Altro tema rilevante affrontato dalle politiche per le "Nuove povertà" è quello relativo all'immigrazione dall'estero.

La Tabella 3 mostra il numero di cittadini stranieri residenti sul territorio nell'ultimo quadriennio, evidenziandone le aree di provenienza. Il 2009 ha registrato la presenza di oltre duemila stranieri in più

rispetto all'anno precedente(2008); nel 2011 il numero di stranieri, sempre rapportato all'anno 2008, è quasi raddoppiato.

Presenza degli stranieri	2008	2009	2010	2011
Popolazione residente	64.603	65.249	65.755	66.208
Europa	1.820	4.282	4574	4862
Africa	1.851	1.915	2.004	2.066
America	168	181	195	209
Asia	213	247	296	356
Oceania	1	1	1	2
Totale	4.053	6.629	7.070	7.495
Incidenza % immigrati su popolazione	6,3%	10,2%	10,8%	11,3%

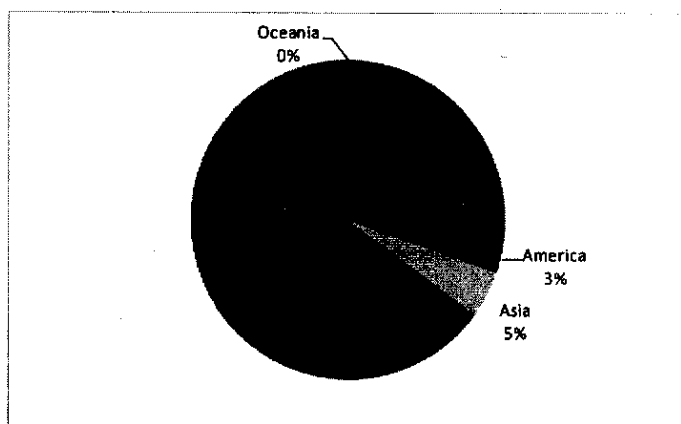
Tabella 3 – Gli stranieri residenti sul territorio e la loro incidenza sul totale (Fonte dati Comuni)

I dati inerenti la provenienza dei cittadini stranieri sono molto interessanti: prendendo in considerazione la situazione di tutti i comuni del Distretto 2.

A livello più generale, i cittadini provenienti da "altri paesi europei" sono la componente maggioritaria della popolazione straniera.

Una presenza rilevante, e consolidata, è quella degli immigrati di origine africana.

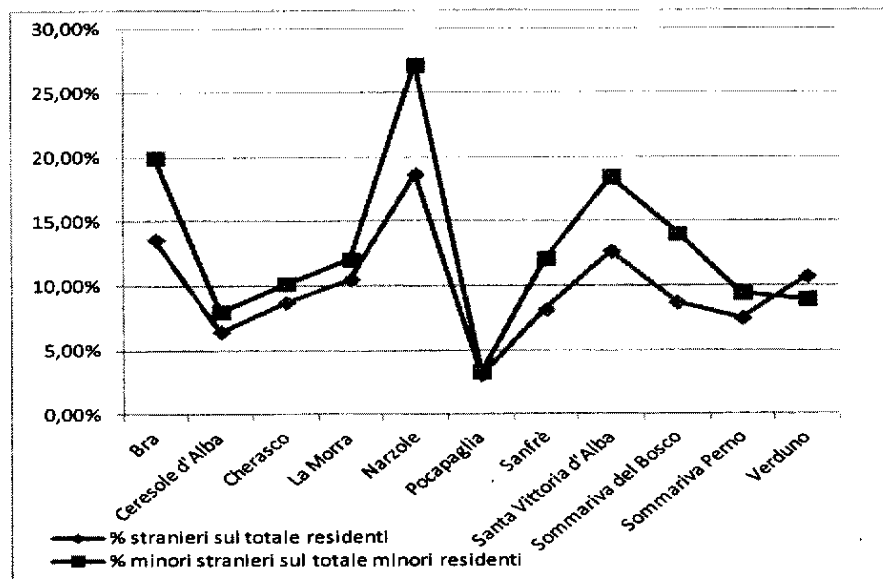
Sicuramente minoritarie, invece, le comunità immigrate provenienti da America e Oceania, mentre in aumento risulta essere la comunità asiatica.



In particolare i territori di Narzole e Bra (Tabella 4) presentano la percentuale più elevata di cittadini stranieri residenti; anche nel Comune di Santa Vittoria d'Alba e nel Comune di Sommariva del Bosco si rileva un aumento notevole della popolazione straniera.

Comuni	Totale residenti	Totale stranieri residenti	% stranieri sul totale residenti	Totale minori residenti	minori stranieri residenti	stranieri sul totale minori residenti
Bra	30.111	4.102	13,62%	5.036	1.005	19,96%
Ceresole d'Alba	2.119	137	6,47%	337	27	8,01%
Cherasco	8.766	766	8,74%	1.600	163	10,19%
La Morra	2.743	289	10,54%	448	54	12,05%
Narzole	3.599	672	18,67%	700	190	27,14%
Pocapaglia	3.320	103	3,10%	629	21	3,34%
Sanfrè	2.916	238	8,16%	487	59	12,11%
Santa Vittoria d'Alba	2.783	353	12,68%	482	89	18,46%
Sommariva del Bosco	6.454	562	8,71%	1.081	152	14,06%
Sommariva Perno	2.829	212	7,49%	455	43	9,45%
Verduno	568	61	10,74%	67	6	8,96%
Totale	66.208	7.495	11,32%	11.322	1.809	15,98%

Tabella 4 – Distribuzione degli stranieri sugli 11 comuni del Distretto 2 (Fonte dati Comuni)



Tutti i Comuni del Distretto di Bra, ad eccezione di Verduno, hanno una % maggiore di minori stranieri rispetto alla totalità della popolazione straniera; ciò significa che il tasso di natalità delle famiglie straniere è maggiore di quello delle famiglie italiane. Si evidenzia, peraltro, come gli stranieri non rappresentino, sulla totalità degli utenti seguiti, i casi più difficili, né le situazioni "cronicizzate", ma risultano essere fra quelle persone che, se adeguatamente supportate, riescono a costruire percorsi di vita autonomi. In tale senso

risulta estremamente importante il valore aggiunto dal servizio di mediazione interculturale: la presenza del mediatore culturale all'interno di percorsi di aiuto ai cittadini stranieri (ambito sociale, sanitario e scolastico) consente la reciproca conoscenza e condivisione dei sistemi culturali e valoriali in un'ottica di piena integrazione e inclusione sociale.

3.4.3. Risorse impiegate e utenti seguiti

Con riferimento all'offerta dei servizi della S.O.C. Servizi Sociali, la Tabella seguente mostra il trend degli utenti seguiti negli ultimi tre anni per ogni servizio della politica "Nuove povertà"

Ambito di	Servizio	Utenti seguiti		
		2009	2010	2011
Domiciliarità fasce	Affidamenti familiari adulti in difficoltà	13	19	15
	Promozione domiciliare fasce deboli	51	25	29
	Promozione economica fasce deboli	96	79	108
Totale		160	123	152
Integrazione sociale	Promozione sociale delle fasce deboli	39	45	7
	Integrazione rette adulti in difficoltà	19	28	22
	Inserimenti lavorativi fasce deboli	5	3	10
Totale		63	76	39

Ambito di	Servizio	Accessi *		
		2009	2010	2011
Interventi a favore di cittadini stranieri	Sportello Al Elke	2.525	1.615	2.304

* Con il termine "accesso" si intende sia l'erogazione del servizio, sia la fornitura di informazioni/consulenza.

Tabella (cap.3.4 N.Povertà) - 5: Nuove povertà: gli utenti seguiti dal Servizio Sociale (ex Consorzio INT.ES.A.) nell'ultimo triennio

Il Piano di Zona intende promuovere ed attuare una politica a favore degli "Adulti", considerati principalmente quali membri di nuclei familiari che in questo preciso periodo storico appaiono vulnerabili agli effetti dell'attuale crisi socio-economica.

Gli effetti sociali prodotti dalla recessione globale, la compressione verso il basso delle fasce sociali e la situazione di difficoltà attuale penalizza fortemente i soggetti meno tutelati dalla loro posizione sul mercato del lavoro o dalla protezione degli ammortizzatori sociali. La crisi manifesta effetti anche fra i cd "garantiti", lavoratori assunti a tempo indeterminato facendo emergere "nuove vulnerabilità".

In particolare, si evidenzia come nel corso del 2009-2010-2011 gli interventi di assistenza economica coinvolgono sempre più nuclei familiari non solo stranieri e/o ai margini della società, ma una fascia di popolazione più ampia che fino ad oggi era sconosciuta al servizio ma che a causa della perdita del lavoro di uno e/o di entrambe le figure adulte si trova in precarie condizioni di vita ed è costretta a ridefinire il proprio stile di vita e modificare i propri progetti di vita futuri. Ancora emergono grosse difficoltà da parte dei nuclei famigliari a mantenere l'abitazione, in modo particolare a riuscire a far fronte alle spese di mutui per l'acquisto della casa.

Il programma di lavoro è finalizzato a:

- × analizzare, monitorare, capire le nuove problematiche, individuando possibili soluzioni;
- × costruire, insieme a tutti i soggetti pubblici e/o privati presenti sul territorio, una rete di protezione attorno ai nuclei famigliari colpiti dalla crisi economica;
- × collaborare in modo integrato, in particolare con i servizi sanitari preposti, a redigere e ad attuare progetti individuali di aiuto a favore di soggetti adulti che hanno terminato programmi terapeutici-riabilitativi in disagiate condizioni socio-economiche e che necessitano di percorsi strutturati di accompagnamento di medio-lungo periodo nella fase del reinserimento sociale.

Nell'ambito del Piano di Zona, il Tavolo tematico "Adulti" ha cercato, anche effettuando scelte di priorità mirate, di circoscrivere il campo di azione prendendo come riferimento alcune fra le criticità espresse e cercando di promuovere, proprio per programmare le prime azioni ritenute opportune, la massima sinergia ed integrazione fra i tanti e diversi soggetti coinvolti.

