



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

COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO 2 di BRA - FUNZIONI SOCIALI

DELIBERAZIONE N. 2/2013

OGGETTO: PIANO DI PROGRAMMAZIONE E DI INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' SOCIALE 2013 - S.O.C. SERVIZI SOCIALI DISTRETTO 2

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

Riunitosi in data 11 marzo 2013 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) - ROSSO Massimo (delegato del Sindaco di Cherasco) – GALLINA Paola (delegato del Sindaco di La Morra) – PREVER Fiorenzo (Sindaco 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) – Simone TORASSO (Sindaco di Sommariva Perno) – BRERO Alfonso (Sindaco di Verduno).

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:

- il piano di programmazione e di indirizzo dell'attività sociale è lo strumento di programmazione della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2, previsto dall'art. 4 della Convenzione intercomunale per la gestione da parte dell'ASL CN2 dei servizi sociali tramite delega – periodo 01.07.2011/31/12/2014;
- tale strumento di programmazione a supporto della governance dei servizi sociali è stato approvato e descritto nella deliberazione n. 3 del 23/11/2011 del Comitato dei Sindaci Distretto n. 2 di Bra – Funzioni Sociali ad oggetto "*Strumenti di programmazione, gestione e rendicontazione dell'attività sociale*" e sostituisce la Relazione Previsionale e Programmatica alla luce del nuovo quadro emergente dalla Convenzione di delega all'ASL;
- ai sensi della sopra citata deliberazione, il Comitato dei Sindaci di Distretto – Funzioni Sociali, su proposta del Direttore Generale previa istruttoria del Direttore della S.O.C. Servizi Sociali, definisce il piano di programmazione e di indirizzo dell'attività sociale, documento nel quale sono esplicitate le strategie inerenti ai servizi sociali oggetto della Convenzione;

Considerato che il piano di programmazione e di indirizzo:

- a) è definito in coerenza con i contenuti della programmazione regionale, garantendo l'integrazione con i contenuti del Piano di zona, del Programma delle Attività Territoriali e del PEPS;
- b) presenta un'analisi del contesto di riferimento per le politiche sociali del territorio;
- c) fornisce un quadro generale delle risorse disponibili per il finanziamento dei servizi sociali oggetto della delega;
- d) è articolato in programmi. Il programma rappresenta un'area strategica di intervento, definita in modo coerente con le politiche sociali in cui è articolato il piano di zona. Ogni programma è costituito da uno o più servizi erogati dalla S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 ASLCN2. Ad ogni programma sono collegate una o più finalità strategiche da perseguire.

Rilevato che:

- le scelte da affrontare nel piano di lavoro per l'anno 2013 devono tenere conto di una previsione di riduzione delle risorse; la situazione economico finanziaria si presenta ancora molto incerta e i problemi di cassa che hanno caratterizzato l'anno 2012, hanno ulteriormente gravato e reso complicato il quadro economico finanziario della SOC Servizi Sociali; la previsione per il 2013 vede un prudente computo delle risorse regionali (- 30 % circa dei trasferimenti regionali complessivi previsti rispetto ai trasferimenti regionali iscritti nell'anno 2012);
- la S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 ASLCN2 si trova ad affrontare nel corso del 2013 la messa a regime del progetto sperimentale e, parallelamente, mantiene un bilancio separato da quello dell'Azienda Sanitaria;
- i due comparti - sociali e sanitario - coinvolti nella sperimentazione devono puntualizzare, rendendole finalmente operative, prassi di lavoro integrate, così come previsto dal progetto sperimentale;
- l'obiettivo di questo piano vuole essere il perseguire nuove vie per far fronte alla domanda socio sanitaria riuscendo, seppur nel grave limite delle risorse, ad essere un riferimento positivo ed utile per i cittadini.

Evidenziato che, al fine di riuscire a lavorare con meno risorse e comunque a gestire e supportare la domanda sociale della comunità sociale, si intende:

- Concentrare l'attività sull'ambito socio sanitario cercando di integrare, sino ad unificare, là dove è opportuno e possibile, i servizi sociali e sanitari coinvolti;
- Individuare le priorità con particolare attenzione agli interventi obbligatori per legge (Livelli Essenziali) e a quelli disposti e richiesti dalle Autorità Giudiziarie competenti sia in riferimento alla tutela dei minori, che delle persone fragili, inabilitate e in situazione di tutela, curatela, amministrazione di sostegno;
- Valorizzare e ricercare economie nel rapporto con il terzo settore ponendo particolare attenzione alla gestione dei servizi esternalizzati;
- Ricercare forme di collaborazione e partnership più funzionali e rinnovate nella loro relazione individuando nel Piano di Zona 2011/2013 un riferimento preciso e costante, documento approvato dagli 11 Consigli Comunali e dal Commissario Generale dell'ASLCN2, nonché sottoscritto da numerosi soggetti pubblici e privati del territorio che hanno definito congiuntamente le azioni in esso previste;
- Ricercare nuove risorse anche in ambiti diversi da quelli finora considerati quali soggetti finanziatori;
- Integrare e collegare l'attività del servizio amministrativo della SOC Servizi Sociali con quella dell'ASLCN2 al fine di costruire le necessarie sinergie.

Ritenuto opportuno e necessario, al fine di garantire la prosecuzione dei servizi essenziali ai cittadini del territorio, iscrivere una quota del Fondo regionale indistinto pari a € 600.000,00, circa il 30 % in diminuzione rispetto all'importo iscritto nel 2012 (€ 862.291,08);

Visto lo schema del Piano di programmazione ed indirizzo dell'attività sociale 2013, predisposto dagli uffici competenti e proposto, in cui si illustrano le scelte di programmazione e di indirizzo adottate per ciascun programma;

Richiamati:

- 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;
- la D.G.R. n. 26 - 4955 del 28 novembre 2012 con cui la Regione ha deliberato di accompagnare il proseguimento del progetto sperimentale e la messa a regime della delega;
- 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;

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

Acquisito il parere di regolarità tecnica e contabile favorevole del Direttore della SOC Servizi Sociali Distretto 2 di Bra;

Preso visione del presente provvedimento da parte del Responsabile della S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria;

Dato atto che prima della votazione esce il Sindaco di Sommariva del Bosco;

Con n. 10 voti favorevoli su n. 10 componenti aventi diritto presenti;

D E L I B E R A

- come previsto dalla deliberazione n. 3 del 23/11/2011 del Comitato dei Sindaci Distretto n. 2 di Bra - Funzioni Sociali, di definire ed approvare il Piano di programmazione e di indirizzo dell'attività sociale 2013 della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2, strumento di programmazione che sostituisce la Relazione Previsionale e Programmatica e nel quale sono esplicitate per l'anno in corso le strategie inerenti ai servizi sociali oggetto della Convenzione, di cui al documento allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che, relativamente alle risorse regionali complessive previste per l'anno 2013, si è prevista una riduzione percentuale di circa il 30% rispetto ai trasferimenti iscritti nell'esercizio precedente; in particolare si ritiene opportuno e necessario, al fine di garantire la prosecuzione dei servizi essenziali ai cittadini del territorio, iscrivere una quota del Fondo regionale indistinto pari a € 600.000,00, circa il 30 % in diminuzione rispetto all'importo iscritto nel 2012 (€ 862.291,08);
- di dare atto che il Bilancio di Previsione - esercizio 2013 della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 viene predisposto sulla base degli indirizzi contenuti nel Piano di programmazione e di indirizzo in oggetto;
- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Antonella Operti



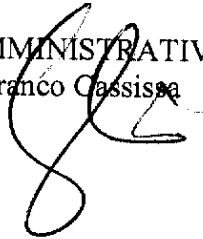
IL PRESIDENTE

Giuseppe Dacome



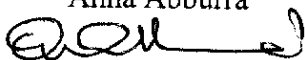
Sottoscrizione del proponente, previa istruttoria del Direttore SOC Servizi Sociali:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL CN2
Gianfranco Cassisa



Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della deliberazione:

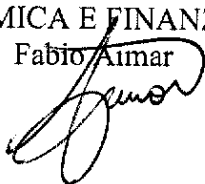
IL DIRETTORE S.O.C. SERVIZI SOCIALI
Anna Abburà



Sottoscrizione per presa visione:

IL RESPONSABILE S.O.C. GESTIONE
ECONOMICA E 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 _____ per quindici giorni consecutivi

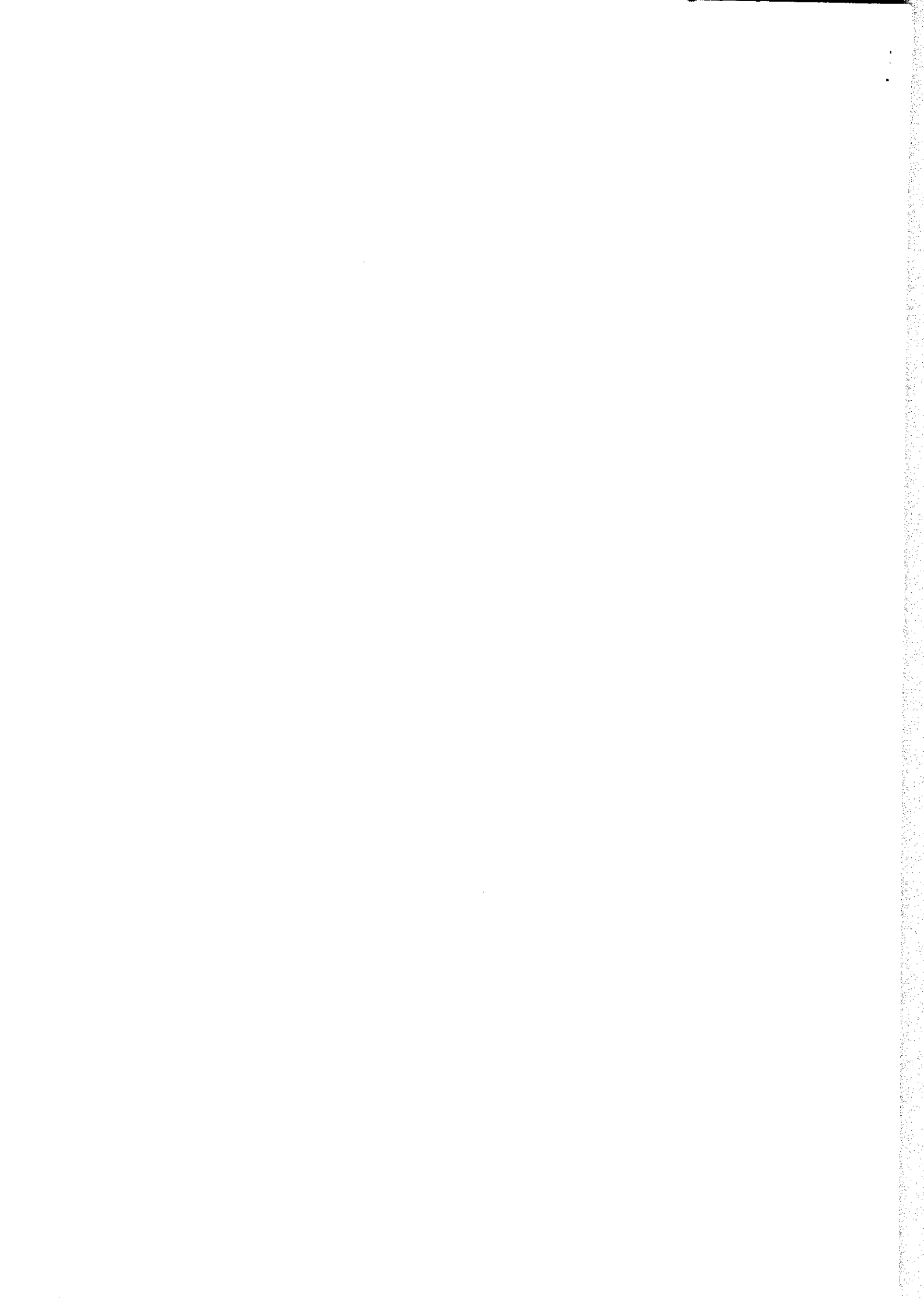
IL FUNZIONARIO INCARICATO
S.O.C. AFFARI GENERALI
Silvia BARACCO

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____

- 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*

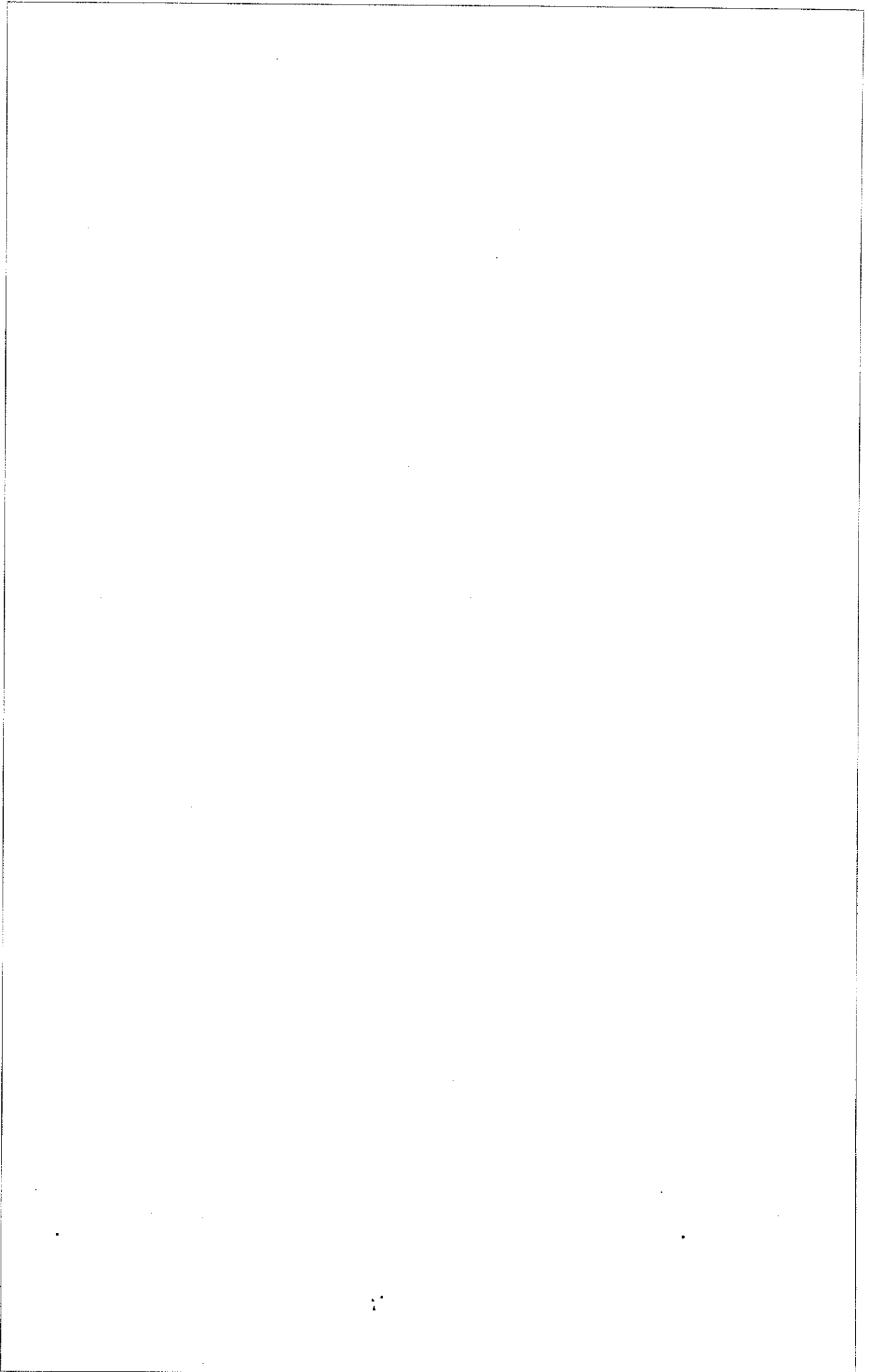
S.O.C. SERVIZI SOCIALI - DISTRETTO 2 BRA

Piano di programmazione ed indirizzo dell'attività sociale 2013¹



*Allegato alla deliberazione del Comitato dei Sindaci Distretto 2 di Bra – Funzioni Sociali
n. 2 del 11 marzo 2013*

¹ Sostituisce la Relazione Previsionale e Programmatica, così come definito dal Comitato dei Sindaci di Distretto con deliberazione n. 3 del 23.11.2011



1 PREMESSA	4
2 I SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI DEL DISTRETTO DI BRA - ASL CN2	5
3 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E LE STRATEGIE	9
4 LE RISORSE E L'ORGANIZZAZIONE.....	16
5 FAMIGLIA E MINORI.....	24
6 ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE.....	28
7 DISABILI ED INTEGRAZIONE SOCIALE.....	32
8 NUOVE POVERTÀ.....	36
9 GOVERNANCE INTERNA ED ESTERNA	41
10 VALUTAZIONE FINALE DELLA PROGRAMMAZIONE	47

1 Premessa

In continuità con quanto accaduto nell'anno 2012 a seguito della scelta effettuata dai Sindaci degli 11 Comuni aderenti all'ex Consorzio INT.ES.A. - scioltosi il 27 giugno 2011, con la conseguente definizione di una convenzione fra gli stessi che prevedeva 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 considera l'anno 2013 come particolarmente strategico per la messa a punto di quanto a suo tempo deciso, anche al fine di poterne valutare gli effetti e le concrete ricadute sul territorio.

Si ricorda che il percorso previsto è inserito come priorità assoluta nel secondo Piano di Zona (2011 - 2013) del territorio braidese, individuato come riferimento principale e cornice di tutte le altre azioni in esso previste e da realizzare nel corso degli anni: la V conferenza di piano ha rappresentato in quest'ottica un primo momento di riflessione partecipata.

Il piano di programmazione e di indirizzo dell'attività sociale è lo strumento di programmazione previsto dall'art. 4 della Convenzione intercomunale per la gestione da parte dell'ASL CN2 dei servizi sociali tramite delega - periodo 01.07.2011/31/12/2014.

Le scelte da affrontare in questo piano di lavoro tengono conto dell'evidente *contrazione delle risorse*: la situazione economica finanziaria si presenta ancora molto incerta e i problemi di cassa che hanno caratterizzato l'anno 2012, hanno ulteriormente gravato e reso complicato il quadro economico finanziario della SOC Servizi Sociali: la previsione per il 2013 vede un prudente computo delle risorse regionali (-30% circa dei trasferimenti regionali complessivi dell'anno 2012).

La trasformazione organizzativa avviata per migliorare la sinergia tra i due comparti coinvolti - sociale e sanitario - dovrà quindi continuare a occuparsi, per garantirne la sostenibilità della *revisione e della riorganizzazione* di molti dei servizi esistenti. La situazione generale assolutamente critica impone, infatti, la necessità di definire quali possono essere le proposte e le scelte migliori per salvaguardare, quanto più possibile, l'integrità dell'offerta sociale a favore dei cittadini, pur rivisitando anche profondamente, le regole di accesso e di erogazione.

L'idea basilare e da ritenersi strategica è quella di cercare innovazione sui servizi e sulle modalità di lavoro all'interno del territorio di riferimento, riferimento che viene individuato nel *distretto* che viene definito perciò *socio sanitario*. Pertanto l'obiettivo di questo piano vuole essere *il perseguire nuove vie per far fronte alla domanda socio sanitaria* riuscendo, seppur nel grave limite delle risorse, ad essere un riferimento positivo ed utile per i cittadini.

Il trasferimento della sede della SOC Servizi Sociali Distretto 2 permetterà di rendere più facilmente realizzabile il *nuovo assetto organizzativo* (non più Ente autonomo, ma parte dell'ASLCN2 che ne ha assunto la delega per la gestione dei servizi), cosa che, sino a questo momento, per diversi motivi, è avvenuta solo parzialmente. Questo permetterà anche il recupero di risorse importanti prima investite per la struttura (affitto) da finalizzare invece ai servizi e alle esigenze dei cittadini.

Viste le difficoltà di natura economica (il bilancio indica una diminuzione di risorse - dal 2009 ad oggi - di circa 2.000.000,00 di euro) si dovranno cercare 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.

2 I Servizi sociali e socio sanitari del Distretto di Bra - ASL CN2

La SOC Servizi Sociali – distretto di Bra – ASLCN2, così come definito nella convenzione stipulata dai Sindaci e dal Commissario dell'ASLCN2, prevede la gestione dei servizi sociali e dei servizi socio – sanitari elencati in dettaglio qui a seguire:

SERVIZI SOCIALI

Essi comprendono le attività e i servizi di competenza esclusivamente sociale, effettuati in stretta collaborazione con le amministrazioni comunali, con il settore lavoro della Provincia di Cuneo e con i soggetti del terzo settore ed altri soggetti pubblici e privati. **Rappresentano il 20% dell'attività** della SOC (prima Consorzio INT.ES.A.) e sono suddivisi nelle diverse aree:

AREA FAMIGLIA E MINORI

DESCRIZIONE

- Servizi domiciliari di carattere preventivo
- Centri aggregativi per minori
- Contributi economici per la frequenza di minori ad "estate ragazzi"

AREA DISABILI

DESCRIZIONE

- Servizi domiciliari di carattere preventivo e relativi alla promozione dell'integrazione sociale e alla gestione del tempo libero
- Servizio trasporto e accompagnamento disabili ai Centri Diurni

AREA ANZIANI

DESCRIZIONE

- Servizi domiciliari di carattere preventivo e di supporto per anziani autosufficienti
- Affidamenti familiari anziani autosufficienti
- Servizi semi residenziali e residenziali per anziani autosufficienti
- *Progetto Cocoon*

AREA NUOVE POVERTA'

DESCRIZIONE

- Servizio di Assistenza economica
- Servizi domiciliari di carattere preventivo e di supporto all'inserimento sociale e lavorativo
- Servizi semi residenziali e residenziali per adulti a rischio di emarginazione
- Convenzioni con Associazioni di volontariato per la realizzazione di un lavoro integrato e coordinato sul territorio
- *Servizio per cittadini stranieri*

AREA GOVERNANCE

DESCRIZIONE

- Segretariato sociale
- Servizio sociale professionale

SERVIZI SOCIO-SANITARI

Essi comprendono tutte le attività e i progetti ad integrazione socio sanitaria e sono quindi gestiti in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e/o con le altre diverse strutture operanti all'interno dell'ASL (psicologia, sert, dipartimento di salute mentale, assistenza sanitaria di base, unità di valutazione multidimensionali, neuropsichiatria infantile,.....). **Rappresentano circa l'80% dell'attività** e proprio per questo motivo si è ritenuto opportuno operare la scelta sperimentale di delega all'ASL, anche al fine di meglio razionalizzare le risorse economiche e di personale esistenti nei due comparti. Gli stessi fanno riferimento alle seguenti aree:

AREA FAMIGLIA E MINORI**DESCRIZIONE**

- Servizi domiciliari a supporto di famiglie in difficoltà
- Affidamenti familiari
- Inserimenti in comunità alloggio
- Rapporti con le Autorità Giudiziarie
- Servizio gestione luoghi neutri
- Adozioni nazionali ed internazionali
- Unità Multidisciplinare Valutazione Disabili Minori
- *Centro per le famiglie*

AREA DISABILI**DESCRIZIONE**

- Servizi domiciliari a supporto dei disabili e delle loro famiglie
- Servizi domiciliari e educativi per promuovere autonomia e vita indipendente
- Servizio semi residenziali – centri diurni socio terapeutici
- Servizio all'autonomia e comunicazione disabili sensoriali
- Affidamenti familiari disabili
- Inserimenti in servizi residenziali e/o di sollievo
- Unità Multidisciplinare Valutazione Disabili
- *Centro Diurno socio terapeutico riabilitativo a gestione diretta "Il Girasole" - Narzole*

AREA ANZIANI**DESCRIZIONE**

- Servizi di carattere domiciliare per anziani parzialmente e/o totalmente non autosufficienti
- Servizi semi residenziali, residenziali e di sollievo
- Unità di Valutazione Geriatrica

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

- Servizi domiciliari
- Servizi semi residenziali, residenziali e di sollievo
- Affidamenti familiari adulti in difficoltà
- *Servizi per cittadini stranieri*

AREA GOVERNANCE**DESCRIZIONE**

- Segretariato sociale
- Servizio sociale professionale
- Segreteria e coordinamento del Piano di Zona territoriale

2.1 Missione, visione e valori

La SOC Servizi Sociali ASLCN2, i Comuni, il Distretto sanitario di Bra, le diverse Istituzioni e tutti i soggetti che fanno parte della rete dei servizi sociali operano sul territorio braidese per **promuovere il benessere della persona**. Questa è la **mission** condivisa da tutti e indicata nel Piano di Zona e concretamente significa:

- prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno nel quadro di una politica volta a superare gli squilibri esistenti nel territorio;
- tutelare il diritto di cittadinanza sociale delle persone e sostenere la persona e la famiglia;
- privilegiare interventi e servizi che consentano il mantenimento, l'inserimento e il reinserimento delle persone nella vita familiare, sociale, scolastica e lavorativa;
- promuovere l'integrazione dei servizi socio assistenziali con i servizi sanitari, educativi e scolastici e con tutti i servizi del territorio, per fornire una risposta globale alle esigenze della popolazione;
- favorire la partecipazione del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione e dei cittadini alla formulazione di piani e di programmi ed al controllo dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.

La **visione** dello sviluppo futuro del territorio è coerente con le priorità definite dalla Regione Piemonte (L.r. 1/04). In particolare la rete dei servizi sociali intende:

- ✓ **valorizzare e supportare la famiglia**, nella sua concezione più ampia, considerandola un nucleo fondamentale e strategico, un vero "capitale sociale" che è bene riconoscere e tutelare nei suoi delicati compiti educativi, di sostegno, di sviluppo e di cura delle potenzialità umane;
- ✓ **promuovere un contesto ambientale che faciliti l'integrazione sociale di cittadini più fragili**: il superamento delle barriere architettoniche, la valorizzazione delle aree verdi, la promozione di luoghi ed opportunità di incontro funzionali;
- ✓ **perseguire e concretizzare la massima integrazione socio sanitaria** al fine di garantire una presa in carico congiunta dei cittadini e di rispondere in maniera più funzionale alle loro esigenze;
- ✓ **prevedere supporti finalizzati all'integrazione degli extracomunitari**, intesa come processo culturale particolarmente delicato e significativo per il futuro del nostro territorio;
- ✓ **valorizzare e migliorare le sinergie di rete**, mediante il monitoraggio sempre più attento delle risorse esistenti e di quelle che sarà possibile attivare, il miglioramento e l'integrazione dei sistemi informativi e degli strumenti a supporto della programmazione e della valutazione dei risultati della rete.

La programmazione e l'attuazione delle politiche e degli interventi sociali avviene nel rispetto dei seguenti **valori**, che rappresentano il punto di riferimento per l'azione di tutte le istituzioni e le organizzazioni della rete dei servizi sociali:

- tutela della **riservatezza** e rispetto della **dignità** delle persone;
- perseguimento dello **sviluppo dell'autonomia** e delle risorse personali e familiari dei cittadini;
- **uguaglianza**, intesa come la garanzia di interventi uguali a parità dei bisogni manifestati dalle persone;
- **ascolto e condivisione**: ogni persona che accede ai servizi sociali ha diritto ad un progetto personalizzato; tale progetto definisce gli impegni assunti dal Consorzio e dalla rete dei servizi sociali, nonché le responsabilità dell'utente, il quale partecipa alla sua definizione;
- **economicità**, intesa come migliore utilizzo delle risorse finanziarie a parità di risultati attesi;
- **efficienza ed efficacia**, intese come attenzione al risultato sostanziale piuttosto che agli aspetti formali, pur nel rispetto della **legalità**;
- **flessibilità** delle risorse umane, materiali e organizzative;
- attenzione alla **crescita professionale e motivazionale** delle risorse umane, nonché all' "orientamento all'utenza", attuato mediante la formazione permanente;
- promozione e ricerca continua della **qualità**.

La convenzione e il progetto sperimentale in atto fanno riferimento a tutto ciò nonostante le criticità di carattere economico: anzi la sinergia che s'intende realizzare con il comparto sanitario, nonostante la sua complessità, dovrebbe riuscire ad affermare ancora di più questa visione e i valori indicati.

2.2 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 Tabella 1 riporta la mappa dei portatori di interessi, evidenziandone il collegamento con le quattro politiche in cui sono articolati gli interventi sociali a favore della collettività:

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

È chiaro che alcuni portatori di interessi entrano in gioco in tutti gli ambiti di intervento: è il caso, per esempio, dei comuni convenzionati e dell'A.S.L. Altre categorie, invece, sono coinvolte in modo più selettivo: per esempio, le cooperative sociali di tipo B hanno interesse al coinvolgimento solo nelle politiche "Disabilità ed integrazione sociale" e "Nuove povertà".