Le iniziative che dall'analisi dei bisogni e delle risorse sono emerse si riferiscono a:

- ↓ 1 azione "*Sotto zero – una bussola contro la crisi*" mirata ad offrire possibili risposte all'attuale crisi socio-economica attraverso il potenziamento della rete dei servizi coinvolti nel mercato del lavoro e del sostegno alle famiglie per consentire una maggiore diffusione delle informazioni tra gli operatori e migliorare l'accesso e l'utilizzo da parte dei cittadini delle offerte anti-crisi disponibili;
- ↓ 1 azione "*Caleidoscopio – presa in carico in rete di soggetti multiproblematici*" mirata a potenziare il reinserimento sociale di soggetti adulti che, pur avendo terminato programmi riabilitativi continuano ad avere necessità di sostegno e accompagnamento e contenere le situazioni di emergenza sociale migliorando l'impiego di risorse umane ed economiche.

La spesa sostenuta nel 2011 dal Servizio Sociale per la politica "Disabilità e Integrazione sociale" ammonta a circa 555.600,00 euro (vedi tabella seguente). Rispetto all'anno precedente si nota una lieve diminuzione della spesa dovuta anche in parte ai tagli di bilancio.

BILANCIO SOCIALE 2011

Ambito di intervento	Servizio	Spesa		
		2009	2010	2011
Domiciliarità fasce	<i>Affidamenti familiari adulti in difficoltà</i>	€ 29.047,52	€ 43.665,50	€ 40.000,00
	<i>Promozione domiciliare fasce deboli</i>	€ 39.875,83	€ 57.084,65	€ 42.788,49
	<i>Promozione economica fasce deboli</i>	€ 122.935,45	€ 107.434,23	€ 154.900,66
Totale		€ 191.858,80	€ 208.184,38	€ 237.689,16
Integrazione sociale fasce deboli	<i>Promozione sociale delle fasce deboli</i>	€ 2.165,00	€ 19.078,76	€ 4.901,49
	<i>Integrazione rette adulti in difficoltà</i>	€ 196.728,50	€ 281.072,47	€ 239.686,42
	<i>Inserimenti lavorativi fasce deboli</i>	€ -	€ 2.625,00	€ 9.025,00
Totale		€ 198.893,50	€ 302.776,23	€ 253.612,91

Ambito di intervento	Servizio	Spesa		
		2009	2010	2011
Interventi a favore di cittadini stranieri	<i>Sportello Al Elka</i>	€ 61.696,41	€ 62.784,82	€ 64.300,55
Totale		€ 61.696,41	€ 62.784,82	€ 64.300,55
Totale		€ 452.448,71	€ 573.745,43	€ 555.602,62

Tabella (cap.3.4 N.Povertà) - 6: Spesa del Servizio Sociale (ex Consorzio INT.ES.A.) nell'ultimo triennio.

La tabella evidenzia, nonostante una continua presa in carico e una continua richiesta di servizi da parte dell'utenza una leggera diminuzione della spesa rispetto al 2010 (in particolar modo è aumentata la richiesta di contributi economici da parte dei cittadini ed è stata istituita anche per questo servizio una sorta di lista d'attesa).

3.4.4. Risultati conseguiti

La S.O.C. Servizi Sociali, visto quanto precedentemente evidenziato, ritiene che questo programma risulti essere particolarmente strategico per il futuro: le problematiche emerse e segnalate necessitano di interventi di carattere preventivo specifici per evitare il rischio da un lato, di ampliare lo stato assistenziale di persone ai margini della società (e quindi di dover prevedere un aumento della spesa nei loro confronti in questo senso), dall'altro, di prevenire condizioni che possono favorire questo processo di esclusione sociale.

Il servizio sociale si pone quindi come obiettivo prioritario quello di monitorare e conoscere meglio la situazione esistente e di programmare, in stretta sinergia con gli altri soggetti coinvolti e che non possono essere considerati estranei al problema (sanità, scuola, lavoro, volontariato,...) iniziative tese ad evitare condizioni di marginalità.

Le azioni individuate attraverso il percorso del piano di zona va in questo senso e, se concretamente realizzate insieme ai partner coinvolti, potranno favorire la realizzazione della finalità individuata.

Assumono particolare rilevanza, là dove è possibile, percorsi che mirano all'inserimento lavorativo, allo stesso modo sarà opportuno pensare, per quelle persone la cui condizione di difficoltà non rende praticabile l'inserimento nel mercato del lavoro, a progetti di carattere socializzante e riabilitativo in stretta integrazione con il comparto sanitario. In tal senso si colloca anche il protocollo di intesa per l'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti deboli e svantaggiati siglato in data 18 agosto 2009 tra Consorzio, Centro Provinciale per l'Impiego e Comune di Bra che si propone di costruire un sistema locale integrato di servizi pubblici finalizzato all'accompagnamento e all'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti deboli.

BILANCIO SOCIALE 2011

Ambiti di intervento	Obiettivi	Risultati
<p>Domiciliarità fasce deboli</p>	<p>I servizi di carattere domiciliare per questa fascia di popolazione, pur risultando necessari, richiedono un particolare approfondimento. In particolare si ritiene necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proporre e pensare a soluzioni efficaci che aiutino e promuovano quanto più possibile l'autonomia della persona, permettendole di sviluppare al massimo le sue potenzialità ed abilità; - strutturare progetti di carattere economico finalizzati alla soddisfazione di esigenze primarie e/o al sostegno in particolari momenti di vita delle persone, di natura temporanea e orientati a perseguire l'autosufficienza economica dei cittadini; - proseguire la collaborazione con le case di riposo del territorio e anche con alcuni esercizi commerciali per servizi (pasti, lavanderia,...) a favore di adulti in difficoltà al fine di garantire in primis il soddisfacimento dei bisogni primari - continuare la collaborazione in atto con le associazioni di volontariato per la gestione integrata di situazioni con problemi specifici. 	<p>Si è evidenziato un aumento significativo dell'assistenza economica in questo ambito, anche se il nuovo regolamento ha posto dei limiti all'accesso e ha richiesto precise responsabilità.</p> <p>Si è rilevata la necessità di servizi a bassa soglia che potrebbero supportare alcune fragilità presenti sul territorio, ma non è stato facile per diversi motivi (soprattutto di carattere economico) pensare alla loro programmazione e realizzazione. Per questo è stata necessaria una forte sinergia fra tutti i soggetti praticata solo in parte.</p> <p>A giugno 2011 è stato siglato tra il Servizio Sociale, Associazioni di volontariato del Comune di Bra e Comune di Bra finalizzato ad offrire prestazioni ed interventi per fronteggiare il problema delle Nuove Povertà cercando di addivenire ad una forma di collaborazione sistematica e continua nel tempo e che, prendendo l'avvio dalle esperienze già in atto, nel rispetto delle competenze proprie di ciascun soggetto, possa essere strumento di base per migliorare la qualità delle iniziative e per la definizione di un programma di interventi integrato.</p> <p>Ancora il protocollo d'intesa stipulato in tal senso con il Comune di Bra ed il Centro per l'Impiego finalizzato all'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti deboli e svantaggiati consente la creazione di una rete a sostegno delle persone in difficoltà con l'obiettivo di attivare percorsi di autonomia economica e individuale.</p>
<p>Integrazione sociale per le fasce deboli</p>	<p>Programmare iniziative di integrazione sociale raccordate con le azioni del piano di zona, coinvolgendo gli altri soggetti della rete, al fine di promuovere percorsi mirati all'autonomia e a garantire alle persone il diritto di vivere in modo dignitoso nel contesto sociale. Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - puntare sull'attivazione graduale di servizi così detti "a bassa soglia" garantendone il coordinamento e una concreta sinergia con i servizi esistenti; - monitorare costantemente questo fenomeno, per comprendere meglio la sua dimensione e per trovare le 	<p>La possibilità di pensare e programmare servizi a bassa soglia non è parsa ancora essere realizzabile sia per la mancanza di risorse che per la mancanza di proposte concrete da parte della comunità locale. Grande criticità: il problema della casa.</p> <p>E' assolutamente necessario prevedere forme più strette di collaborazione con l'ASL: si sta concretamente pensando alla costituzione della Unità di Valutazione Dipendenze anche in riferimento all'azione di piano "Caleidoscopio"</p>

	<p>soluzioni più opportune con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ minori stranieri già grandi "non accompagnati" ➤ persone che hanno terminato programmi di "cura" e che necessitano di supporto ➤ persone uscite dal carcere per le quali è necessario monitorare il loro reinserimento; ➤ persone in condizione di fragilità psico-sociale che necessitano di interventi di tutela 	<p>E' in atto un processo di integrazione fra politiche del lavoro e servizio sociale che sembra essere particolarmente strategico in questo ambito, così come il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche. Percorso non facile in questo periodo di crisi economica. Risulta altresì importante un più costruttivo rapporto con le forze di volontariato e si segnala quale esperienza significativa quella con l'associazione "La Cordata" che permette la realizzazione concreta di percorsi integrati a sostegno delle persone in particolari condizioni di fragilità e a rischio.</p>
<p>Interventi a favore di cittadini stranieri</p>	<p>Favorire la costruttiva integrazione sociale dei cittadini stranieri, evitando l'insorgere di percorsi assistenziali cronici. Restano assolutamente attuali i temi legati all'accoglienza e alla collocazione lavorativa ed abitativa che richiedono una forte sinergia fra tutte le associazioni di volontariato locale che si stanno occupando del fenomeno immigrazione sul nostro territorio.</p> <p>Programmare l'attività in stretta sinergia con i Comuni, in particolare il Comune di Bra.</p> <p>Definire progetti integrati con le istituzioni scolastiche e con il lavoro.</p> <p>Importante e strategico il collegamento con le attività di carattere educativo effettuate nei confronti dei minori e delle loro famiglie.</p> <p>Particolarmente significative risultano essere al proposito i percorsi di educazione ed alfabetizzazione degli adulti seguiti dal Centro Territoriale Permanente.</p>	<p>Un punto di riferimento strategico in tal senso è stato individuato con il centro multiculturale e il raccordo delle sue attività all'interno del servizio "AI ELKA".</p> <p>Si sottolinea la necessità che tutta l'attività in tal senso venga programmata, realizzata e valutata in stretta sinergia con i Comuni, in particolare il Comune di Bra; così si ritiene utile definire progetti integrati con le istituzioni scolastiche e con il lavoro. Importante sarà poi il collegamento con le attività di carattere educativo effettuate nei confronti dei minori e delle loro famiglie. Particolarmente significative risultano essere al proposito i percorsi di educazione ed alfabetizzazione degli adulti seguiti dal Centro Territoriale Permanente.</p> <p>Si è instaurato un costruttivo rapporto con il Comune di Bra, con le associazioni di volontariato e solo parzialmente con la scuola. La precarietà dei finanziamenti ha rappresentato una grande criticità ed ostacolato la programmazione delle attività.</p>