Grazie alla mappa è possibile, quindi, avere a disposizione un quadro di riferimento preciso e puntuale dei soggetti a cui rivolgersi per condividere la programmazione e la valutazione delle politiche sociali.

Portatori di interessi		Politiche sociali				
Categorie generali	Categorie specifiche	Nuove povertà	Anziani e promozione sociale	Disabilità e integrazione sociale	Minori e famiglie	
Utenti dei servizi	Adulti					
	Anziani					
	Disabili					
	Minori					
Comuni del Distretto 2 ASLCN2	Verduno					
	Ceresole d'Alba					
	Santa Vittoria d'Alba					
	Sanfrè					
	La Morra					
	Sommariva Perno					
	Pocapaglia					
	Narzole					
	Sommariva del Bosco					
	Cherasco					
	Bra					
	Associazioni di volontariato e singoli volontari Terzo settore e soggetti privati	Associazioni di volontariato				
		Famiglie affidatarie				
Ipab						
Onlus						
Enti morali						
Cooperative sociali di tipo A						
Cooperative sociali di tipo B						
Parrocchie						
Sindacati						
Associazioni sportive						
ASL	SOC Servizi sociali Distretto 2					
	Altre unità organizzative ASLCN2					
Provincia	Provincia di Cuneo					
Regione Piemonte Stato ed altri enti pubblici	Regione Piemonte					
	Prefettura e questura					
	Forze dell'Ordine					
	Carcere					
Autorità Giudiziaria	Tribunale per i minorenni					
	Giudicé tutelare					
	Altre autorità giudiziarie					
Istituto scolastici	Istituti scolastici presenti sul territorio					
Sistema bancario	Fondazioni bancarie					

Tabella 1 - I portatori di interessi e le politiche sociali

3 Il contesto di riferimento e le strategie

3.1 La popolazione e il territorio

Il territorio della S.O.C. Servizi Sociali di Bra è formato da 11 Comuni convenzionati tra loro e coincide con il territorio del Distretto Socio Sanitario di Bra; la superficie totale è pari a 331,69 kmq 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.

La popolazione complessiva di 66.411 abitanti (dato al 31.12.2012) rappresenta circa l'11% di quella provinciale ed è in costante aumento.

Il dato sulla popolazione totale dal 2002 al 2012 evidenzia un costante incremento del numero di abitanti residenti nel territorio della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Popolazione	60.490	61.233	61.863	62.332	62.677	63.769	64.603	65.249	65.755	66.211	66.411
% incremento		1,23%	1,03%	0,76%	0,55%	1,74%	1,31%	1,00%	0,78%	0,69%	0,30%

Figura 2. – La popolazione complessiva nel territorio della S.O.C. Servizi Sociali (dati ISTAT – I dati dell'ultimo biennio sono stati forniti direttamente dai Comuni)

La popolazione complessiva al 31.12.2012, viene così suddivisa negli 11 Comuni del Distretto 2:

Comune	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bra	28.819	28.919	28.941	29.325	29.608	29.796	29.871	30.111	30.224
Ceresole d'Alba	2.092	2.107	2.109	2.146	2.144	2.172	2.149	2.119	2.109
Cherasco	7.624	7.711	7.842	8.097	8.287	8.428	8.623	8.766	8.892
La Morra	2.668	2.667	2.701	2.727	2.758	2.765	2.758	2.743	2.770
Narzole	3.341	3.375	3.385	3.477	3.521	3.546	3.572	3.599	3.544
Pocapaglia	2.880	2.932	2.930	3.031	3.115	3.209	3.281	3.319	3.335
Sanfrè	2.602	2.645	2.670	2.770	2.810	2.862	2.910	2.916	3.001
Santa Vittoria d'Alba	2.591	2.609	2.653	2.673	2.685	2.746	2.754	2.784	2.761
Sommariva del Bosco	5.923	6.054	6.122	6.198	6.326	6.363	6.426	6.454	6.349
Sommariva Perno	2.800	2.785	2.799	2.801	2.820	2.824	2.847	2.829	2.859
Verduno	523	528	525	524	529	538	564	571	567
TOTALE	61.863	62.332	62.677	63.769	64.603	65.249	65.755	66.211	66.411

Figura 3. – La popolazione nei diversi comuni del Distretto 2 di Bra (Fonte ISTAT – Dati dell'ultimo biennio raccolti direttamente dai Comuni)

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).

In particolare l'incremento continuo della popolazione straniera sul totale della popolazione residente, porta ad un costante aumento della popolazione residente nel territorio del Distretto 2, anche se in alcuni Comuni (Narzole, Santa Vittoria d'Alba, Sommariva del Bosco si nota una leggera inflessione che potrebbe essere attribuita alla crisi economica e ad una conseguente diminuzione delle possibilità di lavoro

Si rileva inoltre un costante aumento della popolazione anziana, una leggera diminuzione dei minori e un leggero incremento della popolazione adulta, sia in termini assoluti sia in termini di incidenza %. Questo rappresenta un segnale importante, anche ai fini della programmazione dei servizi sociali sul territorio.

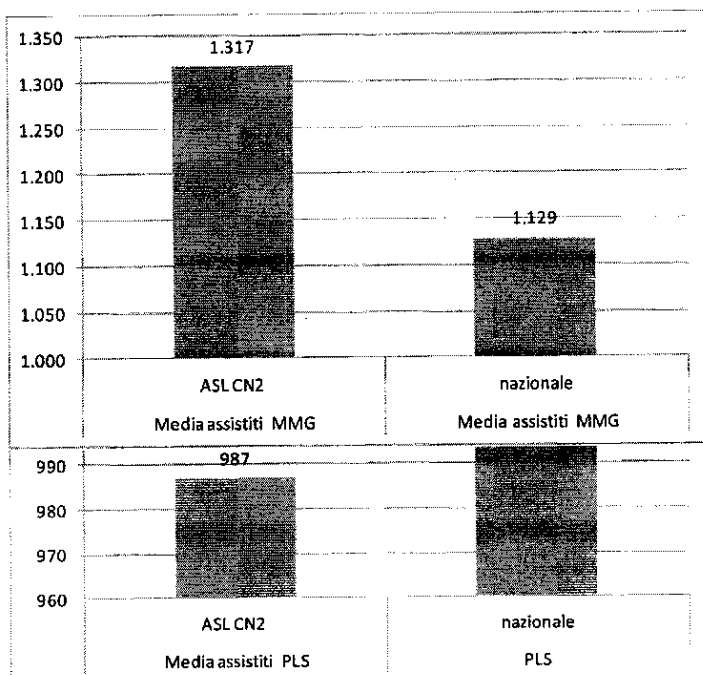
3.2 Lo stato di salute della popolazione

Riorganizzazione delle cure primarie: universalismo, efficacia ed equità...

ancora possibili !?! (fonte dati estratto da Bollettino Epidemiologico – Anno 2011 – ASL CN2 Alba-Bra)

La sfida e la scommessa verso una nuova cultura della sanità territoriale pare essere sempre più forte e determinare nuovi assetti organizzativi e gestionali recepiti sia a livello nazionale sia in tutte le realtà locali, diventando finalmente cultura condivisa. Si parla sempre più del cambiamento radicale nell'organizzazione delle cure primarie e del ruolo del Medico di Medicina Generale, con l'obiettivo di rafforzare l'offerta sanitaria sul territorio per rispondere più efficacemente, più velocemente e più economicamente ai bisogni di salute della popolazione e ridurre i ricoveri impropri in ospedale.

Le cure primarie essendo l'ambito nel quale avviene il primo contatto della persona, della famiglia e della comunità con il sistema socio sanitario, rappresentano un riferimento importante per le scelte relative ai servizi sociali e sanitari e dovrebbero assicurare la promozione, la prevenzione, la cura e la riabilitazione nell'ambito di una rete organizzata ed integrata di servizi.



Anche dal confronto dei dati sull'assistenza primaria nel territorio della nostra A.S.L. con le medie nazionali riportate sull'Annuario Statistico del S.S.N., si conferma l'ipotesi di una realtà molto fervida e laboriosa. L'impegno assistenziale dei **Medici di Medicina Generale** è infatti maggiore rispetto a quello registrato come media nazionale: infatti, ogni Medico di Medicina Generale (MMG) dell'A.S.L. CN2 ha mediamente un carico potenziale di assistiti di 1.317 contro una media nazionale di 1.129, come si evidenzia il grafico.

Per quanto riguarda i **Pediatrati di Libera Scelta**, è dato ormai noto come, in quasi tutte le regioni, vi sia una forte carenza di Pediatri. Nella nostra A.S.L., la situazione pare essere meno critica

rispetto alla media nazionale: ogni Pediatra di Libera Scelta (PLS) ha infatti in carico, in media, 987 assistiti, mentre la media nazionale è di 1.022 bambini, come si evidenzia nel grafico.

I medici dedicati al Servizio di "**Continuità Assistenziale**"(ex **Guardia Medica**) sono, nella nostra A.S.L., 20 ogni 100.000 residenti, valore molto vicino alla situazione nazionale, che ne conta 23 ogni 100.000 residenti e in linea con le indicazioni regionali, che prevedono il medico ogni 5.000 residenti. Sul territorio dell'A.S.L. CN2, è particolarmente diffuso l'associazionismo tra medici di assistenza primaria, che, organizzandosi in forme sempre più articolate ed efficienti, tende a garantire una più tempestiva e globale presa in carico del paziente, assicurando una maggior integrazione e continuità assistenziale.

Le cure primarie devono infatti tendere a realizzare un sistema di promozione attiva della salute ed il rafforzamento delle risorse sia personali sia sociali del paziente, soprattutto se affetto da malattia cronica o disabilità. La medicina di famiglia ricopre, in tal senso, un ruolo sempre più strategico, garantendo

quella continuità assistenziale che si pone come fattore di equilibrio tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale e quell'integrazione interdisciplinare ed interprofessionale, che va realizzata con uno sforzo congiunto di tutte le parti interessate.

I mutamenti demografici e sociali pongono il tema dell'integrazione al centro delle politiche sanitarie. Un particolare esempio di integrazione è dato dall'insieme delle **Cure Domiciliari**, che sono per loro natura meno standardizzabili di quelle ospedaliere, ma non necessariamente meno complesse; infatti, operano in situazioni e contesti particolarmente mutevoli dove interagiscono molteplici professionalità e specialità, con l'esigenza di forte ed indispensabile coinvolgimento della famiglia e/o del care-giver e/o, più in generale, di altri elementi quali altri Servizi, i vicini di casa, le associazioni di volontariato etc.. Mentre, a livello nazionale, secondo l'annuario statistico del S.S.N., l'84,1 % delle persone assistite a domicilio risulta di età maggiore o uguale a 65 anni, nella nostra A.S.L. la percentuale di persone assistite al domicilio di età maggiore o uguale a 65 anni sul totale degli assistiti in Cure Domiciliari, risulta essere del 88.2%.

Da alcuni anni si è anche riusciti, grazie anche alla collaborazione della S.O.C. R.R.F ad organizzare un **percorso riabilitativo domiciliare**, che prevede che i pazienti vengano sottoposti, su richiesta del medico di medicina generale, ad una visita fisiatrica a domicilio con valutazione del soggetto anche in rapporto all'ambiente in cui vive e con l'individuazione, laddove necessario e possibile, di un ausilio utile per limitare o rimuovere questi ostacoli, per facilitare alcune funzioni perse, per ridurre il carico assistenziale e per favorire l'attività di relazione. Nell'anno 2011 gli accessi domiciliari sono stati 495 (per un totale di 1538 prestazioni) e di questi 134 sono stati giudicati dal Fisiatra idonei alla presa in carico riabilitativa, 7 sono stati posti in monitoraggio e 302 hanno avuto necessità di prescrizione ausili.

La prevalenza delle malattie croniche è aumentata di circa il 50% negli ultimi 10 anni. L'obiettivo da perseguire è la garanzia per le persone non autosufficienti della permanenza al proprio domicilio, laddove le condizioni sanitarie, sociali ed abitative lo consentano. Allorquando non sia possibile, per la complessità del quadro clinico o per gravi motivi sociali, mantenere la persona assistita al domicilio, si può ricorrere ad altre risposte assistenziali quali i cosiddetti "**Letti di prossimità**". Quest'ultimo è un modello innovativo di assistenza territoriale, reso possibile grazie ad un accordo formale tra i gestori di alcune Strutture diffuse capillarmente sul territorio e la nostra A.S.L., che dovrebbe potenzialmente essere in grado di modificare sia la quantità dei ricoveri ospedalieri inappropriati, sia la durata della degenza ospedaliera, essendo anche prevista la possibilità di un trasferimento dall'ospedale. Il Medico di medicina Generale è, anche in questo caso, il responsabile clinico del paziente, col supporto di assistenza infermieristica che deve rispondere a parametri orari ben definiti.

Nell'ambito delle Cure Primarie e nell'ottica del potenziamento e razionalizzazione delle attività territoriali, deve essere riconsiderata anche l'**attività specialistica convenzionata interna**, per la quale è sicuramente fondamentale prevedere una trasformazione in termini di efficienza ed efficacia, organizzativa, clinica, tecnologica, informativa ed informatica. Quando le condizioni del paziente o del contesto socio-ambientale sono tali da non poterne permettere l'assistenza al domicilio, si può ricorrere a varie forme di assistenza residenziale, che vanno dal ricovero in "pronta accoglienza", al ricovero cosiddetto "di sollievo" o al ricovero considerato permanente in struttura.

Per quanto riguarda l'**assistenza ai disabili**, sono stati nel tempo sempre più intensificati i confronti e le collaborazioni tra le varie componenti coinvolte (Commissione Unità di Valutazione Multidimensionale, Commissione di Vigilanza, Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Salute Mentale...), con l'obiettivo comune di offrire risposte sempre più appropriate. Le normative nazionali e soprattutto quelle regionali sempre più, negli ultimi anni, hanno preso attentamente in considerazione la spesa relativa all'**Assistenza Integrativa e Protesica**, sottolineando l'esigenza di renderla sempre più appropriata e contenuta, senza tuttavia individuare correttivi concreti alle indicazioni ed agli obblighi di legge al riguardo. In effetti, anche in questo settore, il Sistema Sanitario garantisce in modo soddisfacente la salute dei cittadini, ma vari fattori, di cui non ultimo il costante invecchiamento della popolazione, rendono sempre più difficile e complesso governare la domanda.

Anche il ruolo del **Consultorio** è stato nel tempo valorizzato, portandolo ad integrarsi sempre più con tutti i Servizi che costituiscono la rete assistenziale dedicata in modo particolare alla donna, alla coppia, alla famiglia ed al bambino. Le attività sono sempre quelle previste dalla legge istitutiva del servizio, che risale ormai al 1975, ma le competenze si sono via via affinate, le modalità di approccio e le varie professionalità si sono sicuramente riqualficate ed ampliate, in particolare per quanto riguarda l'accoglienza, le attività di prevenzione ed educazione alla salute, il "Programma Prevenzione Serena" svolto direttamente in Consultorio (per quanto riguarda il citologico), l'ambulatorio ostetrico per la gravidanza a basso rischio, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno e, ultimo come tempi di introduzione ma non come importanza, la distribuzione capillare dell'Agenda di gravidanza.

Nel luglio del 2009, è stato attivato, nella nostra A.S.L. il **Centro I.S.I. (Informazione Salute Immigrati)**. Il Centro opera su due sedi, Alba e Bra, quattro giorni alla settimana e può contare, oltre che sulla ovvia presenza di figure sanitarie, anche sui mediatori linguistico-culturali, che intervengono come "facilitatori" non solo del dialogo fra persone e culture, ma anche nella predisposizione e proposta degli eventuali percorsi di diagnosi e terapia.

In questi anni, l'informazione sul Centro I.S.I. e sulla sua funzione è andata sempre più diffondendosi, determinando il relativo incremento delle prestazioni, che rimangono comunque rivolte ad una tipologia di assistiti particolare e fortunatamente scarsamente rappresentata sul nostro territorio.

Il Centro I.S.I., così come altri servizi dell'A.S.L., ha, nel tempo, assistito anche ospiti della **Casa Circondariale**. Le funzioni di **Sanità Penitenziaria** sono state trasferite alle Aziende Sanitarie Locali, nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti di riferimento; questo passaggio ha segnato un cambiamento che rende indispensabile attuare e consolidare, anche a livello locale, la costruzione di un solido sistema di gestione organizzativa anche della cura e dell'assistenza del cittadino detenuto, se pur nella difficoltà generale di reperimento delle risorse necessarie.

Il contesto demografico attuale, con la inevitabile fragilità legata alla terza e quarta età, e la criticità dell'attuale situazione economica evidenziano sempre più la necessità di individuare risposte coerenti ed appropriate. Il ruolo delle Cure Primarie può essere strategico in questo contesto e non deve compromettere la natura del rapporto con l'assistito, che deve continuare ad essere di vicinanza, di fiducia e di relazione. La continuità dell'assistenza, percepita come unitarietà del sistema, come azienda sanitaria in cui ogni elemento contribuisce alla costruzione del percorso più appropriato, è forse l'unica strada davvero percorribile. Sarebbe comunque auspicabile giungere a regole chiaramente definite, condivise, dichiarate ed esplicitate per poter offrire servizi omogenei e di qualità.

3.3 Il contesto socio-economico

Dati sull'andamento dell'economia a livello generale

Gli ultimi dati congiunturali rivelano che in Italia continua la fase di recessione: una contrazione della produzione industriale. E' sempre più evidente il calo dell'occupazione e la crescita della disoccupazione, che erode il reddito disponibile delle famiglie, e si ripercuote sui consumi.

Contemporaneamente cresce il tasso di disoccupazione, ma oltre alla disoccupazione il problema attuale deriva dall'aumento del numero dei posti di lavoro regolati da contratti a termine o atipici, da un lato, e, dall'altro, dalla costante riduzione del numero dei contratti a tempo indeterminato.

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, il record riguarda in particolare la disoccupazione dei giovani tra i 15 e 24 anni.

A pesare sulla media regionale è soprattutto la difficile situazione della città e provincia di Torino, mentre è piuttosto articolata la realtà tra le altre province. In questo contesto, la provincia di Cuneo si trova in una situazione decisamente migliore, con tassi di occupazione e di disoccupazione giovanile che la posizionano tra le performance più positive non solo a livello regionale ma anche nazionale.

Tuttavia, andando ad analizzare la tendenza negli ultimi anni, si nota chiaramente che anche il Cuneese ha risentito in modo significativo degli effetti della crisi sulle condizioni dei giovani nel mercato del lavoro e comunque la situazione delle famiglie è sempre più difficile.

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. *La situazione socio economica pare in linea con quanto affermato per la provincia di Cuneo sebbene l'area adiacente alla provincia di Torino (Sommariva del Bosco) presenti alcune criticità in più.*

Dinamiche del mercato del lavoro

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.

3.3 Le aree strategiche e le priorità

La S.O.C. Servizi sociali realizza la propria missione operando su diverse aree strategiche, definite "programmi", coincidenti con le politiche sociali perseguite. La tabella seguente descrive sinteticamente ciascun programma e gli ambiti di intervento in cui è articolato.

Programma	Ambito di intervento
Famiglia e minori	Centro per le famiglie Residenzialità famiglie e minori Sostegno e tutela famiglie e minori
Anziani e promozione sociale	Domiciliarità anziani Integrazione sociale per le persone anziane Residenzialità anziani
Disabili ed integrazione sociale	Domiciliarità disabili Integrazione sociale per le persone disabili Residenzialità e semiresidenzialità disabili
Nuove povertà	Domiciliarità fasce deboli Integrazione sociale fasce deboli Interventi a favore di cittadini stranieri
Governance interna ed esterna	Attività direzionali Formazione Piano di zona Integrazione socio-sanitaria Servizi sociali e comunità locale Tutele curatele e amministrazioni di sostegno Supporto amministrativo all'attività di governance

Continuare a lavorare con meno risorse e riuscire comunque a gestire e supportare la domanda sociale della comunità sociale richiede, come si è detto, *una rivisitazione della modalità di lavoro sino ad oggi in atto*: questa risulta essere il significato del progetto sperimentale in atto intitolato "Un servizio socio sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà". Ciò significa in sintesi:

- Concentrare l'attività sull'ambito socio sanitario cercando di integrare, sino ad unificare, là dove è opportuno e possibile, i servizi sociali e sanitari coinvolti;
- Individuare le priorità con particolare attenzione agli interventi obbligatori per legge (Livelli Essenziali) e a quelli disposti e richiesti dalle Autorità Giudiziarie competenti sia in riferimento alla tutela dei minori, che delle persone fragili, inabilite e in situazione di tutela, curatela, amministrazione di sostegno;
- Valorizzare e ricercare economie nel rapporto con il terzo settore ponendo particolare attenzione alla gestione dei servizi esternalizzati;
- Ricercare forme di collaborazione e partnership più funzionali e rinnovate nella loro relazione individuando nel Piano di Zona 2011/2013 un riferimento preciso e costante, documento approvato dagli 11 Consigli Comunali e dal Commissario Generale dell'ASLCN2, nonché sottoscritto da numerosi soggetti pubblici e privati del territorio che hanno definito congiuntamente le azioni in esso previste;
- Ricercare nuove risorse anche in ambiti diversi da quelli finora considerati quali soggetti finanziatori;
- Integrare e collegare l'attività del servizio amministrativo della SOC Servizi Sociali con quella dell'ASLCN2 al fine di costruire e rafforzare le necessarie sinergie.

4 Le risorse e l'organizzazione

4.1 Le risorse finanziarie

La programmazione 2013 si innesta su un quadro finanziario problematico, causato dall'incertezza in merito all'assegnazione di risorse del Fondo nazionale sulle politiche sociali, che a sua volta si riflette sulla previsione di una diminuzione delle risorse trasferite dalla Regione Piemonte agli enti del settore socio assistenziale.

Le tabelle seguenti illustrano l'andamento delle entrate e delle spese sostenute nel periodo 2009 – 2012, unitamente alle proiezioni per il 2013.

Le entrate

Entrate per titoli e categorie

Entrate	2009 (Consuntivo)	2010 (Consuntivo)	2011 (Consuntivo)	2012 (Assestato)	2013 (Previsioni iniziali)
Trasferimenti da Regione	3.027.449,48	2.593.243,56	2.314.424,02	1.692.647,47	1.200.000,00
Trasferimenti da Comuni	1.914.890,30	1.970.925,92	2.017.933,65	2.098.968,77	2.105.157,80
Risorse dell'ASL	593.020,91	515.258,14	531.530,00	495.000,00	335.000,00
Trasferimenti dalla Provincia	109.727,10	88.036,04	81.742,96	3.060,00	0,00
Altre entrate correnti	73.662,39	126.569,81	132.616,66	101.665,97	118.934,00
Totale entrate correnti (tit. II e III)	5.718.750,18	5.294.033,47	5.078.247,29	4.391.342,21	3.759.091,80
Entrate in c/capitale (Tit. IV)	31.825,40	10.000,00	19.483,00	0,00	0,00
Entrate da accensioni di prestiti (Tit. V)	4.419.714,62	4.421.144,84	4.424.019,93	4.750.000,00	423.187,00
Entrate da servizi c/terzi	363.236,97	353.958,51	188.971,19	47.000,00	36.000,00
Avanzo di amministrazione				22.156,34	101.050,44
Totale entrate	10.533.527,17	10.079.136,82	9.710.721,41	9.210.498,55	4.319.329,24

L'analisi dell'andamento delle entrate evidenzia una previsione iniziale delle risorse complessive regionali in riduzione di circa il 30% rispetto a quelle iscritte nell'esercizio 2012. Questo è il dato più rilevante che influenza l'intera programmazione 2013.

Per quanto riguarda i trasferimenti comunali previsti, la quota pro-capite per l'anno 2013 è rimasta invariata rispetto al 2012; costanti sono anche i contributi iscritti per gli infanti illegittimi ed abbandonati.

I trasferimenti previsti dall'ASL si attestano a 335.000,00 euro, con una riduzione di circa 160.000,00 euro rispetto agli stanziamenti definitivi 2012.

Nelle tabelle successive viene fornito un dettaglio maggiore sull'andamento dei trasferimenti regionali e dei trasferimenti comunali negli anni dal 2002 al 2013.

Trasferimenti Regione

DESCRIZIONE	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno 2008	anno 2009	anno 2010	anno 2011	anno 2012	Previsioni anno 2013
Fondo Regionale	€ 922.887,23	€ 933.817,03	€ 1.209.717,58	€ 1.391.135,14	€ 1.254.214,45	€ 1.356.692,63	€ 1.318.507,29	€ 1.414.368,24	€ 1.452.553,58	€ 1.292.548,78	€ 862.291,08	€ 600.000,00
Progetti finalizzati	€ 356.000,00	€ 245.000,00	€ 281.000,00	€ 350.000,00	€ 445.000,00	€ 835.000,00	€ 1.047.000,00	€ 1.613.000,00	€ 1.141.000,00	€ 1.023.000,00	€ 830.356,39	€ 600.000,00
TOTALE ENTRATE REGIONALI	€ 1.278.887,23	€ 1.178.817,03	€ 1.490.717,58	€ 1.741.135,14	€ 1.699.214,45	€ 2.191.692,63	€ 2.365.507,29	€ 3.027.368,24	€ 2.593.553,58	€ 2.315.548,78	€ 1.692.647,47	€ 1.200.000,00
% progetti finalizzati su entrate regionali	27,84	20,78	18,85	20,10	26,10	38,10	44,26	53,28	43,99	44,18	49,06	50,00
TOTALE ENTRATE CORRENTI	€ 2.953.376,20	€ 3.183.124,72	€ 3.426.820,58	€ 3.849.938,73	€ 4.117.105,24	€ 4.794.020,03	€ 4.815.836,89	€ 5.718.750,18	€ 5.294.033,47	€ 5.078.247,29	€ 4.391.342,21	€ 3.759.091,80
% entrate regionali su entrate correnti	43,30	37,03	43,50	45,23	41,27	45,72	49,12	52,94	48,99	45,60	38,55	31,92

Trasferimenti Comuni

DESCRIZIONE	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno 2008	anno 2009	anno 2010	anno 2011	anno 2012	Previsioni anno 2013
Totale finanziamenti comunali dovuti a quota pro-capite	€ 1.169.788,08	€ 1.303.083,13	€ 1.361.071,80	€ 1.376.987,82	€ 1.569.584,12	€ 1.707.399,98	€ 1.771.364,28	€ 1.833.602,30	€ 1.894.931,92	€ 1.958.933,65	€ 2.038.968,77	€ 2.045.157,80
media annuale quota pro-capite	19,29	21,80	22,24	22,24	25,24	27,24	27,78	28,62	29,04	29,79	30,80	30,80
TOTALE ENTRATE CORRENTI	€ 2.953.376,20	€ 3.183.124,72	€ 3.426.820,58	€ 3.849.938,73	€ 4.117.105,24	€ 4.794.020,03	€ 4.815.836,89	€ 5.718.750,18	€ 5.294.033,47	€ 5.078.247,29	€ 4.466.319,72	€ 3.759.091,80
% trasferimenti comunali dovuti a quota pro capite su entrate correnti	36,81	40,94	39,72	35,77	38,12	35,82	36,78	32,08	35,79	38,57	45,65	54,41

Entrate per programmi

Entrate	2009 (Consuntivo)	2010 (Consuntivo)	2011 (Consuntivo)	2012 (Assestato)	2013 (Previsioni iniziali)
Entrate specifiche					
Famiglia e minori	457.146,01	366.540,48	73.413,57	172.208,70	60.000,00
Anziani e promozione sociale	771.394,92	449.503,76	469.007,33	311.786,65	282.747,00
Disabili ed integrazione sociale	977.992,01	965.492,52	1.007.415,57	973.933,49	747.253,00
Nuove povertà	110.200,00	43.500,00	32.500,00	0,00	0,00
Governance interna ed esterna	39.300,00	34.200,00	28.000,00	0,00	0,00
Entrate generali					
Fondo politiche sociali regionali	1.414.368,24	1.452.553,58	1.292.548,78	862.291,08	600.000,00
Entrate dai comuni	1.823.590,30	1.884.927,92	1.958.933,65	2.038.968,77	2.045.157,80
Altre entrate generali	4.939.535,69	4.882.418,56	4.848.902,51	4.829.153,52	483.121,00
Avanzo di amministrazione				22.156,34	101.050,44
Totale entrate	10.533.527,17	10.079.136,82	9.710.721,41	9.210.498,55	4.319.329,24

Si rileva una diminuzione delle entrate specifiche per i programmi *Famiglia e minori*, *Anziani e promozione sociale* e *Disabili ed integrazione sociale*.