3.5 PROGRAMMA N. A1 : GOVERNANCE INTERNA ED ESTERNA

3.5.1 Finalità

La S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 intende sostenere il cambiamento organizzativo definito mediante la convenzione fra i comuni e la contestuale delega all'ASL puntando sui seguenti obiettivi:

- ↓ realizzare il progetto "Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"
- ↓ promuovere la governance partecipata dei servizi e degli interventi sociali, coordinando l'attuazione effettiva del piano di zona, coinvolgendo i cittadini e le forze sociali e partecipando attivamente al percorso per la definizione e realizzazione dei Profili e Piani di Salute;
- ↓ promuovere l'integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari, educativi e scolastici e con tutti i servizi del territorio, in modo da fornire una risposta globale alle esigenze della popolazione;
- ↓ ottimizzare la gestione delle risorse disponibili sul territorio, anche attraverso una maggiore conoscenza delle stesse;
- ↓ configurare le attuali Unità Operative Locali, che assumeranno la denominazione di CAP (Centri di Assistenza Primaria) come punto di riferimento privilegiato nelle relazioni con i cittadini e nel raccordo con gli altri soggetti del sistema integrato;
- ↓ tutelare la riservatezza e il rispetto della dignità delle persone.

A tal fine il Programma "Governance interna ed esterna" comprende i servizi e gli interventi che la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 gestisce, anche in raccordo con gli obiettivi e le azioni che verranno definite, e già proposte in ipotesi, nel secondo Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici:

Ambiti di intervento
Attività direzionali
Formazione
Piano di zona
Integrazione socio sanitaria
Servizi sociali e comunità locale
Tutele curatele e amministrazioni di sostegno
Supporto amministrativo alla governance

Nell'attuazione delle finalità del programma il Servizio Sociale si rivolge ai seguenti portatori di interessi.

PORTATORI DI INTERESSE CATEGORIE GENERALI
Utenti
Comuni Distretto 2
Provincia
Regione
Autorità
Terzo settore e altri soggetti privati
Fornitori
Volontariato (associazioni, famiglie affidatarie, consulte)
Istituti scolastici
Stato e altri enti pubblici
Sistema bancario ed altri finanziatori
Consorzio

3.5.2 Motivazione delle scelte

La realizzazione, la verifica ed il monitoraggio del primo piano di zona, così come la definizione del bilancio sociale di zona, concretizzatasi con la partecipazione diretta di tutti i comuni hanno rappresentato negli anni passati una risorsa ed un'opportunità di notevole portata in quanto per la prima volta il territorio è riuscito a mettere in relazione tutte le categorie di soggetti ed anche le relative spese ed investimenti che intervengono nel sistema dei servizi e degli interventi sociali. Gli anni 2009/2010 hanno posto particolare attenzione al monitoraggio dei risultati e alla riprogrammazione futura del percorso anche in stretta correlazione con il lavoro che è realizzata mediante l'approvazione del Piano e Profilo di Salute avvenuta a novembre del 2010. L'anno 2011, attraverso la definizione del secondo piano di zona, si è posto come obiettivo quello di consolidare e perfezionare le relazioni costruitesi all'interno del sistema e fra i numerosi soggetti pubblici e privati partecipanti e coinvolti. Permane quale esigenza prioritaria la necessità di comporre un sistema di raccolta delle informazioni a supporto della programmazione e della valutazione dei servizi e degli interventi sociali. Il progetto sperimentale definito attraverso la convenzione tra gli 11 Comuni e la scelta di delegare all'ASLCN2 la gestione dei servizi sociali rappresenta una palestra ed un'opportunità per perfezionare il raccordo e la sinergia con il distretto sanitario. Questo significa per il territorio braidese di:

- Individuare come centrale il ruolo del distretto alla luce delle sempre più numerose e dettagliate indicazioni provenienti dalla Regione Piemonte
- Correlare lo stesso con le attività e le funzioni sociali, per costruire un'unitarietà con il comparto sanitario
- Partecipare attivamente alla gestione del Profilo e Piano di Salute del territorio
- Contribuire alla gestione delle unità di valutazione multidisciplinare
- Promuovere una più stretta sinergia con il distretto sanitario finalizzata a favorire il passaggio da un ruolo di "attivatore di risorse" per garantire l'erogazione dei servizi e degli interventi sociali a uno di "concertatore degli interventi" con i Comuni, con l'ASL e con gli altri attori del sistema integrato, favorendo l'attivazione e il consolidamento di sinergie anche attraverso una maggiore visibilità e valorizzazione dei servizi sociali da parte delle strutture sanitarie.

Con riferimento alla governance esterna, si è continuato a promuovere una sempre più stretta e proficua collaborazione fra gli 11 Comuni, anche mediante il loro coinvolgimento diretto nei progetti promossi dal nostro servizio, così come la disponibilità dei nostri operatori a lavorare per quelli promossi da loro.

Con riferimento agli aspetti di governance interna, ed in particolare quelli inerenti l'organizzazione dei servizi, occorre rilevare la persistente carenza di risorse umane interne, a fronte delle nuove funzioni assunte dal Servizio Sociale, sia in termini di gestione di nuovi servizi che di coordinamento del sistema. Si è cercato di, razionalizzare nel miglior modo possibile le risorse, di individuare le strategie organizzative più opportune e funzionali, ma, a fronte di difficoltà oggettive, ci si è trovati nell'impossibilità fisica di operare e quindi nell'esigenza di veder individuate precise priorità. La tabella seguente mostra come il rapporto tra assistenti sociali e popolazione presenti una situazione di notevole svantaggio del nostro Consorzio rispetto alla maggior parte degli enti della Provincia di Cuneo.

Consorzio	N. assistenti sociali/popolazione
INT.ES.A. Bra	1: 8.954
Alessandria	1:7.979
Asti	1:10.145
Biella	1: 5.873
Cuneo	1:5.312
Novara	1:5.591
Torino	1:4.520
Verbania	1:7.497
Vercelli	1:6.772
Media provinciale	1:6.711

Tabella 1.- Il rapporto tra assistenti sociali e popolazione in Provincia di Cuneo (Fonte: "I numeri dell'assistenza della Regione Piemonte – Ed. 2008, dati riferiti al 2006)

La decisione di delega all'ASLCN2 ha previsto una razionalizzazione dell'attuale organizzazione e una ridefinizione della stessa. Per quanto concerne la formazione interna, si è cercato di favorire momenti di auto formazione (visto anche la carenza di risorse economiche) tesi a rafforzare i ruoli delle diverse figure professionali con una particolare attenzione a promuovere una più funzionale sinergia con le figure professionali del comparto sanitario; sono stati programmati di formazione e/o di autoformazione congiunta e si è avuta la possibilità di partecipare a quelli organizzati e gestiti direttamente dalla ASL. Sono stati coinvolti in questo senso anche i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta: l'intento è stato proprio quello di permettere la maggiore e più corretta conoscenza reciproca anche al fine di riuscire a meglio utilizzare e riconoscere le reciproche responsabilità e competenze. Al tempo stesso, continua ad assumere notevole rilevanza la formazione esterna, che, nel limite delle sue possibilità, intende supportare il lavoro di rete. Rientrano in quest'ambito gli interventi formativi previsti per l'integrazione dei sistemi informativi, per la definizione ed il monitoraggio del secondo piano di zona e per definire un'organizzazione più funzionale alla scelta della futura modalità gestionale (delega all'ASL). Diviene, infine, importante sottolineare la rilevanza sempre maggiore assunta dal servizio sociale professionale, anche in un contesto in cui le politiche, i servizi e gli interventi sociali usciranno progressivamente dal Consorzio per assumere sempre più una connotazione di rete. In quest'ambito il servizio sociale professionale dovrà orientarsi sempre di più verso interventi di carattere preventivo-promozionale e non solo riparatorio.

TOTALI	con almeno un intervento attivo nel corso dell'anno						Numero nuclei familiari
	Minori non disabili	Minori disabili	Adulti non disabili	Adulti disabili	Anziani autosufficienti	Anziani non autosufficienti	
Segretariato sociale / Porte unitarie per l'accesso ai servizi (*)	795	95	1.497	298	375	654	
Totale utenti del servizio sociale (**)	656	83	1.275	278	302	580	1.608
di cui senza fissa dimora							
di cui ex-detenuti o in esecuzione penale			13	3			15
di cui extracomunitari (secondo la tabella 1)	111	5	185	8	10		114

Tabella 2. - Dati utenti seguiti dal Consorzio INT.E.S.A. al 31/12/2011

3.5.3 Finalità da conseguire

In questo quadro sono mostrate le finalità che il Servizio Sociale ha cercato di conseguire, con riferimento agli ambiti strategici di intervento individuati nel programma.

Attività direzionali

Sostenere il processo dell'organizzazione del distretto socio - sanitario mediante:

- > Il completamento del percorso d'integrazione del sistema di programmazione e controllo con la realizzazione del secondo piano di zona in stretta correlazione di quanto previsto dal PEPS;
- > Un'attenta ricognizione e delle risorse disponibili al fine di garantire la sostenibilità economica e sociale degli interventi previsti;
- > Il coinvolgimento attivo dei comuni consorziati nelle scelte di allocazione delle risorse disponibili, in relazioni alle diverse tipologie di utenza e di bisogni rilevati sul territorio;
- > Il presidio della continuità dei servizi finali e di supporto, in una situazione caratterizzato dalla carenza di personale e dalla necessità di garantire adeguate sostituzioni in caso di turn over;
- > La razionalizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi in sinergia con l'ASL, anche in relazione alle esigenze emerse nel corso del percorso di definizione del piano di zona;
- > Una comunicazione interna ed esterna che favorisca la massima visibilità delle azioni poste in essere dal servizio sociale e che assicuri la coerenza complessiva con le azioni e gli interventi realizzati nell'ambito del piano di zona.