Inoltre, anche per il 2013, non si prevedono entrate specifiche per i programmi *Nuove povertà* e *Governance*.

Non usufruendo più dal 01.01.2013 dell'anticipazione di cassa, si ritiene necessario iscrivere in entrata una quota dell'avanzo presunto di amministrazione non vincolato – esercizio 2012 di € 101.050,44.

Il quadro presentato evidenzia in modo chiaro le criticità a cui si dovrà cercare di far fronte nel corso del 2013, criticità non previste in sede di approvazione e di definizione del progetto sperimentale di delega all'ASLCN 2 da parte dei Comuni della gestione dei servizi sociali del territorio.

Le spese**Spese per titoli e interventi**

SPESE	2009 (Consuntivo)	2010 (Consuntivo)	2011 (Consuntivo)	2012 (Assestato)	2013 (Previsioni iniziali)
Personale	1.494.832,36	1.470.481,41	1.455.595,20	1.449.423,92	1.389.047,10
Acquisto di beni di consumo e/o di materie prime	21.398,59	24.755,84	18.049,57	20.800,00	20.300,00
Prestazioni di servizi	2.431.441,20	2.522.640,93	2.519.992,36	2.022.426,23	1.700.511,14
Utilizzo di beni di terzi	114.803,03	115.317,94	79.963,20	82.056,00	41.184,00
Trasferimenti	1.449.433,17	1.103.829,89	984.691,73	775.923,06	679.300,00
Interessi passivi e oneri finanziari d	16.488,09	9.986,90	16.094,93	17.100,00	5.000,00
Imposte e tasse	106.961,35	103.045,10	53.194,68	8.113,00	7.500,00
Fondo di riserva	0,00	0,00	0,00	18.700,00	17.300,00
TITOLO I - SPESE CORRENTI	5.635.357,79	5.350.058,01	5.127.581,67	4.394.542,21	3.860.142,24
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	41.923,40	15.000,00	866,26	18.956,34	0,00
TITOLO III - SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI	4.419.714,62	4.421.144,84	4.424.019,93	4.750.000,00	423.187,00
TITOLO IV - SPESE PER SERVIZI PER CONTO DI TERZI	363.236,97	353.958,51	188.971,19	47.000,00	36.000,00
Totale spese	10.460.232,78	10.140.161,36	9.741.439,05	9.210.498,55	4.319.329,24

La riduzione delle fonti di finanziamento implica una riduzione del 16% sulle prestazioni di servizi e del 12% sui trasferimenti rispetto agli stanziamenti definitivi 2012.

Si evidenzia in particolare una razionalizzazione della spesa per servizi generali (-18%), per il personale (-4%), per l'utilizzo di beni di terzi (-50%) e per interessi passivi (-70%).

Verranno meglio specificate in seguito, all'interno dei programmi successivamente illustrati nel dettaglio; le modalità con le quali s'intende far fronte alla diminuzione delle risorse economiche.

Spese per programmi

SPESE	2009 (Consuntivo)	2010 (Consuntivo)	2011 (Consuntivo)	2012 (Assestato)	2013 (Previsioni iniziali)
Famiglia e minori	878.226,01	540.159,57	637.077,54	539.912,36	437.300,00
Anziani e promozione sociale	949.221,63	635.442,03	644.277,38	550.025,00	394.250,00
Disabili ed integrazione sociale	1.255.726,24	1.416.209,24	1.332.645,34	1.248.000,93	1.015.134,00
Nuove Povertà	475.139,48	775.262,68	673.197,17	320.900,00	426.200,00
Governance interna ed esterna	102.230,88	66.379,87	25.850,00	5.800,00	5.800,00
Personale	1.594.038,80	1.568.232,15	1.455.595,20	1.449.423,92	1.389.047,10
Amministrazioni e spese generali	385.774,75	348.372,47	358.939,04	280.480,00	192.411,14
TOTALE TIT. I SPESE CORRENTI	5.640.357,79	5.350.058,01	5.127.581,67	4.394.542,21	3.860.142,24
Spese in c/capitale (tit.II)	36.923,40	15.000,00	866,26	18.956,34	0,00
Anticipazione di cassa e prestiti (tit. III)	4.419.714,62	4.421.144,84	4.424.019,93	4.750.000,00	423.187,00
Servizi per conto terzi (tit.IV)	363.236,97	353.958,51	188.971,19	47.000,00	36.000,00
Totale	10.460.232,78	10.140.161,36	9.741.439,05	9.210.498,55	4.319.329,24

Analizzando la riclassificazione delle spese per programmi emerge che le riduzioni riguardano in modo particolare i programmi *Famiglia e minori*, *Anziani e promozione sociale*, *Disabili ed integrazione sociale*.

La spesa per il programma *Nuove povertà* è in aumento a indice parziale della ricaduta anche sul nostro territorio degli effetti della crisi economica.

Le spese per il personale sono in leggera diminuzione, per effetto del mancato rinnovo dei contratti a tempo determinato, della mancata sostituzione del personale in maternità e del trasferimento di n. 1 unità di personale amministrativo presso un Comune convenzionato. La spesa del personale dipendente comprende, oltre al personale direzionale ed amministrativo, le assistenti sociali, gli educatori e gli OSS interni utilizzati sui servizi resi all'utenza in forma diretta. Per la composizione del personale della S.O.C. Servizi sociali si rimanda alla tabella di cui al par. 4.2.

4.2 L'assetto organizzativo e il personale

E' operativa dal 01/07/2011, 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 (Allegato I).

L'organigramma ridefinito (si veda quadro nella pagina seguente) prevede una più stretta sinergia con i servizi sanitari in particolare a livello distrettuale, ma più in generale su tutti gli ambiti di intervento (minori e famiglie, adulti, anziani).

I servizi territoriali prima denominati Unità Operative Locali, sono 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 lavorain 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:

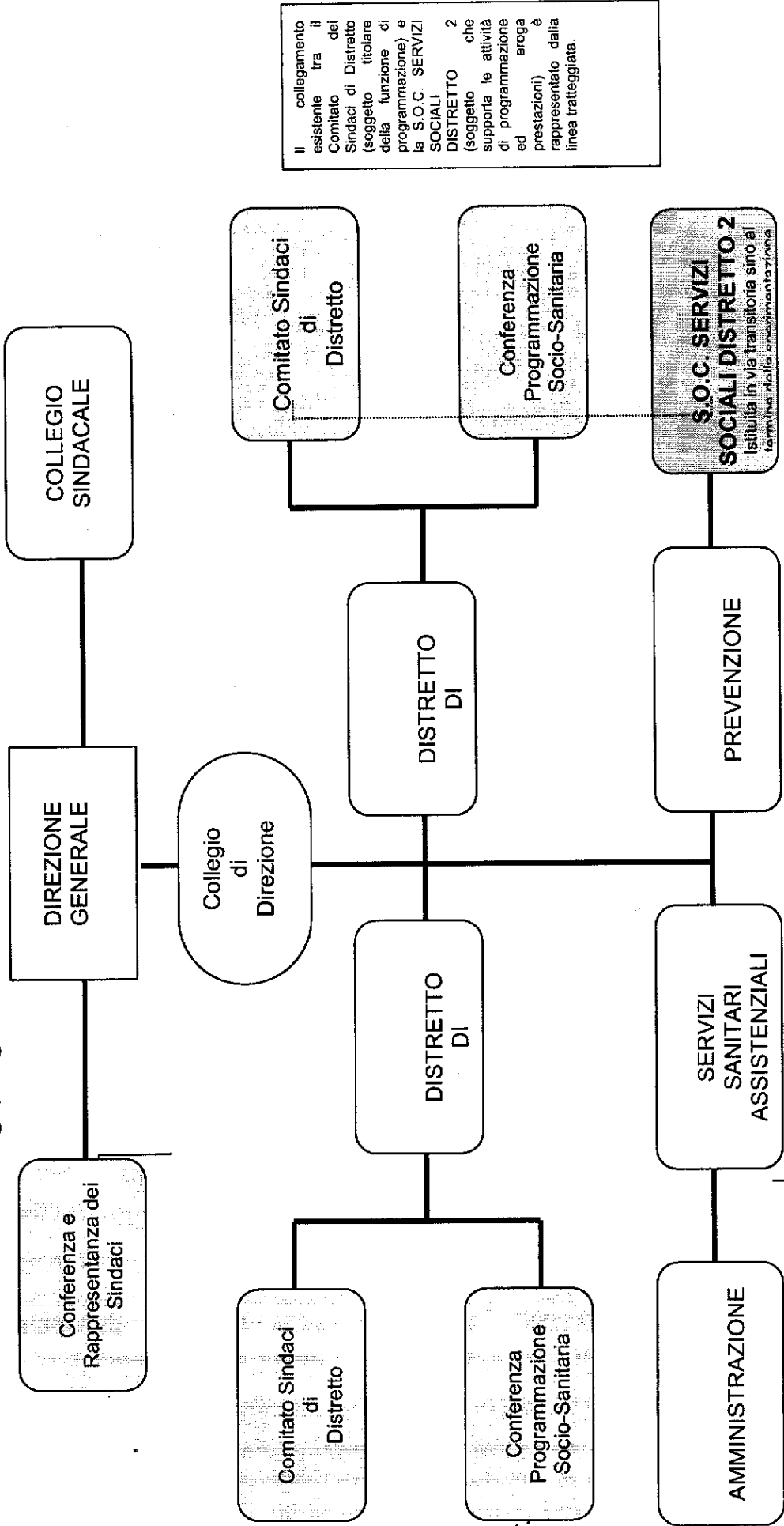
- Area Minori
- Area Adulti
- Area Anziani

L'attività di carattere amministrativo sta cercando di coniugarsi e razionalizzarsi 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.

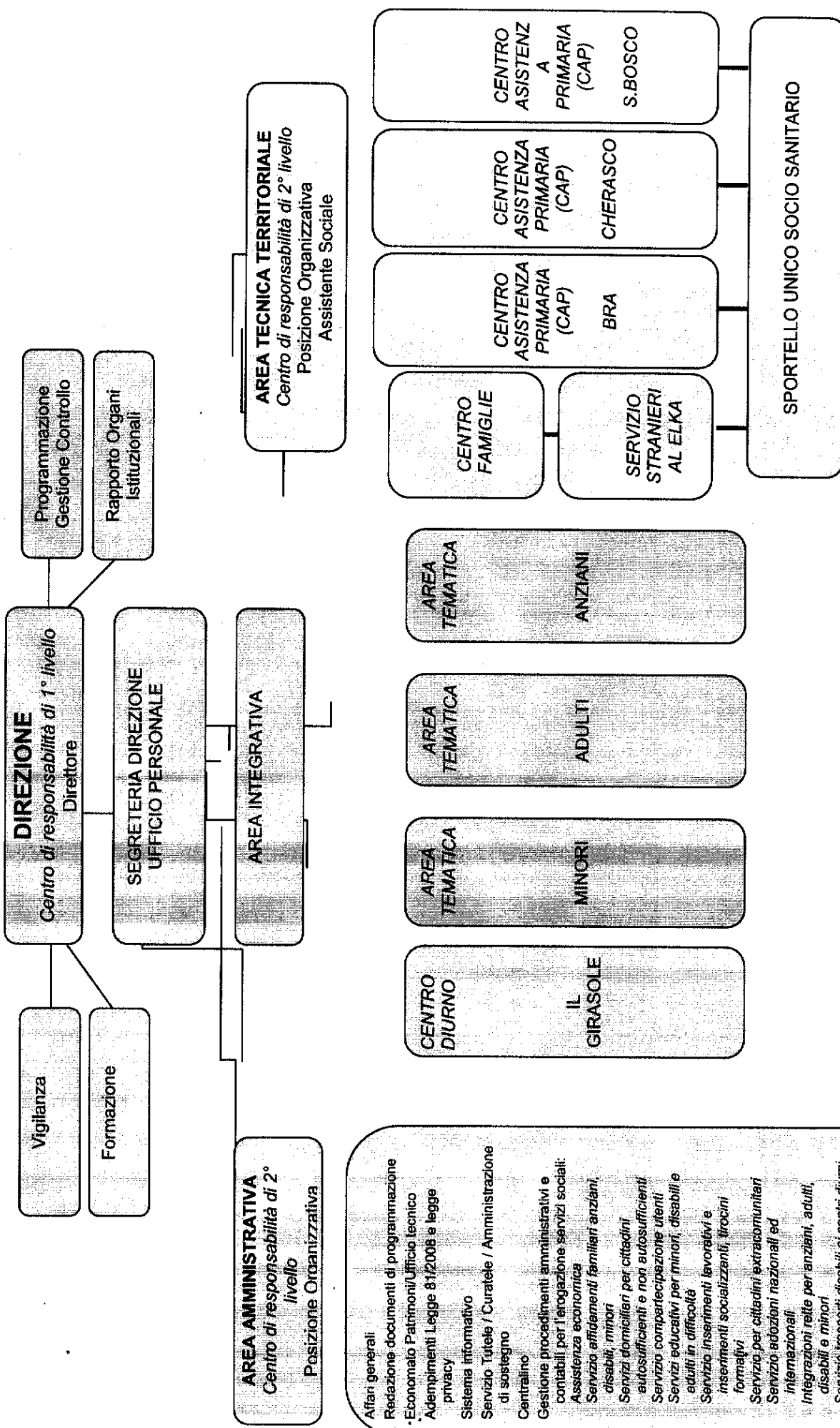
ATTO AZIENDALE

Allegato 1

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



Il collegamento esistente tra il Comitato Sindaci di Distretto (soggetto titolare della funzione di programmazione) e la S.O.C. SERVIZI SOCIALI DISTRETTO 2 (soggetto che supporta le attività di programmazione ed eroga prestazioni) è rappresentato dalla linea tratteggiata.