Formazione

Promuovere percorsi formativi interni finalizzati a sostenere la crescita professionale del personale, al tempo stesso, individuare la formazione rivolta all'esterno come strumento per:

- > Favorire il consolidamento del lavoro effettuato nell'ambito del piano di zona e la migliore sinergia con il comparto sanitario;
- > Favorire la presenza in servizio di figure professionali qualificate da inserire nei servizi sociali, sulla base delle esigenze prospettate dagli operatori del territorio.

Piano di zona

Consolidare il percorso avviato con la prima definizione del Piano di zona e seguire tutta l'attività necessaria per realizzare il secondo piano di zona. La SOC Servizi Sociali, quale Ente Gestore, è individuata dalle stesse linee guida regionali, come punto di riferimento nel coordinamento dei soggetti e degli organismi coinvolti. Proprio per questo è suo compito quello di supportare la rete di servizi e d'interventi sociali mediante la creazione di metodologie e di strumenti finalizzati a far sì che il sistema integrato delle politiche sociali possa diventare sempre più operativo e definirsi in modo più preciso nel suo profilo e nelle sue modalità di relazioni interne ed esterne.

Integrazione socio- sanitaria

Consolidare il processo di integrazione socio – sanitaria con l'ASL attraverso la realizzazione ed il monitoraggio costante del progetto sperimentare di delega all'ASL:

- > considerando il servizio non più come mero "attivatore di risorse", bensì come "concertatore degli interventi", mediante la programmazione integrata dei servizi dell'area socio – sanitaria;
- > perfezionando la nuova organizzazione delle funzioni delle commissioni miste di valutazione UVH, UVM e UVG, anche alla luce dell'evoluzione dei bisogni manifestata dai cittadini, al fine di favorire una più efficace attivazione dei servizi.
- > realizzando l'attività nel modo più unitario e di massima integrazione possibile con i diversi servizi appartenenti all'ASLCN2 (sportello unico socio sanitario, attività consultoriali, applicazione della DGR 39/09, 56/10, realizzazione dei PEPS e del Piano di Zona) perfezionando la relazione e la sinergia tra i due comparti.

Servizi sociali e comunità locale

Configurare il servizio sociale professionale come punto di riferimento privilegiato nelle relazioni con i cittadini e nel raccordo con gli altri soggetti del sistema integrato, puntando progressivamente al rafforzamento degli interventi di carattere preventivo da affiancare ai tradizionali interventi di carattere riparatorio.

Tutele Curatele e Amministrazione di Sostegno

Garantire una gestione responsabile delle persone, adulti e minori, sottoposte a tutela, curatela e amministrazione di sostegno:

- > incentivando il ricorso a volontari qualificati, disposti ad assumere il ruolo di tutore, curatore o amministratore di sostegno, in collaborazione con il Servizio sociale;
- > indirizzando l'azione del servizio sociale in modo coerente con la riorganizzazione complessiva di questi servizi a livello provinciale, a seguito dell'istituzione dell'Ufficio di pubblica tutela;
- > rafforzando la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.

FINALITA' INDIVIDUATE	STATO DI ATTUAZIONE
<p>Attività direzionali</p> <p>Sostenere il processo di consolidamento dell'organizzazione del Consorzio mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il completamento del percorso di integrazione del sistema di programmazione e controllo con la realizzazione del secondo piano di zona e con il PEPS; - l'attenta ricognizione e delle risorse disponibili al fine di garantire la sostenibilità economica e sociale degli interventi previsti; - il coinvolgimento attivo dei comuni consorziati nelle scelte di allocazione delle risorse disponibili, in relazioni alle diverse tipologie di utenza e di bisogni rilevati sul territorio; - il presidio della continuità dei servizi finali e di supporto, in un contesto caratterizzato dalla 	<p>Attività direzionali</p> <p><i>Il monitoraggio del primo piano di zona ha posto le premesse per l'avvio del percorso del secondo piano di zona e si è correlato da un lato con la definizione del Profilo e Piano di Salute del territorio e dall'altro con il secondo bilancio sociale di zona, il tutto effettuato in sinergia con l'ASL CN2.</i></p> <p>Molte le criticità di carattere economico, come già evidenziato in premessa. Le stesse hanno obbligato l'Ente ad un rapporto continuo e sinergico con i Comuni che hanno individuato gli indirizzi e le linee quali il blocco dei nuovi interventi e la definizione di liste di attesa a partire dal luglio 2010.</p> <p>Le criticità legate alla mancanza di personale hanno rappresentato una situazione di incertezza</p>

<p>carezza di personale e dalla necessità di garantire adeguate sostituzioni in caso di turn over;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la razionalizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi dell'ente, anche in relazione alle esigenze emerse nel corso del percorso di definizione del piano di zona; - una comunicazione interna ed esterna che favorisca la massima visibilità delle azioni poste in essere dal Servizio Sociale e che assicuri la coerenza complessiva con le azioni e gli interventi realizzati nell'ambito del piano di zona; 	<p>e sono state gravate da numerose assenze per maternità.</p> <p>Si è operato per promuovere un sistema informativo più funzionale: sono <i>mancate, però le risorse economiche sufficienti per realizzare quanto sarebbe stato necessario</i>. Si sta provvedendo con la richiesta di finanziamenti a fondazioni bancarie.</p> <p>Non è stato possibile, anche per <i>la cronica carezza di personale</i>, dedicare maggior attenzione ed investimento per promuovere una maggiore visibilità dell'Ente. Si evidenzia l'esigenza di un più attento coinvolgimento politico in tal senso.</p>
<p>Formazione</p> <p>Promuovere percorsi formativi interni finalizzati a sostenere la crescita professionale del personale, al tempo stesso, individuare la formazione rivolta all'esterno come strumento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire il consolidamento del lavoro effettuato nell'ambito del piano di zona; - creare figure professionali qualificate da inserire nei servizi sociali, sulla base delle esigenze prospettate dagli operatori del territorio. 	<p>Formazione</p> <p>I percorsi formativi realizzati hanno rappresentato una risorsa non solo per gli operatori della SOC Servizi Sociali, ma anche per i soggetti pubblici e privati del territorio Particolare attenzione è stata posta al coinvolgimento dei Comuni.</p> <p>Momenti di <i>formazione professionale più specifici</i> sono stati realizzati su particolari temi ritenuti cruciali e utili dagli operatori, anche proposti dal comparto sanitario</p>
<p>Piano di zona</p> <p>Consolidare il percorso avviato con la prima definizione del Piano di zona e seguire tutta l'attività necessaria per realizzare il secondo piano di zona. La SOC Servizi Sociali viene individuata dalle stesse linee guida regionali come punto di riferimento nel coordinamento dei soggetti e degli organismi coinvolti. Proprio per questo è suo compito quello di supportare la rete di servizi e di interventi sociali mediante la creazione di metodologie e di strumenti finalizzati a far sì che il sistema integrato delle politiche sociali possa diventare sempre più operativo e definirsi in modo più preciso nel suo profilo e nelle sue modalità di relazioni interne ed esterne.</p>	<p>Piano di zona</p> <p>Nonostante le difficoltà in cui il Servizio Sociale si è trovato a operare – si pensi anche all'incertezza istituzionale in cui lo stesso si è mosso – è <i>stato comunque avviato e condotto il percorso per la Realizzazione del secondo piano di zona</i>. Sono stati definiti e partecipati i percorsi per la realizzazione delle singole azioni che sono state avviate nel corso del 2011.</p> <p>Da segnalare il <i>rapporto costruttivo con il comparto sanitario</i> evidenziatosi anche nella definizione del profilo e piano di salute (PEPS) del nostro territorio che ormai si correla naturalmente con i Piano di Zona e ne aumenta il valore.</p>
<p>Integrazione socio- sanitaria</p> <p>Consolidare il processo di integrazione socio – sanitaria con l'ASL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovendo il Servizio Sociale non più come mero "attivatore di risorse", bensì come "concertatore degli interventi", mediante la programmazione integrata dei servizi dell'area socio – sanitaria; - consolidando la nuova organizzazione delle funzioni delle commissioni miste di valutazione UVH, UVM e UVG, anche alla luce dell'evoluzione dei bisogni manifestata dai cittadini, al fine di favorire una più efficace attivazione dei servizi. - realizzando progetti integrati (e perfezionando 	<p>Integrazione socio- sanitaria</p> <p>Si ritiene di aver intrapreso un percorso costruttivo che sta conducendo ad importanti risultati per l'ente, ma soprattutto per i cittadini.</p> <p>Particolare importanza è da attribuire al progetto dello Sportello Unico Socio Sanitario e per l'applicazione delle DGR 39/2009 e 56/2010 che hanno permesso e prodotto un lavoro in stretta sinergia con l'Asl Cn2.</p> <p>Sono stati raggiunti costruttivi accordi per la organizzazione dell'attività delle commissioni di valutazione (UVG,UVH,UVM) che sono state oggetto di rivisitazione e reimpostazione anche alla luce di nuove indicazioni regionali; ciò ha permesso una più funzionale integrazione socio</p>

<p>la relazione e la sinergia tra i due comparti.</p>	<p>sanitaria. Il lavoro da fare è ancora molto ed impegnativo.</p>
<p>Servizi sociali e comunità locale Configurare il servizio sociale professionale come punto di riferimento privilegiato nelle relazioni con i cittadini e nel raccordo con gli altri soggetti del sistema integrato, puntando progressivamente al rafforzamento degli interventi di carattere preventivo da affiancare ai tradizionali interventi di carattere riparatorio.</p>	<p>Servizi sociali e comunità locale Per permettere una maggiore funzionalità si sono definite nuove modalità organizzative. <i>La più stretta collaborazione con il distretto sanitario ha cercato di favorire un miglior accesso dei cittadini ai servizi sociali, ma anche socio –sanitari del territorio, nonché permettere una più globale lettura delle esigenze dello stesso.</i></p>
<p>Tutele e curatele Garantire una gestione responsabile delle persone sottoposte a tutela e curatela incoraggiando il ricorso a volontari qualificati, disposti ad assumere il ruolo di tutore, curatore o amministratore di sostegno e rafforzando la collaborazione con le AA.GG.</p>	<p>Tutele e curatele <i>Il tema è molto delicato e gravoso per il servizio sociale. Estremamente significativa rimane l'esperienza dell'amministrazione di sostegno E' stato definito un importante protocollo di intesa con le associazioni "La cordata" ed "Egida.</i></p>

3.6 PROGRAMMA N. A2 : AMMINISTRAZIONE E SPESE GENERALI

3.6.1 Finalità

Garantire la corretta e puntuale gestione delle pratiche amministrative nella fase di transizione dal Consorzio alla delega all'ASL, promuovendo il processo di integrazione con le altre strutture tecnico-amministrative dell'ASL e avvalendosi di tali servizi aziendali centrali di supporto nell'ambito delle competenze loro delegate.

Supportare l'attuazione delle finalità istituzionali della S.O.C Servizi Sociali, garantendo il controllo costante del contenimento delle spese generali e promuovendo la ricerca di risorse alternative per il finanziamento delle attività.

Il Programma "Amministrazione e spese generali" comprende servizi e interventi, anche in raccordo con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano di zona 2011-2013, nei seguenti ambiti strategici a supporto amministrativo della governance:

Ambiti di intervento	Servizi
Affari generali	Segreteria Protocollo e archivio Sistema informativo Ufficio relazioni con il pubblico Biblioteca
Economato e Appalti	Acquisti di beni e servizi Manutenzione ordinaria e straordinaria Patrimonio e inventario Acquisizione di servizi per i cittadini
Gestione del personale	Amministrazione del personale Adempimenti in materia di sicurezza e di privacy
Gestione economico-finanziaria	Servizio economico-finanziario Tesoreria
Controllo di gestione	Sistemi di controllo finanziario ed economico della gestione dei servizi Analisi caratteristiche e bisogni dell'utenza
Organi Istituzionali	Supporto organi istituzionali
Personale area direzione generale	
Personale area amministrativa	
Personale area integrativa	
Personale area territoriale	
Spese generali per il personale	
Spese generali di manutenzione	Manutenzione ordinaria e straordinaria dell'ente
Acquisti di beni e servizi generali	Acquisizione beni e servizi per funzionamento ente
Altre spese generali	Altre spese generali

Nell'attuazione delle finalità del programma si sono coinvolti i seguenti portatori di interessi.

Categorie generali	Portatori di interessi
Comuni consorziati	Comuni consorziati
Personale	Personale dipendente
	Personale non dipendente
Finanziatori	Fondazioni bancarie
	Cassa Depositi e prestiti
	Altri finanziatori
Fornitori	Consulenti e professionisti
	Altri fornitori
Stato ed altri enti pubblici	Stato ed altri enti pubblici

3.4.2 Contesto di riferimento

In data 27/6/2011 i rappresentanti degli undici Comuni dell'ex Consorzio nonché il Commissario dell'ASL CN2 hanno stipulato una Convenzione per la gestione associata delle funzioni sociali e la contestuale delega sperimentale dei relativi servizi all'ASL CN2.

Quindi dal 1° luglio 2011 l'ASL ha iniziato a gestire in via sperimentale i servizi correlati alle funzioni sociali con riferimento all'ambito territoriale del Distretto 2 di Bra.

Ai sensi della Convenzione sopra citata e della successiva Convenzione integrativa della precedente stipulata in data 23.11.2011, la struttura amministrativa del Consorzio è chiamata a integrarsi con gli uffici amministrativi dell'ASL CN2 che agiscono in modo trasversale a supporto dell'attività sanitaria e devono fornire supporto anche all'attività sociale delegata dai Comuni; in sede di sperimentazione, al fine del contenimento della spesa, si potrà valutare la fusione dei servizi tecnico amministrativi dell'ente con quelli dell'ASL medesima.

Per l'attuazione del Progetto di lavoro di integrazione tra ASL e Comuni *"Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"*, si conferma la rilevanza del tema dei sistemi informativi nella progettazione, nel monitoraggio e nella valutazione dei servizi e degli interventi sociali; si rivela sempre più pressante la necessità di migliorare le potenzialità informative del sistema informativo locale, definendo in modo completo i fabbisogni informativi dell'ente ai differenti livelli, ed individuando le modalità per una lettura integrata dei dati.

Infatti l'importanza delle informazioni è evidente se si guarda sia agli strumenti di supporto della rete di governo delle politiche sociali (piano di zona, PEPS, bilancio sociale di zona, ecc.), sia se si fa riferimento al lavoro quotidiano degli operatori nella gestione dei servizi e dei singoli interventi sulle persone.

Si devono in particolare presidiare le seguenti esigenze primarie:

- promuovere durante la sperimentazione le necessarie sinergie ed il collegamento con tutti gli uffici amministrativi dell'ASL CN2;
- monitorare costantemente l'andamento della spesa anche alla luce delle difficoltà economiche e delle riduzioni dei trasferimenti regionali;
- dedicare particolare attenzione al sistema informativo dei servizi sociali (S.I.S.S.) e sviluppare ulteriormente il processo di integrazione dei sistemi informativi anche con l'ASL CN2, al fine di perseguire una maggiore integrazione tra il sistema informativo sociale e il sistema informativo contabile;
- consolidare il ruolo del personale quale punto di riferimento nell'alimentazione, nell'elaborazione e nell'integrazione dei flussi informativi relativi ai servizi;
- approfondire competenze più specialistiche in merito ad alcuni aspetti amministrativi cercando di collaborare al meglio con gli uffici amministrativi dell'ASL CN2.

Di seguito viene evidenziato l'andamento delle spese per il personale e delle spese di carattere generale nell'ultimo triennio:

Amministrazione e spese generali (spese del triennio)

Tipologia di spesa	Spese		
	2009	2010	2011
Personale amministrativo	€ 198.181,15	€ 158.416,74	€ 124.865,78
Organi istituzionali	€ 75.025,30	€ 37.990,26	€ 8.657,46
Acquisti di beni e servizi	€ 270.665,89	€ 231.258,44	€ 204.396,43
Altre spese generali	€ 61.371,41	€ 67.781,00	€ 69.502,37
DGR28.07.2009, N.84-11911 contr.regionale straord.a sostegno maggiori oneri derivanti dall'applic.CCNLper la gest.di servizi da parte di terzi	€ 29.207,00	€ -	€ -
Totale	€ 634.460,75	€ 495.446,44	€ 407.422,04

Si segnala una riduzione delle spese generali amministrative nel corso del triennio 2009-2011; essa è da attribuirsi in particolar modo al venir meno a inizio d'anno dei compensi prima erogati agli organi istituzionali, alla riduzione della spesa inerente il personale amministrativo e alla diminuzione delle spese di funzionamento per l'acquisto di beni e servizi.

Si intende continuare a perseguire il contenimento di tali spese nei prossimi anni pur mantenendo inalterati gli attuali livelli di qualità dei servizi offerti.

3.4.3 Risultati conseguiti

Ambiti	Obiettivi	Risultati
Affari generali	Garantire la corretta e puntuale gestione delle pratiche amministrative nella fase di transizione dal Consorzio alla delega all'ASL, promuovendo il processo di integrazione con le altre strutture tecnico-amministrative dell'ASL e avvalendosi di tali servizi aziendali centrali di supporto nell'ambito delle competenze loro delegate.	Le attività del Consorzio nel primo semestre e successivamente della S.O.C. Servizi Sociali sono state svolte sia avvalendosi della preesistente struttura dell'ente sia dei servizi aziendali tecnico amministrativi di supporto. Si è intrapreso un processo di integrazione importante con gli uffici centrali dell'ASL, innanzitutto con la S.O.C. Affari Generali sia per quanto riguarda l'attività del protocollo sia per ciò che concerne la redazione degli atti amministrativi.
Economato	Garantire la fornitura dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione delle attività istituzionali, puntando: <ul style="list-style-type: none"> • ad una costante revisione dei procedimenti amministrativi per snellire le procedure operative; • alla razionalizzazione e riduzione delle spese di funzionamento; • all'affidamento dei contratti e all'ottimizzazione degli acquisti nel rispetto della normativa vigente e mediante l'utilizzo del sistema delle Convenzioni Consip attive o con riferimento ai parametri di prezzo in esse proposti; • ad un collegamento funzionale con gli uffici di supporto trasversale dell'ASL. 	L'attività si è svolta così come programmato e previsto, con particolare attenzione a contenere la spesa. Si sono ridotte le spese centrali di funzionamento rispetto agli anni precedenti. Si è iniziata una funzionale collaborazione con gli uffici di supporto trasversale dell'ASL.
Appalti	Garantire ai cittadini i servizi socio sanitari necessari puntando al monitoraggio costante della gestione dei servizi appaltati in collaborazione ed integrazione con la struttura dell'ASL.	Per migliorare la competenza e la funzionalità in questo ambito si è provveduto ad un coinvolgimento e collegamento diretto con gli uffici economato e provveditorato dell'ASL. Si sono forniti i servizi ai cittadini, cercando di verificare la corretta