S.O.C. Servizi Sociali distretto 2

Personale S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 di Bra²

Categorie	Qualifica	2011		2012		2013		2014			
		2011	2012	2011	2012	2013	2014	2013	2014		
Dirigenza	Direttore	1		1		1		1		1	
D	Assistente sociale	10		10	1	10	2	10	2	10	2
D	Istruttore direttivo	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1
D	Istruttore amministrativo	4	1	4	1	4	1	3	1	3	1
C	Educatore professionale	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2
D	Esecutore amministrativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D	Oss	12	2	10	4	10	4	10	4	10	4
TOTALE PERSONALE A TEMPO DETERMINATO		35	8	33	11	32	12	31	11	31	11
PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO											
	Personale a tempo determinato	4	2	5	1	2	1	1		1	
	Altri contratti atipici										
TOTALE PERSONALE		39	10	38	12	34	13	32	11	32	11

Dall'analisi della Tabella si rileva *la diminuzione*, rispetto all'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 e la riduzione di 1 unità di personale a tempo indeterminato. Nell'anno 2013 non si prevedono sostituzioni del personale in maternità.

² E' stato conteggiato il personale in servizio al 31.12 di ogni anno; nel 2013 si è indicato il personale previsto nell'anno

5 Famiglia e minori

5.1 Descrizione del programma

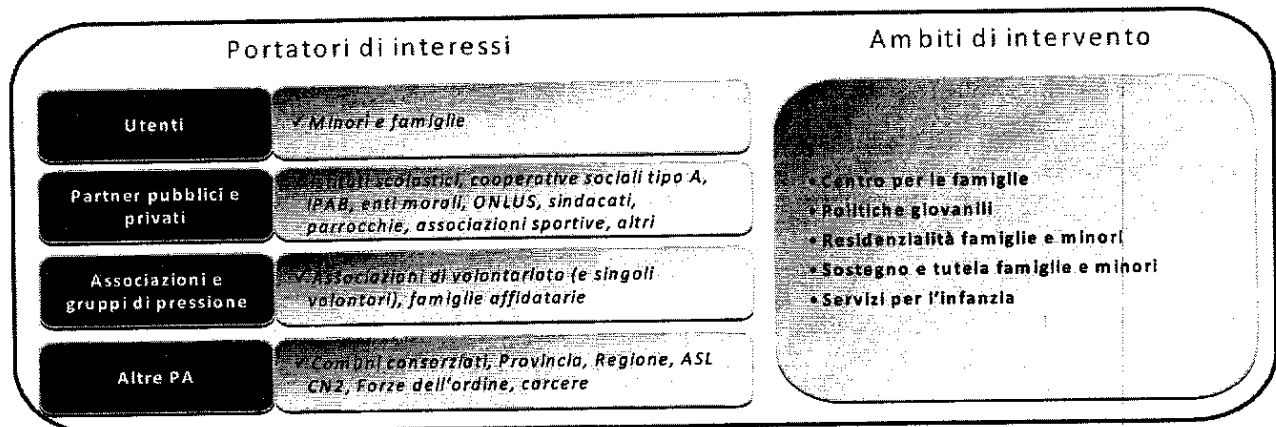
Con il Programma "Famiglia e minori" si intende promuovere ed attuare una politica a favore della famiglia, basandosi sui seguenti obiettivi:

- 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;
- sostenere le famiglie nell'assunzione delle responsabilità familiari;
- superare la condizione di isolamento delle famiglie in difficoltà e a rischio di emarginazione, promuovendone la reintegrazione sociale con una politica basata sulla sussidiarietà;
- prestare costante attenzione ai cambiamenti culturali e sociali delle famiglie;
- costruire una rete sul territorio fra tutti i soggetti al fine di produrre sinergie costruttive;
- promuovere la cultura dell'accoglienza tra le famiglie al fine di potenziare il servizio di affidamento familiare a favore dei minori;
- 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.



5.2 Finalità ed obiettivi 2013

Centro per le famiglie

Finalità	<p>Mantenere in essere il Centro per le Famiglie, anche a fronte del consistente taglio delle risorse, quale punto di riferimento per la rete dei servizi rivolti alla famiglia sul territorio. I servizi ad esso collegati possono garantire, senza costi aggiuntivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la realizzazione di interventi volti all'integrazione socio – sanitaria in stretta sinergia con il consultorio familiare • la realizzazione di interventi, su disposizione o in collegamento con l'Autorità Giudiziaria, su specifiche tematiche quali gli incontri in luogo neutro e la consulenza sui casi di maltrattamento e abuso ai danni di minori • la definizione di iniziative condivise con la "consulta per le famiglie" e l'"ufficio famiglia" del comune di Bra • il coinvolgimento del terzo settore per promuovere uno scambio, consolidando le relazioni già esistenti per definire metodologie e strategie integrate e condivise • l'individuazione di forme di partecipazione mirate all'empowerment e alla promozione della partecipazione attiva dei cittadini • la promozione della mediazione familiare, dei gruppi di auto mutuo aiuto e dei gruppi di parola a favore di minori i cui genitori sono separati
-----------------	--

Obiettivo 2013	Riorganizzazione del Servizio mediante la definizione di più precise sinergie con gli altri soggetti pubblici e privati operanti sul territorio anche attraverso le azioni del Piano di Zona; s'intende costruire una "rete" e un'alleanza educativa tra tutti quelli che promuovono servizi, iniziative e progetti a sostegno delle politiche familiari.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Rispondere alle esigenze dei cittadini in modo più integrato con il distretto sanitario per gli interventi di carattere socio sanitario e più collegato alle attività dei Comuni per la parte più strettamente sociale.
	<i>Sulla struttura</i>	Costruire modalità di lavoro più funzionali (anche tramite la costruzione di protocolli d'intesa) per realizzare maggiori sinergie in particolare con il Consultorio Familiare, la SOC Psicologia, la SOC Neuropsichiatria infantile, i Pediatri di libera scelta, il DSM, il Ser.T., il Servizio Sociale Ospedaliero, le associazioni di volontariato e, in generale, il terzo settore.
	<i>Sulle risorse</i>	Razionalizzazione e riconversione delle risorse esistenti . Collegamento con altre iniziative già in atto sul territorio per produrre sinergie più efficaci.

Obiettivo 2013	Consolidamento del Servizio Luoghi Neutri gestito dagli operatori del Centro per le Famiglie dal giugno 2012 e stesura di un regolamento del servizio comprendente anche norme sulla compartecipazione al costo da parte degli utenti	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Rispondere ad un mandato dell'Autorità giudiziaria, garantendo il diritto di visita e di relazione tra minori e familiari. Alcuni utenti dovranno compartecipare alla spesa del servizio: la finalità, oltre ad una contribuzione a fronte della riduzione delle risorse, è quella di responsabilizzare ed incentivare la ricomposizione dei conflitti in tempi congrui con i bisogni dei minori
	<i>Sulla struttura</i>	Garantire una maggiore congruenza tra le finalità del servizio e gli obiettivi del singolo progetto, con particolare riferimento alle tempistiche e all'evoluzione del benessere dei minori. Ottimizzare il controllo di gestione attraverso procedure e flussi informativi interni chiari, per monitorare previsioni, esiti e modalità più efficienti di svolgimento del servizio (luogo, incarico a terzi etc.)
	<i>Sulle risorse</i>	Economia di spesa legata alla chiusura dell'appalto in essere fino al maggio 2012 con una cooperativa; scelta di gestione diretta da parte di personale dipendente.

Residenzialità famiglie e minori

Finalità	<p>Monitorare i progetti di inserimento in comunità di famiglie e minori (attualmente coinvolgenti 10 minori), favorendo il ricorso ad altre forme di intervento più efficaci nella tutela ed integrazione sociale e meno impegnative dal punto di vista economico – finanziario. Si prevedono 2 dimissioni nel corso del primo semestre.</p> <p>Si sta inoltre lavorando con le strutture residenziali al fine di costruire la retta di inserimento in base alle prestazioni richieste.</p> <p>Realizzare la promozione dell'accoglienza familiare sui territori di Bra, Sommariva del Bosco e Cherasco al fine di aumentare la banca dati dei volontari disponibili ad accogliere minori, evitando la loro istituzionalizzazione.</p>
-----------------	---

Obiettivo 2013	<p>Mantenere un budget ridotto (come già avvenuto per il 2012) per gli inserimenti residenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riesaminando le situazioni attualmente seguite e mantenendo gli inserimenti ritenuti strettamente necessari ed obbligatori per legge; • ricercando, quando possibile, soluzioni alternative all'inserimento in comunità residenziale. 	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	La riduzione delle risorse rende opportuna la rivisitazione di alcuni progetti e la promozione di interventi alternativi quale l'affidamento familiare e la promozione di diverse forme di accoglienza all'interno della comunità. Questo potrebbe anche favorire condizioni di maggior fiducia e collaborazione del servizio con le famiglie in difficoltà.
	<i>Sulla struttura</i>	Una generale riorganizzazione dei servizi per i minori; un più significativo investimento nel lavoro di rete e di comunità. La riconversione di alcuni finanziamenti per interventi nuovi, strettamente correlati ad altre iniziative già in atto sul territorio (ad esempio potenziamento del servizio del Centro di di Aggregazione Minorile c/o i Salesiani).
	<i>Sulle risorse</i>	Si prevede uno stanziamento iniziale di spesa per l'anno 2013 di € 215.00,00. E' sicuramente necessario un forte impegno degli operatori (risorse relative al tempo lavoro del personale) al fine di cercare di perseguire vie nuove sicuramente non facili, anche condividendole con le Autorità Giudiziarie competenti.

Obiettivo 2013	L'obiettivo del 2012 di rivedere il regolamento di integrazioni rette per minori, prevedendo la compartecipazione alla spesa dell'utenza è stato realizzato. Il nuovo regolamento è stato approvato con provvedimento n. 458 del 3/4/2012.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Alcuni utenti (le famiglie dei minori coinvolti) dovranno compartecipare alla spesa del servizio. Si tratta di un cambiamento culturale importante e significativo.
	<i>Sulla struttura</i>	Si vuole promuovere una differente modalità di lavoro e una diversa cultura nell'esercizio del lavoro sociale.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Si prevede di poter contare su qualche risorsa in più grazie alla compartecipazione, risorse oggi non precisamente quantificabili.</i>

Sostegno e tutela famiglia e minori

Obiettivo 2013	Consolidare l'attività svolta dal servizio CAM e perfezionare la Convenzione con i Salesiani per tale servizio che dovrà essere rinnovata in corso d'anno.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Garantire la prosecuzione dell'intervento in favore di tutti gli utenti attualmente in carico (8 minori) e possibilità di prevedere nuovi inserimenti al fine di evitare il ricorso ad interventi di residenzialità dei minori
	<i>Sulla struttura</i>	Rivedere e rinnovare la modalità di lavoro in essere. Essendo un servizio di prevenzione ed alternativo alla residenzialità, è da considerarsi particolarmente strategico e richiederà momenti di studio e riflessione condivisa.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Budget a disposizione di 40.000,00 euro</i>

Attività particolarmente strategiche per il 2013

- *Sviluppo dell'accoglienza familiare, al fine di permettere una maggior integrazione sociale;*
- *Realizzazione di modalità di lavoro più funzionali ed integrate (anche tramite la costruzione di protocolli d'intesa) per realizzare maggiori sinergie in particolare con il Consultorio Familiare, la SOC Psicologia, la SOC Neurospichiatria infantile, i Pediatri di libera scelta, il DSM, il Ser.T., il Servizio Sociale Ospedaliero.*

5.3 Budget di programma

Entrate e spese specifiche

Entrate	2009	2010	2011	2012	2013
Totale entrate specifiche (progetti finalizzati)	457.146,01	366.540,48	73.413,57	172.208,70	60.000,00
Spese	2009	2010	2011	2012	2013
Totale spese "Famiglie e Minori"	878.226,01	540.159,57	637.077,54	539.912,36	437.300,00

In conclusione è bene evidenziare l'andamento dell'entrate finalizzate all'attività del programma "Minori e Famiglie": si può constatare, leggendo i dati a seguito esposti, come le risorse economiche finalizzate, abbiano subito *una 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.

6 Anziani e promozione sociale

6.1 Descrizione del programma

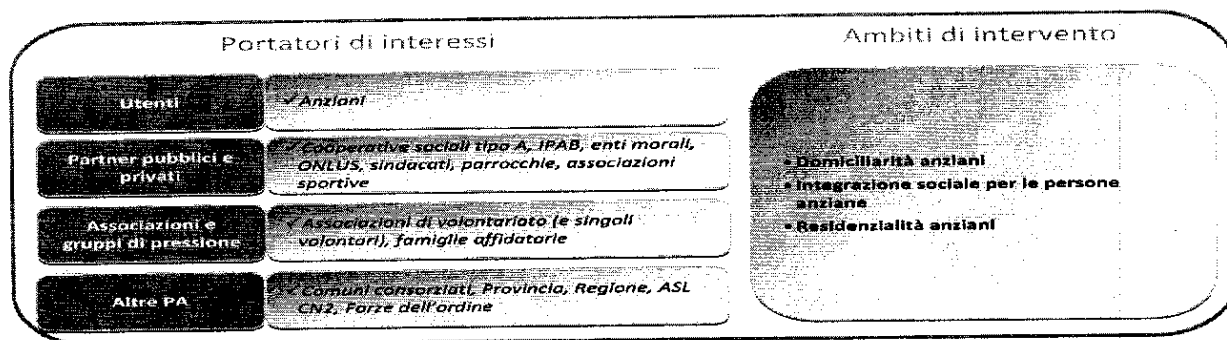
La S.O.C. Servizi Sociali intende promuovere una politica a favore della promozione sociale degli anziani, nell'ottica di realizzare del *Progetto "Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"*, con iniziative mirate a migliorare il livello di integrazione dei servizi sociosanitari:

- dare continuità all'attività dello sportello unico socio sanitario;
- ridefinire i servizi domiciliari, in stretto raccordo con il distretto socio sanitario, con particolare attenzione alle situazioni parzialmente e/o totalmente non autosufficienti alla luce dei tagli sulle risorse economiche;
- impostare con le famiglie degli anziani non autosufficienti modalità di supporto (gruppi di sostegno), nonostante le riduzioni dei servizi erogati causate dalle limitazioni delle risorse;
- promozione dell'affidamento familiare e potenziamento delle reti di buon vicinato;
- valorizzare le abilità e le risorse delle persone anziane mediante il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di iniziative e servizi a favore della comunità.

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	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare con Operatore Socio Sanitario - Affidamento familiare diurno e residenziale - Contributi economici a sostegno della domiciliarità - Servizi a sostegno della domiciliarità (es. pasti a domicilio, telesoccorso)
Integrazione sociale per le persone anziane	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e sviluppo - Progetto Cocoon
Residenzialità anziani	<ul style="list-style-type: none"> - Commissione UVG - Integrazioni rette disabili - Inserimenti in residenzialità

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.