BILANCIO SOCIALE 2011

		gestione degli stessi e del budget loro dedicato e monitorandone l'adeguatezza e la corrispondenza.
Gestione economico finanziaria	<p>Assicurare la corretta gestione economico finanziaria del bilancio nel rispetto degli obiettivi fissati dall'Amministrazione, puntando sui seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento della leggibilità dei documenti di programmazione e rendicontazione; - elaborazione e stesura del Bilancio Sociale di Zona in collaborazione con tutti i Comuni Convenzionati; - rispetto dei limiti sul versante della spesa previsti dalle leggi finanziarie; - potenziamento del sistema di banche dati e di indicatori a supporto degli uffici; - ricerca di fonti di finanziamento alternative. 	<p>Si è garantita la corretta gestione economico finanziaria del bilancio nel rispetto dei dispositivi previsti dalla Convenzione intercomunale e dalle normative vigenti in collaborazione con la S.O.C. Gestione Economico Finanziaria.</p> <p>In particolare si è gestito il bilancio della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 nell'ambito del bilancio dell'ASL CN2 con la contabilità separata, secondo le norme sull'ordinamento contabile delle AA.SS.LL. e mantenendo comunque attivo il sistema di contabilità finanziaria; si è redatto il Bilancio Sociale di Zona in collaborazione con tutti gli undici Comuni; si è cercato di potenziare e meglio definire il sistema di banche dati; si è mirato al controllo costante della spesa.</p>
Gestione del personale	<p>Promuovere un funzionale collegamento con i Comuni e con l'ASL CN2 ai fini di una corretta gestione amministrativa, economica e giuridica del personale nel rispetto degli istituti contrattuali perseguendo l'obiettivo di rispettare i limiti e gli adempimenti previsti dalle leggi finanziarie.</p>	<p>Si è iniziato a realizzare un efficace collegamento con i Comuni convenzionati e con gli uffici competenti dell'ASL ai fini di una corretta gestione amministrativa, economica e giuridica del personale nel rispetto degli istituti contrattuali perseguendo l'obiettivo di rispettare i limiti e gli adempimenti previsti dalle normative vigenti.</p> <p>La spesa per il personale si è ridotta in rapporto agli esercizi precedenti in quanto non si sono più sostituite le assenze per maternità e non si sono potuti prorogare n. 5 contratti in scadenza a tempo determinato.</p>

BILANCIO SOCIALE 2011

Il 2011 comune per comune

Famiglia e minori

Spesa 2011 ripartita per comuni

Ambito di intervento	Servizio	Spese 2011										Totale	
		Spa	Catone	Carerato	La Villa	Verona	Paradise	Saive	Saio	Scalve	Somma		Spagna
Centro per le famiglie	Accoglienza familiare	€ 7.738,41	€ 249,56	€ 748,69	€ -	€ 249,56	€ 748,69	€ 499,12	€ 748,69	€ 2.495,62	€ 998,25	€ -	€ 14.474,58
	Informazione, accoglienza e documentazione	€ 5.908,48	€ -	€ 1.210,17	€ 71,19	€ 213,56	€ -	€ 71,19	€ -	€ 1.067,80	€ 71,19	€ 71,19	€ 8.684,75
	Sostegno alla genitorialità e Progetto Consulenti familiari	€ 8.419,11	€ -	€ 1.192,71	€ 70,16	€ 140,32	€ 70,16	€ 175,40	€ 140,32	€ 1.718,90	€ 140,32	€ -	€ 12.087,39
	Sviluppo delle risorse comunitarie	€ 7.181,12	€ 505,36	€ 2.090,59	€ 654,17	€ 858,32	€ 791,78	€ 695,43	€ 663,71	€ 1.539,20	€ 674,68	€ 135,46	€ 15.789,84
Totale		€ 29.246,12	€ 754,92	€ 5.242,15	€ 795,62	€ 1.461,76	€ 1.610,63	€ 1.441,14	€ 1.562,72	€ 6.821,52	€ 1.884,44	€ 206,55	€ 51.016,56
Residenzialità famiglie e minori	Inserimenti residenziali famiglie e minori	€ 105.855,89	€ 69.901,30	€ 53.679,85	€ 23.943,61	€ 32.945,60	€ -	€ 17.259,86	€ 8.956,48	€ -	€ -	€ -	€ 312.542,59
	Totale	€ 105.855,89	€ 69.901,30	€ 53.679,85	€ 23.943,61	€ 32.945,60	€ -	€ 17.259,86	€ 8.956,48	€ -	€ -	€ -	€ 312.542,59
Sostegno e tutela famiglie e minori	Adozioni	€ 11.723,19	€ -	€ 8.525,96	€ 1.065,74	€ 1.065,74	€ 1.065,74	€ 1.065,74	€ 1.065,74	€ 2.131,49	€ -	€ 1.065,74	€ 28.775,10
	Affidamenti familiari minori	€ 70.841,32	€ -	€ 6.774,55	€ 1.734,55	€ 16.782,55	€ -	€ 3.894,55	€ 1.904,55	€ 6.871,55	€ 1.178,30	€ -	€ 109.981,92
	Educativa territoriale minori	€ 27.982,73	€ 1.917,01	€ 13.127,25	€ 5.751,04	€ 16.294,61	€ 2.875,52	€ 3.875,52	€ 11.988,97	€ 17.505,64	€ 4.792,53	€ 958,52	€ 107.089,34
	Promozione domiciliare minori	€ 4.426,40	€ 2.950,93	€ -	€ 1.475,47	€ 10.328,26	€ -	€ -	€ -	€ 4.428,40	€ -	€ -	€ 23.607,45
	Promozione economica famiglie	€ 82.302,34	€ 1.138,47	€ 22.832,47	€ -	€ 9.922,47	€ -	€ 5.002,47	€ 1.052,47	€ 20.550,22	€ 2.052,47	€ -	€ 144.853,38
	Centro accoglienza "Il Gabbiano"	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.350,00
Spazi di aggregazione minori	Incontri in luogo neutro	€ 11.985,46	€ 4.137,42	€ -	€ -	€ 850,80	€ -	€ -	€ -	€ 991,22	€ 36,14	€ -	€ 18.001,04
	Spazi di aggregazione minori	€ 38.156,45	€ -	€ 1.259,25	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.642,52	€ -	€ -	€ -	€ 39.058,22
Totale		€ 245.417,88	€ 10.143,83	€ 52.519,48	€ 10.039,60	€ 58.244,43	€ 3.941,26	€ 13.833,28	€ 17.664,26	€ 82.476,61	€ 8.089,44	€ 2.024,26	€ 490.696,45
Totale complessivo		€ 380.516,90	€ 80.800,05	€ 111.441,48	€ 34.769,93	€ 85.651,79	€ 5.551,69	€ 32.539,28	€ 28.763,45	€ 59.298,03	€ 9.943,82	€ 2.230,91	€ 844.265,60

BILANCIO SOCIALE 2011

Anziani e promozione sociale

Spesa 2011 ripartita per comuni

Ambito di intervento	Servizio	Spesa 2011										Totale			
		Era	Ceresole	Cherasco	La Mora	Narzole	Pocapaglia	Sanfè	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Bossca	Sommariva Perno		verduno		
Domiciliarità anziani	Affidamenti familiari anziani	€ 6.960,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	€ 6.960,00
	Assegni di cura anziani	€ -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	€ -
	Pasti a domicilio anziani	€ 8.287,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	€ 8.287,43
	Progetto Cocoon	€ -	-	€ 805,71	-	-	€ 1.790,46	-	€ 1.790,46	-	€ 1.790,46	-	-	€ 1.342,84	€ 7.519,92
	Promozione domiciliare anziani	€ 16.230,12	€ 4.426,40	€ 5.901,86	€ 5.901,86	€ 1.475,47	€ 1.475,47	€ 2.950,93	€ 1.475,47	€ 4.426,40	€ 1.475,47	€ 1.475,47	-	€ 1.475,47	€ 47.214,89
	Promozione economica anziani	€ 3.036,00	-	-	-	-	-	-	-	€ 2.292,00	€ 2.100,00	-	-	-	€ 7.428,00
	Telesoccorso anziani	€ -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	€ -
	Cure domiciliari anziani	€ -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	€ -
	Interv. di assist. tutelare socio-sanitaria a fav. anziani N.A. ai sensi D.G.R. 06/04/09 n.39-11190	€ 168.971,90	€ 2.305,62	€ 42.973,28	-	€ 24.623,04	€ 11.744,84	€ 8.614,80	€ 8.836,37	€ 21.065,39	€ 30.722,16	€ 23.216,76	-	-	€ 343.064,16
	Sportello Unico Socio-Sanitario (Valutazioni effettuate)*	€ 8.563,71	€ 602,65	€ 2.493,09	€ 780,12	€ 1.023,57	€ 944,22	€ 829,32	€ 791,50	€ 1.835,55	€ 804,58	€ 161,54	-	-	€ 18.829,87
Totale	€ 212.049,16	€ 7.334,67	€ 52.473,94	€ 6.661,98	€ 27.122,08	€ 15.954,99	€ 12.395,05	€ 12.893,79	€ 29.609,33	€ 36.892,67	€ 26.196,61	€ 26.196,61	€ 26.196,61	€ 439.304,27	
Residenzialità anziani	Integrazioni rette per inserimenti residenziali anziani	€ 99.483,48	€ 50.756,27	€ 52.575,81	€ 4.379,40	€ 20.150,46	€ 29.521,88	€ 6.884,57	-	€ 28.909,71	€ 7.625,92	€ 5.255,37	-	€ 305.542,87	
	Totale	€ 99.483,48	€ 50.756,27	€ 52.575,81	€ 4.379,40	€ 20.150,46	€ 29.521,88	€ 6.884,57	€ -	€ 28.909,71	€ 7.625,92	€ 5.255,37	€ 5.255,37	€ 305.542,87	
Totale complessivo		€ 311.532,64	€ 58.090,94	€ 104.749,75	€ 11.061,38	€ 47.272,54	€ 45.476,87	€ 19.279,62	€ 12.893,79	€ 58.519,04	€ 44.518,59	€ 31.451,98	€ 31.451,98	€ 744.847,14	