6.2 Finalità ed obiettivi 2013

Domiciliarità anziani

Finalità	<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>Il quadro attuale di forte contrazione delle risorse economiche che comporta inevitabilmente riduzione dei servizi erogati, richiede una nuova impostazione delle modalità di supporto alle famiglie che assistono anziani non autosufficienti a domicilio.</p> <p>In questo senso particolarmente strategica può considerarsi la creazione di gruppi di sostegno per i familiari che curano e la promozione sul territorio dell'affidamento familiare e di iniziative di solidarietà e delle reti di buon vicinato, consolidando la collaborazione le associazioni di volontariato.</p>
-----------------	--

Obiettivo 2013	Riorganizzazione del Servizio di assistenza domiciliare esternalizzato	
Effetto critico 2013	<i>Riduzione del servizio in appalto di assistenza domiciliare in appalto e rivisitazione del servizio erogato a gestione diretta con il personale dipendente</i>	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Sarà possibile garantire il servizio domiciliare per le persone già in carico, dando la priorità ai casi più gravi e in condizioni di solitudine Si potrà mantenere il servizio esternalizzato per il primo semestre 2013, e si cercherà di garantire la continuità dei progetti già in atto attraverso una riorganizzazione del servizio a gestione diretta, pur rivisitando i piani di lavoro degli operatori
	<i>Sulla struttura</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ la riduzione del contratto di appalto in essere; ○ la riorganizzazione del personale dipendente in merito alla gestione del servizio domiciliare a gestione diretta.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>La spesa di circa euro 10.000,00 permette il mantenimento del servizio esternalizzato fino a giugno 2013</i>

Obiettivo 2013	Gestione unitaria dei contributi a sostegno della domiciliarità anziani non autosufficienti	
Effetto critico 2013	<i>Incertezza sui finanziamenti a sostegno della domiciliarità anziani non autosufficienti</i>	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	I contributi per la domiciliarità si sono conclusi con il mese di gennaio 2013, in riferimento all'esaurimento dei finanziamenti regionali finalizzati. L'eventuale sospensione dell'intervento potrebbe riguardare 33 utenti anziani non autosufficienti assistiti al proprio domicilio e che ricevono un contributo economico a supporto del familiare che cura o dell'assistente familiare (badante), permettendo alla persona anziana di stare a domicilio, ritardando il più possibile il ricovero in una struttura.

		Si procederà alla rivalutazione di tutti i progetti attivi da parte la l'Unità di Valutazione Geriatrica, ragionando sulle modalità proseguire i servizi, in attesa di disposizioni chiare e di finanziamenti da parte della Regione. Si registra una lista d'attesa di 90 persone che attendono l'attivazione di questo intervento. Sono tutte persone non autosufficienti.
	<i>Sulla struttura</i>	La possibile e, in questo caso grave, riduzione delle risorse per l'anno 2013 comporterà un aggravio di lavoro per gli operatori, senza la conseguente certezza di poter far fronte ai bisogni. Potrebbe comprometersi il rapporto con i cittadini.
	<i>Sulle risorse</i>	Si prevede una grave criticità riferita al numero delle persone che potrebbero ottenere un beneficio, rispetto agli anziani in lista d'attesa, stante la disponibilità di risorse per l'anno in corso pari a € 110.000.

Integrazione sociale per le persone anziane

Finalità	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.
-----------------	---

Obiettivo 2012	Realizzazione delle Azioni previste dal Piano di Zona e consolidamento di progetti di carattere preventivo (ad. es. Progetto Cocoon)	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Stimolare 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.
	<i>Sulla struttura</i>	Promuovere in modo più costante il lavoro di comunità, coinvolgendo le singole amministrazioni comunali, nonché tutti i soggetti pubblici e privati interessati. Si tratta inoltre di costruire reti con le persone anziane attive al fine di poter utilizzare al meglio le loro potenzialità.
	<i>Sulle risorse</i>	Non si prevedono risorse aggiuntive, ma una diversa impostazione ed organizzazione del lavoro degli operatori e un più stretto contatto con tutti i soggetti coinvolti, così come per altro previsto dalle azioni individuate nel Piano di Zona.

Residenzialità anziani

Finalità	Proseguire i percorsi di attività integrata con l'ASL CN2: accreditamento, stipula convenzioni. Costruire ulteriori sinergie con le strutture residenziali del territorio, così come previsto da una specifica azione del Piano di Zona.
-----------------	---

Obiettivo 2013	La revisione del regolamento di integrazioni rette di anziani con aumento delle compartecipazioni dell'utenza, avvenuta nel 2012, è stata attuata e ha permesso di poter contare su una maggiore disponibilità economica anche per il 2013.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	L'intervento riguarda 59 utenti anziani attualmente inseriti nelle strutture residenziali: 51 anziani non autosufficienti, 8 anziani autosufficienti in condizioni sociali disagiate. Si registra una lista di attesa per le persone che attendono l'attivazione dell'integrazione della retta. Si tratta di anziani non autosufficienti già valutati l'Unità di Valutazione Geriatrica, per i quali non è possibile attivare interventi alternativi al ricovero.
	<i>Sulla struttura</i>	Il servizio prosegue nelle valutazioni dei progetti con i singoli utenti

		ponendo particolare attenzione alle criticità che potranno emergere.
	<i>Sulle risorse</i>	Con budget a disposizione risulta possibile garantire la continuità del servizio essenziale per le persone già in carico, mentre potrebbe risultare critica l'attivazione di nuovi inserimenti nel corso dell'anno. Si sottolinea la presenza attualmente di 8 persone in lista d'attesa, ma si prevedono ulteriori richieste.

Attività particolarmente strategiche per il 2013

- ➔ *Promozione di maggiori possibilità di sostegno alle famiglie anche attraverso l'istituzione di gruppi di auto mutuo aiuto*
- ➔ *Sensibilizzazione all'accoglienza familiare*
- ➔ *Nuove iniziative rivolte ad un maggior coinvolgimento e supporto delle strutture residenziali*

6.3 Budget di programma

Entrate e spese specifiche

Entrate	2009	2010	2011	2012	2013
Totale entrate specifiche (progetti finalizzati)	771.394,92	449.503,76	469.007,33	311.786,65	282.747,00
Spese	2009	2010	2011	2012	2013
Totale spese del programma "Anziani e prom. soc"	949.221,63	635.442,03	644.277,38	550.025,00	394.250,00

Considerando l'andamento del budget a disposizione (che comprende i finanziamenti finalizzati e parte dei finanziamenti regionali e comunali indistinti) si evidenzia *una significativa riduzione* dal 2009 ad oggi dei finanziamenti finalizzati (più del 50%), che ha visto una conseguente e significativa riduzione della spesa già sino al 2011. L'anno 2013 prevede ulteriori tagli e quindi permane la criticità di dover, in corso d'anno, sospendere alcuni servizi; rappresenta una grave criticità la questione dei contributi economici a sostegno della domiciliarità, in quanto non essendo confermati i finanziamenti regionali, si dovranno sospendere tali interventi. *La gravità dipende anche dal fatto che si tratta di persone parzialmente e/o totalmente non autosufficienti, il cui intervento, valutato dalla commissione integrata Unità di Valutazione Geriatrica, è disposto come obbligatorio e necessario.*

7 Disabili ed integrazione sociale

7.1 Descrizione del programma

Nell'anno 2012 la gestione dei Servizi è stata significativamente determinata dalla riduzione di risorse economiche, che ha comportato l'incremento delle liste d'attesa per alcuni servizi.

La situazione di incertezza relativa alla quantità delle risorse e ai tempi di trasferimento delle stesse ha reso necessario un aumento dei tempi di attesa sia nell'erogazione dei servizi. La rilevazione e il monitoraggio costante dei bisogni hanno portato alla revisione di alcuni Servizi e all'avvio di interventi nuovi che consentono di dare comunque una qualche risposta alle persone.

Il lavoro di integrazione socio-sanitaria nell'ambito del distretto 2 dell'ASL CN2 ha portato a una gestione più adeguata e una maggiore efficacia ed efficienza delle prestazioni.

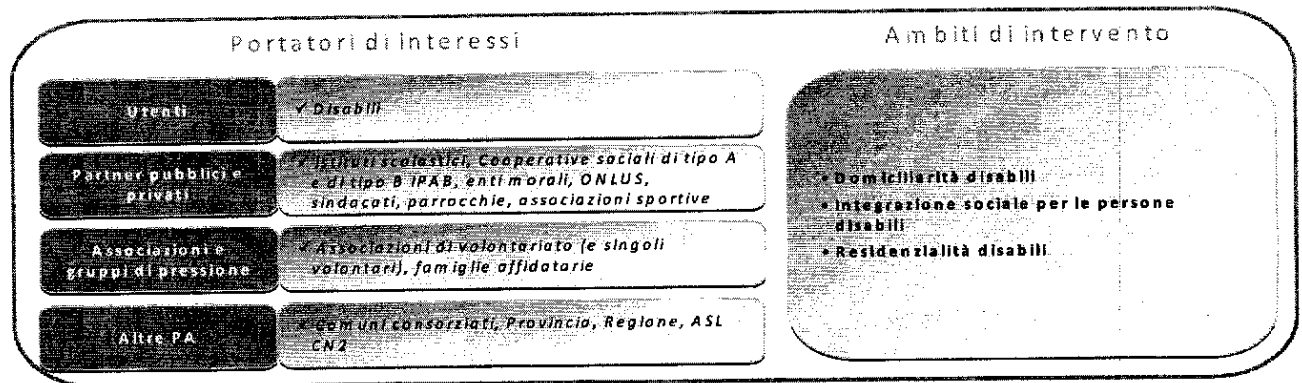
La S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 intende promuovere una politica a favore dell'integrazione sociale delle persone disabili, basata sui seguenti obiettivi di fondo:

- Garantire, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la gestione dei percorsi riabilitativi socio-sanitari in atto cercando di rendere possibile l'accesso ai servizi anche a chi ne presenta il bisogno ora o è, purtroppo, ancora in lista d'attesa;
- Proseguire nell'ottimizzare in sinergia con l'ASL CN2 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;
- monitorare sempre meglio 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;
- individuare, in stretta collaborazione con altri servizi ed enti del territorio, nuove possibilità di intervento partecipato in risposta ai bisogni rilevati;
- realizzare il progetto *"Un servizio socio-sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"*

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	- Assistenza domiciliare con Operatore Socio Sanitario - Affidamento familiare diurno e residenziale - Contributi economici a sostegno della domiciliarità - Servizi a sostegno della domiciliarità (es. pasti a domicilio, telesoccorso)
Residenzialità disabili	- Commissione UVMD - Integrazioni rette disabili - Inserimenti in residenzialità

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



7.2 Finalità ed obiettivi 2013

Domiciliarità disabili

Finalità	<p>Rafforzare e sviluppare la sinergia tra i servizi domiciliari e i servizi educativi del Servizio sociale e i servizi sanitari, e consolidare la collaborazione con la rete di servizi a sostegno dei disabili, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mantenere e migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi socio-sanitari e sociali attuati in rapporto ai bisogni, aumentando la sinergia tra gli stessi; ○ Monitorare la tipologia e l'efficacia delle prestazioni erogate per verificarne l'adeguatezza e procedere, se è il caso, ad una riprogettazione dei progetti; ○ Ottimizzare i servizi in relazione alle risorse economiche disponibili per garantire una risposta efficace ai bisogni del maggior numero di cittadini possibile ○ Avviare Servizi nuovi in rispondenza alle esigenze emergenti e alle disponibilità economiche <p>Programmare maggiori interventi domiciliari per procrastinare l'inserimento in struttura.</p>
-----------------	---

Obiettivo 2013	Completamento del piano di riorganizzazione del servizio trasporto per gli utenti frequentanti i Centri Diurni	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	La revisione del Servizio di trasporto ai Centri Diurni deve essere completata cercando la collaborazione e la disponibilità delle famiglie per facilitare la frequenza al Centro diurno più vicino alla residenza.
	<i>Sulla struttura</i>	Con la collaborazione dei Centri Diurni si stanno ottimizzando e riorganizzando i percorsi del trasporto.
	<i>Sulle risorse</i>	Si rileva un risparmio rispetto all'esercizio precedente (stanziamento in diminuzione grazie al piano di riorganizzazione dei trasporti e alla riduzione dei costi)
Obiettivo 2013	Razionalizzazione interventi di assistenza domiciliare a sostegno della domiciliarità disabili	

Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Sarà possibile garantire il servizio domiciliare per le persone già in carico, dando la priorità alle situazioni più gravi e in solitudine Si potrà mantenere il servizio esternalizzato per il primo semestre 2013, e si cercherà di garantire la continuità dei progetti già in atto attraverso una riorganizzazione del servizio a gestione diretta, rivisitando i piani di lavoro degli operatori
	<i>Sulla struttura</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ la riduzione del contratto di appalto in essere; ○ la riorganizzazione del personale dipendente in merito alla gestione del servizio domiciliare a gestione diretta.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>La spesa di circa euro 11.000,00 permette il mantenimento del servizio esternalizzato fino a giugno 2013</i>

Integrazione sociale per le persone disabili

Finalità	<p>Perseguire una più reale inclusione sociale, evitando il ricorso a progetti meramente assistenziali e non così funzionali per le persone disabili con 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 già realizzate. Favorire forme di integrazione con il comparto sanitario - indispensabili per la programmazione di questi progetti - e con gli altri soggetti coinvolti. Aiutare la comunità sociale a farsi carico delle persone disabili ed a scoprirne le potenzialità ed il valore. Promuovere l'inserimento scolastico e lavorativo, là dove è possibile, quali strumenti strategici per il raggiungimento della massima autonomia possibile.</p>
-----------------	--

Obiettivo 2013	Mantenimento del Servizio di educativa territoriale e avvio di nuovi interventi con diverse modalità di gestione	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Il servizio è rivolto ad adulti, in parte in attesa di poter accedere all'inserimento in struttura residenziale o semi residenziale e si pone come concreta alternativa ad essi. Sarà difficile poter dare risposta persone in lista d'attesa.
	<i>Sulla struttura</i>	Il servizio sarà mantenuti in parte con la modalità attuale in appalto fino ad agosto 2013. E potrà essere riorganizzato assumendo una parte del servizio a gestione diretta nel caso il Centro Diurno fosse esternalizzato. Saranno attivati interventi di gruppo volti al supporto alle famiglie e alle persone adulte disabili, con le risorse disponibili.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>La spesa è stata quantificata in € 120.000,00 ed è sufficiente a garantire i servizi in atto; si valuterà la possibilità di assumere a gestione diretta una parte del servizio</i>

Residenzialità disabili

Finalità	<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. Monitorare l'andamento della lista di attesa - ferma da molto tempo per carenza di risorse economiche - e valutare la possibilità di individuare nuove soluzioni tese a migliorare la collaborazione con tutti gli Enti e i servizi del territorio interessati. Comprendere la possibile gestione di situazioni particolarmente critiche (ad es. persone ultra cinquantenni, con famigliari anziani o 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>	
Obiettivo 2013	Razionalizzazione e controllo inserimenti in residenzialità e integrazione retta.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Si registra una lista di persone che attendono l'attivazione dell'integrazione della retta. Nell'anno 2013 dovranno essere attivati, se il budget sarà disponibile, 4 nuove inserimenti per persone con gravissime difficoltà.