BILANCIO SOCIALE 2011

Disabilità e integrazione sociale

Spesa 2011 ripartita per comuni

Ambito di intervento	Servizio	Spesa 2011											Totale		
		Sia	Ceresole	Orerotto	Le Torre	Azobze	Boscoque	Saiche	Santa Maria d'Alba	Sommariva Escalzo	Sommariva Perno	Veruno			
Domiciliarità disabili	Affidamenti familiari disabili	€ 4.092,70	€ 1.042,70	€ -	€ -	€ 10.531,73	€ -	€ -	€ 3.392,70	€ -	€ 1.042,70	€ -	€ -	€ 20.102,53	
	Assegni di cura disabili	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Promozione domiciliare disabili	€ 8.190,97	€ 1.638,20	€ 14.743,74	€ 3.276,39	€ 1.638,20	€ 4.914,58	€ 3.276,39	€ 3.276,39	€ 4.914,56	€ -	€ -	€ -	€ 45.869,42	
	Promozione economica disabili	€ 9.050,88	€ -	€ 330,00	€ -	€ 1.600,00	€ -	€ -	€ 800,00	€ 2.040,00	€ -	€ -	€ -	€ 13.820,88	
	Adozioni difficili	€ -	€ -	€ 3.690,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.690,00	
	Cure domiciliari disabili	€ 82.754,51	€ 18.807,84	€ 11.284,71	€ -	€ 11.284,71	€ 22.569,41	€ 26.330,98	€ 18.807,84	€ 18.807,84	€ 7.523,14	€ -	€ -	€ 218.170,97	
	Totale	€ 104.089,06	€ 21.488,74	€ 30.048,45	€ 3.276,39	€ 25.054,54	€ 27.483,98	€ 29.607,37	€ 26.276,93	€ 28.782,40	€ 8.565,84	€ -	€ -	€ 301.553,80	
	Integrazione sociale per le persone disabili	Centro diurno "Il Girasole"	€ 152.987,03	€ -	€ 114.725,27	€ 19.120,88	€ -	€ 76.483,52	€ -	€ 57.362,64	€ -	€ 19.120,88	€ -	€ -	€ 439.780,22
		Centro diurno di Bra	€ 105.213,72	€ 7.515,27	€ 12.286,57	€ 22.720,64	€ 19.582,43	€ 5.186,87	€ 7.860,88	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 180.366,37
		Centro diurno Somm. Bosco	€ 22.674,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.116,10	€ 7.558,05	€ -	€ 60.464,40	€ 7.558,05	€ -	€ -	€ 113.370,75
Educativa territoriale disabili		€ 182.059,19	€ 9.411,36	€ 31.785,77	€ 9.542,90	€ 25.840,99	€ 10.662,67	€ 6.548,70	€ 16.882,91	€ 26.880,43	€ 20.443,80	€ 6.872,47	€ -	€ 346.931,19	
Inserimenti in centri diurni disabili		€ 8.385,71	€ -	€ -	€ -	€ 5.646,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.508,16	€ -	€ 7.016,30	€ 24.557,09	
Inserimenti lavorativi disabili		€ 5.062,66	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.012,53	€ -	€ -	€ 6.075,19	
Progettazione e sviluppo		€ -	€ -	€ 1.571,43	€ 392,86	€ 785,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.750,00	
Promozione sociale disabili		€ 14.259,73	€ -	€ 1.957,22	€ 279,60	€ 279,60	€ 559,21	€ 559,21	€ 279,60	€ 1.677,62	€ 279,60	€ -	€ -	€ 20.131,39	
Ricoveri di sollievo		€ 2.365,34	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.949,38	€ -	€ -	€ 6.314,70	
Totale		€ 492.987,63	€ 16.926,63	€ 162.328,26	€ 22.066,88	€ 32.136,66	€ 103.008,38	€ 22.523,34	€ 74.525,15	€ 96.479,96	€ 48.414,86	€ 13.888,77	€ -	€ 1.140.276,90	
Residenzialità disabili	Integrazione rette disabili	€ 188.465,68	€ 8.668,12	€ 50.851,06	€ 8.668,12	€ 34.601,37	€ 34.672,47	€ -	€ 17.336,23	€ 8.668,12	€ 8.668,11	€ -	€ -	€ 360.599,28	
	Totale	€ 188.465,68	€ 8.668,12	€ 50.851,06	€ 8.668,12	€ 34.601,37	€ 34.672,47	€ -	€ 17.336,23	€ 8.668,12	€ 8.668,11	€ -	€ 360.599,28		
Totale complessivo	€ 785.542,27	€ 47.083,49	€ 243.226,77	€ 24.001,39	€ 111.791,66	€ 170.164,82	€ 52.134,20	€ 118.138,31	€ 130.910,48	€ 66.848,81	€ 13.888,77	€ -	€ 1.802.529,98		

BILANCIO SOCIALE 2011

Nuove povertà

Spesa 2011 ripartita per comuni

Ambito di intervento	Servizio	Spesa 2011											Totale
		Bra	Ceresole	Cherasco	La Mova	Narzole	Pocapaglia	Santre	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Bosco	Sommariva Perno	Verduno	
Domiciliarità fasce deboli	Affidamenti familiari adulti in difficoltà	€ 16.200,00	€ -	€ 5.400,00	€ -	€ 9.600,00	€ 1.200,00	€ -	€ -	€ 8.400,00	€ 1.200,00	€ -	€ 40.000,00
	Promozione domiciliare fasce deboli	€ 5.901,86	€ 2.950,93	€ 4.426,40	€ 1.475,47	€ 8.852,79	€ -	€ -	€ 4.426,40	€ 14.754,64	€ -	€ -	€ 42.788,49
	Promozione economica fasce deboli	€ 101.172,13	€ -	€ 2.000,00	€ 3.052,47	€ 20.800,00	€ 2.909,62	€ 1.210,00	€ -	€ 5.800,00	€ 18.156,44	€ -	€ 154.900,66
Totale		€ 123.273,99	€ 2.950,93	€ 11.826,40	€ 4.527,94	€ 38.062,79	€ 4.109,62	€ 1.210,00	€ 10.226,40	€ 39.311,08	€ 1.200,00	€ -	€ 237.689,15
Integrazione sociale fasce deboli	Promozione sociale delle fasce deboli	€ 2.100,64	€ -	€ -	€ -	€ 700,21	€ -	€ -	€ -	€ 700,21	€ 1.400,43	€ -	€ 4.901,49
	Integrazione rette adulti in difficoltà	€ 84.748,60	€ 31.904,90	€ -	€ -	€ 34.521,70	€ 13.715,46	€ -	€ -	€ 46.917,21	€ 13.478,55	€ 14.400,00	€ 239.686,42
	Inserimenti lavorativi fasce deboli	€ 8.050,00	€ -	€ -	€ -	€ 525,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.025,00
Totale		€ 94.899,24	€ 31.904,90	€ -	€ -	€ 35.746,91	€ 13.715,46	€ 450,00	€ -	€ 47.617,42	€ 14.878,98	€ 14.400,00	€ 253.612,91

Spesa 2011

Ambito di intervento	Servizio	Spesa 2011											Totale
		Bra	Ceresole	Cherasco	La Mova	Narzole	Pocapaglia	Santre	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Bosco	Sommariva Perno	Verduno	
Interventi a favore di cittadini stranieri	Sportello AiEika	€ 60.756,21	€ -	€ 1.144,24	€ -	€ 1.367,50	€ -	€ 83,72	€ 195,36	€ 613,98	€ 139,54	€ -	€ 64.300,55
		€ 60.756,21	€ -	€ 1.144,24	€ -	€ 1.367,50	€ -	€ 83,72	€ 195,36	€ 613,98	€ 139,54	€ -	€ 64.300,55
	Totale	€ 60.756,21	€ -	€ 1.144,24	€ -	€ 1.367,50	€ -	€ 83,72	€ 195,36	€ 613,98	€ 139,54	€ -	€ 64.300,55
Totale complessivo		€ 278.929,43	€ 34.855,83	€ 12.970,64	€ 4.527,94	€ 76.167,21	€ 17.825,08	€ 1.743,72	€ 10.421,76	€ 67.542,48	€ 16.218,52	€ 14.400,00	€ 555.602,61

BILANCIO SOCIALE 2011

Governance e spese generali

Spesa 2011 ripartita per comuni

	Cittadini residenti nel 2011										Totale	
	Ena	Ceresole	Cherasco	La Morra	Avizore	Posa Vinca	Saife	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Eosio	Sommariva Perno		Veruno
Popolazione	30.111	2.119	8.766	2.743	3.599	3.320	2.916	2.763	6.454	2.829	568	66.208
Spese 2011												
Ambito di intervento	Ena	Ceresole	Cherasco	La Morra	Avizore	Posa Vinca	Saife	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Eosio	Sommariva Perno	Veruno	Totale
Attività direzionali	€ 108.134,46	€ 7.609,74	€ 31.480,41	€ 9.850,65	€ 12.924,71	€ 11.922,77	€ 10.471,92	€ 9.994,29	€ 23.177,57	€ 10.159,49	€ 2.039,80	€ 237.765,82
Formazione del personale interna	€ 11.392,59	€ 801,73	€ 3.316,64	€ 1.037,82	€ 1.361,69	€ 1.256,13	€ 1.103,28	€ 1.052,96	€ 2.441,89	€ 1.070,36	€ 214,90	€ 25.050,00
Formazione professionale esterna	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Servizi sociali e comunità locale	€ 232.388,23	€ 16.353,85	€ 67.653,52	€ 21.169,70	€ 27.776,07	€ 25.622,83	€ 22.504,87	€ 21.478,41	€ 49.810,16	€ 21.833,43	€ 4.383,66	€ 510.974,73

Amministrazione e spese generali

Spesa 2011 ripartita per comuni

	Cittadini residenti nel 2011										Totale	
	Ena	Ceresole	Cherasco	La Morra	Avizore	Fossadeglia	Saife	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Eosio	Sommariva Perno		Veruno
Popolazione residente	30.111	2.119	8.766	2.743	3.599	3.320	2.916	2.763	6.454	2.829	568	66.208
Spese 2011												
Tipologia di spesa	Ena	Ceresole	Cherasco	La Morra	Avizore	Fossadeglia	Saife	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Eosio	Sommariva Perno	Veruno	Totale
Personale amministrativo	€ 56.788,21	€ 3.996,35	€ 16.532,34	€ 5.173,19	€ 6.787,58	€ 6.261,39	€ 5.499,47	€ 5.248,63	€ 12.172,00	€ 5.335,39	€ 1.071,23	€ 124.865,78
Organi istituzionali	€ 3.937,36	€ 277,08	€ 1.146,26	€ 358,68	€ 470,61	€ 434,13	€ 381,30	€ 363,91	€ 843,93	€ 369,92	€ 74,27	€ 8.657,46
Acquisti di beni e servizi	€ 92.958,27	€ 6.541,75	€ 27.062,28	€ 8.468,15	€ 11.110,78	€ 10.249,46	€ 9.002,24	€ 8.591,64	€ 19.924,70	€ 8.733,65	€ 1.753,52	€ 204.396,43
Altre spese generali	€ 31.609,26	€ 2.224,44	€ 9.202,10	€ 2.879,49	€ 3.778,08	€ 3.485,20	€ 3.061,09	€ 2.921,48	€ 6.775,14	€ 2.969,77	€ 596,26	€ 69.502,37
Applicazione DGR28.07.2009,n.84-11911 contributo reg.le straordinario	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	€ 185.293,09	€ 13.039,62	€ 53.943,96	€ 16.779,51	€ 22.147,05	€ 20.430,18	€ 17.944,10	€ 17.125,66	€ 39.715,77	€ 17.408,73	€ 3.395,26	€ 407.422,04

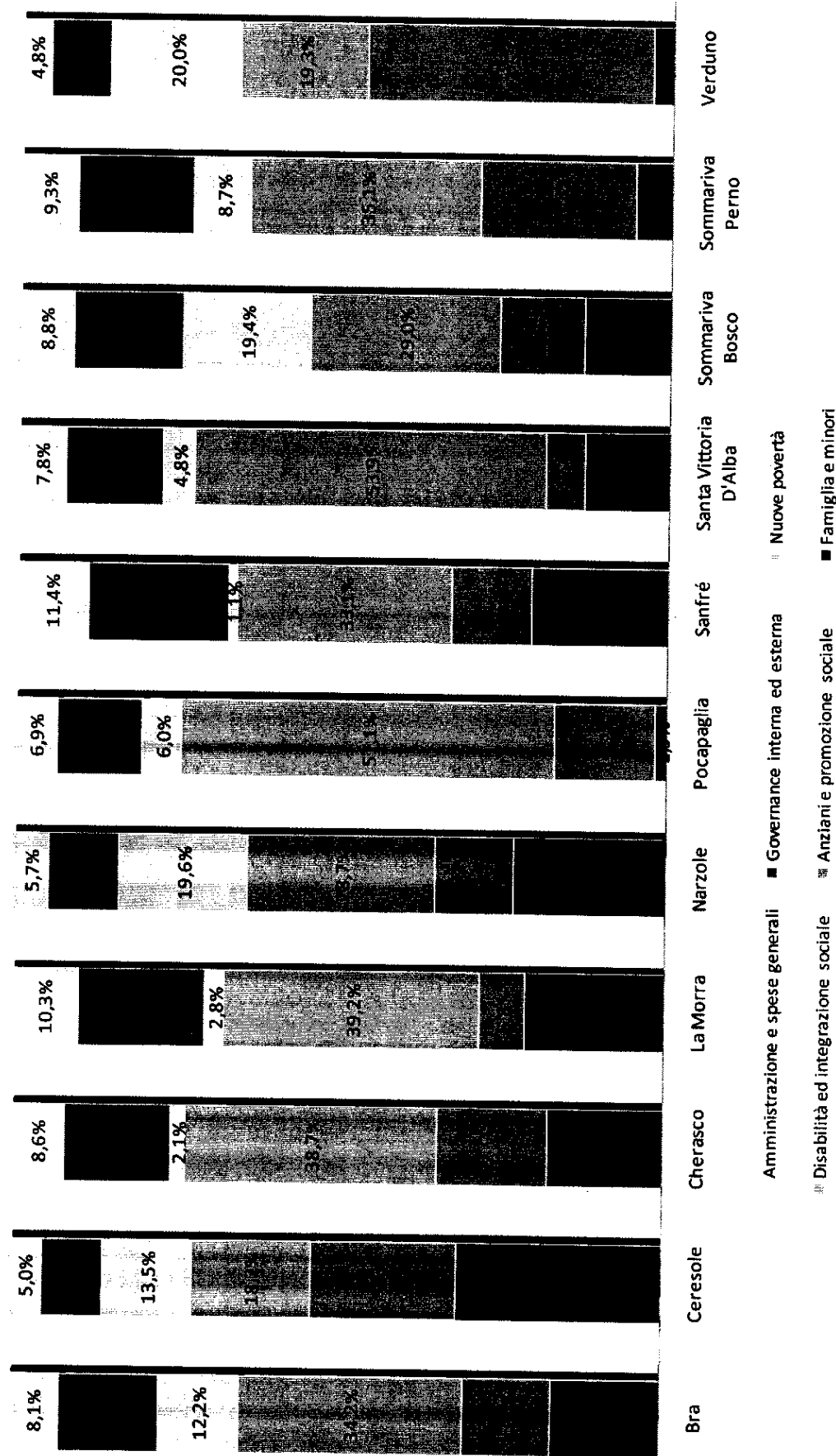
BILANCIO SOCIALE 2011

La spesa del Servizio Sociale per ogni comune

	Spese 2011		
Totale		€ 1.894.931,92	€ 5.119.097,92
Verduno	€ 72.105,31 € 57.945,15 € 14.160,16		
Sommariva Perno	€ 186.801,79 € 112.474,11 € 74.327,68		
Sommariva Bosco	€ 451.415,44 € 265.870,36 € 185.545,08		
Santa Vittoria D'Alba	€ 219.268,63 € 146.967,59 € 72.301,04		
Sanfré	€ 157.721,00 € 82.393,16 € 75.327,84		
Pocapaglia	€ 298.250,56 € 213.816,00 € 84.434,56		
Narzole	€ 369.092,72 € 295.762,00 € 93.330,72		
La Morra	€ 163.294,32 € 90.519,52 € 72.774,80		
Cherasco	€ 628.781,26 € 383.020,78 € 245.760,48		
Ceresole	€ 258.635,25 € 201.468,21 € 57.167,04		
Bira		€ 1.373.929,10	€ 2.293.731,62
		€ 3.224.166,00	

- Totale complessivo spesa contribuzione Comuni + quota integrazione Consorzio
- Quota di integrazione del Servizio sociale complessiva
- Quota di contribuzione dei Comuni complessiva

Distribuzione della spesa della SOC Servizi Sociali

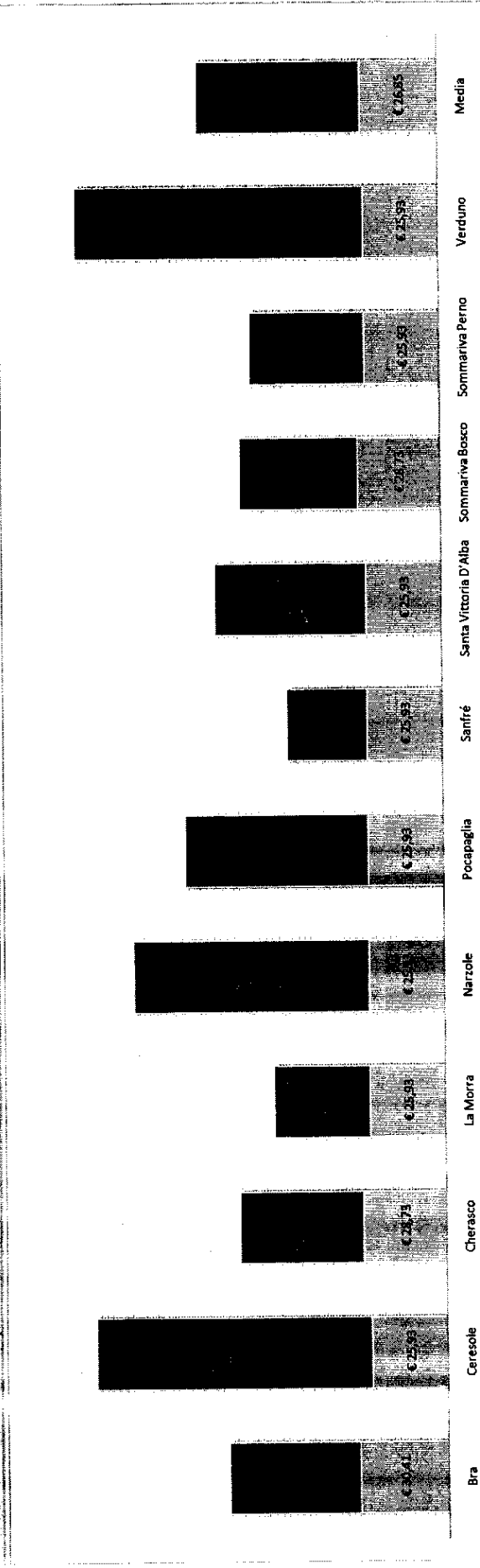


BILANCIO SOCIALE 2011

Ricpilogo

La spesa del Servizio Sociale per ogni cittadino

La spesa del Servizio Sociale per ogni cittadino	Bra	Ceresole	Cherasco	La Morra	Narzole	Pocapaglia	Sanfré	Santa Vittoria D'Alba	Sommariva Bosco	Sommariva Perno	Verduno	Media
Quota di contribuzione Comune pro-capite	€ 30,41	€ 25,93	€ 28,73	€ 25,93	€ 25,93	€ 25,93	€ 25,93	€ 25,93	€ 28,73	€ 25,93	€ 25,93	€ 26,85
Quota di integrazione Consorzio pro-capite	€ 45,77	€ 96,13	€ 43,00	€ 33,80	€ 82,18	€ 83,90	€ 28,16	€ 82,86	€ 41,21	€ 40,10	€ 101,02	€ 57,08
Totale spesa per ogni cittadino	€ 76,18	€ 122,06	€ 71,73	€ 59,73	€ 108,11	€ 89,83	€ 54,09	€ 78,79	€ 69,94	€ 66,03	€ 126,95	€ 83,93



1 Quota di contribuzione Comune pro-capite

2 Quota di integrazione Consorzio pro-capite