	<i>Sulla struttura</i>	Il servizio rivedrà e riformulerà i progetti con i singoli utenti ponendo particolare attenzione alle criticità che potranno emergere.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Il budget previsto è di € 260.000,00; è sufficiente per garantire le persone ora in carico e per attivare n. 3 situazioni gravi.</i>

ATTIVITA' particolarmente strategiche per l'anno 2013

Obiettivo 2013	Promuovere interventi di Gruppo per il supporto dei Disabili in lista d'attesa e il sollievo dei loro famigliari	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Attivazione delle seguenti iniziative: <ul style="list-style-type: none"> ▪ -Gruppo Disabili Adulti: supporto educativo alle persone disabili per garantirne la permanenza al domicilio; ▪ -Gruppo Autonomia: accompagnamento di alcune persone nel percorso di autonomia in forma di convivenza ▪ - Gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto per le famiglie dei disabili
	<i>Sulla struttura</i>	Coinvolgimento e collaborazione stretta con più servizi sanitari in stretto collegamento con il Centro per le Famiglie.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Le risorse necessarie riguardano le spese di personale già previste e disponibili per la rimodulazione del tempo lavoro.</i>

Obiettivo 2013	Affrontare il "DOPO DI NOI" mediante la progettazione partecipata con i famigliari	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Partecipazione a un gruppo di lavoro per individuare bisogni, modalità organizzative e risorse utili alla predisposizione di interventi e percorsi per la cura delle persone nella prospettiva dell'impossibilità dei famigliari a farsene carico.
	<i>Sulla struttura</i>	Nuova modalità di lavoro con altri servizi sanitari e terzo settore, nonché direttamente con i cittadini
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Le risorse necessarie riguardano il personale già presente nel Servizio e disponibile per la rimodulazione del tempo lavoro.</i>

7.3 Budget di programma

Entrate e spese specifiche

Entrate	2009	2010	2011	2012	2013
Totale entrate specifiche (pr. Finaliz.)	977.992,01	965.492,52	1.007.415,57	973.933,49	747.253,00
Spese	2009	2010	2011	2012	2013
Totale spese del programma Disabili	1.255.726,24	1.416.209,24	1.332.645,34	1.248.000,93	1.015.134,00

La disponibilità finanziaria di questo programma risulta essere *quella più significativa in merito alla sua consistenza economica e la meno ristretta nel corso degli anni*. Nel 2013 il budget, che non aveva subito riduzioni significative negli anni passati e che segnalava nel 2011 addirittura un leggero aumento, mostra una flessione nelle entrate dedicate e una più riduzione nelle spese che attingono, per la parte mancante dei finanziamenti finalizzati, al più generale fondo indistinto regionale e comunale.

8 Nuove povertà

8.1 Descrizione del programma

La S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 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.).

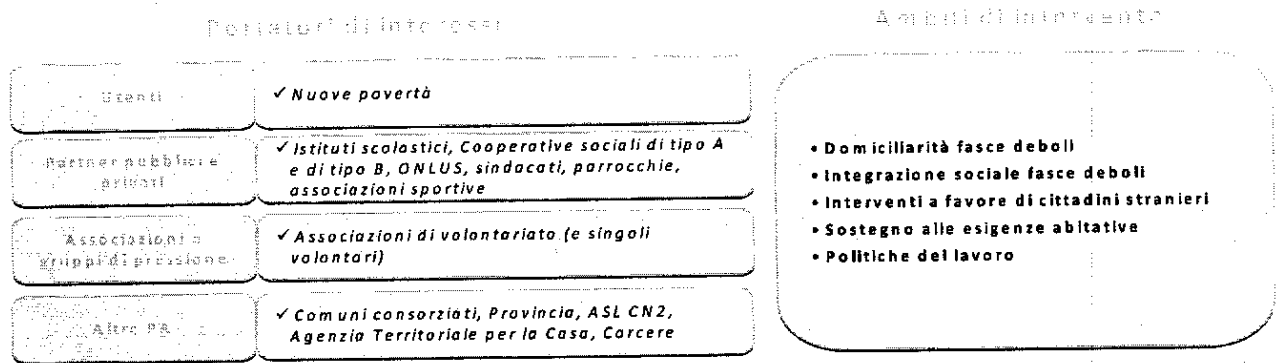
L'intervento della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 è finalizzato a:

- 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" soprattutto attraverso la realizzazione dell'azione del Piano di Zona "Caleidoscopio" che vede i servizi sociali e sanitari specialistici nella gestione di progetti d'intervento integrati per quella fascia d'utenza multiproblematica.

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 fasce deboli Integrazioni rette adulti in difficoltà Inserimenti lavorativi e socializzanti fasce deboli
Interventi a favore di cittadini stranieri	Mediazione culturale Servizi per l'integrazione dei cittadini stranieri

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.



8.2 Finalità ed obiettivi 2013

Domiciliarità fasce deboli

Finalità	<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'autonomia economica dei cittadini; • proseguire la collaborazione con le strutture del territorio e anche con alcuni esercizi commerciali per servizi (pasti, lavanderia,..) a favore di adulti in difficoltà; • continuare la sperimentazione in atto con alcune associazioni di volontariato per situazioni con problemi specifici (ex carcerati) • potenziare la gestione socio-sanitaria integrata di progetti d'intervento a favore di soggetti adulti multiproblematici.
-----------------	---

Obiettivo 2013	Rimodulazione dell'assistenza economica per il mantenimento e la promozione della dignità delle persone in stretto raccordo con le amministrazioni comunali	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Il servizio di assistenza economica non si configura come mera erogazione di denaro ma rappresenta uno strumento volto a promuovere l'autonomia delle persone. Si cercherà di pensare a percorsi di promozione lavorativa attraverso l'attivazione di reti pubbliche e private del territorio locale.
	<i>Sulla struttura</i>	Lo stanziamento di tale servizio ha subito nel corso degli anni un andamento decrescente a fronte della forte riduzione delle risorse economiche comportando anche la sospensione del servizio nel periodo giugno-novembre 2012. Occorre investire sul potenziamento e l'implementazione del lavoro di rete e la collaborazione con altri soggetti pubblici e privati del territorio, in questo senso si dovrà pensare ad un nuovo modo di lavorare a sistema.
	<i>Sulle risorse</i>	Lo stanziamento previsto ammonta ad euro 180.000 che, a fronte dell'andamento delle richieste pervenute nel corso dei primi mesi del 2013, risulterebbe sufficiente sino al 31.12.2013. Si prevedono progetti sperimentali con Comuni per aumentarne gli effetti romozionali

Obiettivo 2013	Rivisitazione modalità di collaborazione con le associazioni di volontariato	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Potranno verificarsi delle evidenti ricadute sui cittadini qualora non si riuscisse a trovare soluzioni in grado di sopperire alla carenza delle risorse. Si cercherà di gestire, in stretto raccordo con le associazioni, ogni possibile ricaduta di carattere critico sulle persone. Si circoscriveranno gli interventi alle persone sprovviste di risorse personali ed economiche proprie.
	<i>Sulla struttura</i>	Saranno ridiscusse e rivisitate le convenzioni in atto con le associazioni di volontariato, individuando ancor più una stretta collaborazione con le stesse e concordando percorsi per affrontare la significativa riduzione di risorse. Si cercherà di attingere a risorse esterne, supportando le stesse associazioni nella presentazione di progetti finalizzati a bandi locali, regionali e nazionali o internazionali (questi ultimi in stretta collaborazione anche con le cooperative sociali) che si renderanno disponibili in corso d'anno.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>La drastica riduzione delle risorse pone in forte dubbio la possibilità di riconoscere alle associazioni un rimborso delle spese vive sostenute in merito alle attività realizzate.</i>

Integrazione sociale fasce deboli

Finalità	<p>Programmare iniziative di integrazione sociale raccordate con le azioni del piano di zona, coinvolgendo gli altri soggetti della rete, per di promuovere percorsi mirati all'autonomia e garantire alle persone il diritto di vivere in modo dignitoso nel contesto sociale. Occorrerà:</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 soluzioni più opportune con particolare riferimento a: <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. <p>In tale senso si colloca anche il protocollo tra SOC Servizi Sociali (ex Consorzio), 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>
-----------------	---

Obiettivo 2013	Realizzazione dell'azione del Piano di Zona 2011 -2013 "CALEIDOSCOPIO" : presa in carico in rete di soggetti multiproblematici	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Garantire la presa in carico integrata e superare la rispettiva delega sulle responsabilità specifiche; riuscire a gestire i progetti in maniera congiunta fra comparto sanitario e sociale.
	<i>Sulla struttura</i>	Definire protocolli e modalità di lavoro più funzionali con gli altri servizi capaci di meglio favorire le integrazioni degli interventi offerti da ciascuno facendoli confluire in un unico progetto approvato dalla Commissione Multidisciplinare.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Non comporta oneri di spesa aggiuntivi ma solo una migliore sinergia fra i soggetti coinvolti.</i>
Obiettivo 2013	Realizzazione delle azioni del Piano di Zona 2011 -2013 "SOTTOZERO", una bussola contro la crisi e di "TIROCINI PER AFFRONTARE LA CRISI"	

Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Emergono "nuove vulnerabilità" che richiedono percorsi integrati a tutela delle persone più fragili, si vuole offrire alle stesse riferimenti precisi e coordinati pur nel limite delle possibilità esistenti. Prosecuzione e potenziamento di tirocini formativi e di orientamento al lavoro attraverso il coinvolgimento delle diverse agenzie pubbliche e private del territorio
	<i>Sulla struttura</i>	Potenziamento delle collaborazioni con la rete dei servizi che, a vario titolo, sono coinvolti nel mercato del lavoro e nel sostegno delle famiglie dal punto di vista socio economico. Definizione di precise modalità che integrino gli interventi promossi dai singoli servizi attraverso il lavoro di comunità.
	<i>Sulle risorse</i>	Non comporta oneri di spesa aggiuntivi ma solo una migliore sinergia fra i soggetti coinvolti.

Residenzialità fasce deboli

Finalità	<p>Permettere alle persone inserite in strutture residenziali di mantenere raccordi significativi nella comunità locale in cui vivono e con le persone con cui hanno legami affettivi.</p> <p>Monitorare l'andamento degli inserimenti reperendo, là dove possibile, soluzioni alternative alla residenzialità in stretta collaborazione con gli altri servizi ed operatori sanitari coinvolti.</p> <p>Comprendere meglio il fabbisogno espresso dalla nostra comunità ed individuare rinnovati e più funzionali (anche meno costosi) percorsi di lavoro integrati anche con il terzo settore.</p>
-----------------	--

Obiettivo 2013	Realizzazione di progetti integrati per l'inserimento in strutture residenziali che vedano direttamente coinvolti i diversi soggetti coinvolti.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Si ritiene opportuno un intervento sempre più integrato fra comparto sanitario e comparto sociale attraverso anche la definizione di una retta "personalizzata" sulla base delle prestazioni usufruite
	<i>Sulla struttura</i>	Verrà proposta, di comune accordo con il distretto sanitario, per i soggetti maggiormente compromessi la valutazione multidimensionale al fine di poter concordare la via perseguibile e sostenibile.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Lo stanziamento previsto, di 185.000 euro, è sufficiente a coprire gli attuali inserimenti (14) fino al 31.12.2013.</i>

Interventi a favore di cittadini stranieri

Finalità	<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 tutti i soggetti che si stanno occupando del fenomeno immigrazione sul nostro territorio.</p> <p>Si sottolinea la necessità che l'attività 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 significativi risultano essere al proposito i percorsi di educazione ed alfabetizzazione degli adulti seguiti dal Centro Territoriale Permanente.</p> <p>Sarà inoltre fondamentale il raccordo con progetti finalizzati al "rimpatrio volontario assistito" per quei nuclei familiari che, a fronte della grave crisi economica del momento, scelgono volontariamente di far ritorno in patria con un aiuto logistico e finanziario per la reintegrazione sociale e lavorativa nel paese d'origine</p>
Obiettivo 2013	Sostenere, nonostante le difficoltà di natura economica, i servizi per extracomunitari con una forte azione sinergica con i Comuni e i servizi sanitari.

Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sportello informativo: Il finanziamento attribuito alla cooperativa Orso del Fondo Europeo Integrato, potrà garantire, almeno in parte, la prosecuzione degli interventi. • Servizio di Mediazione Culturale. Tale servizio risulta indispensabile nell'attività degli operatori di territorio nel lavoro con le famiglie in quanto, da un lato, consente la comprensione e decodifica delle istanze e bisogni portati dalle famiglie soprattutto in riferimento ai minori; dall'altro, favorisce l'integrazione socio-culturale delle stesse all'interno del contesto locale.
	<i>Sulla struttura</i>	Rivisitazione delle modalità sino ad oggi utilizzate e realizzazione di una più forte e significativa collaborazione con il terzo settore, disponibile a ricercare direttamente finanziamenti. Definizione di partnership tra cooperazione sociale e servizio sociale
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Lo stanziamento previsto per il servizio mediazione culturale ammonta a euro 7.000,00</i>

8.3 Budget di programma

Entrate e spese specifiche

Entrate	2009	2010	2011	2012	2013
Totale entrate specifiche	110.200,00	43.500,00	32.500,00	0	0
Spese	2009	2010	2011	2012	2013
Totale spese specifiche	475.139,48	775.262,68	673.197,17	320.900,00	426.200,00

I finanziamenti specifici negli anni disponibili per questo settore sono sempre stati scarsi e poco significativi, addirittura azzerati dall'anno 2012, nonostante l'evidente aumento di domanda sociale in tal senso.

Nel 2013 la spesa per il programma *Nuove povertà* si prevede in aumento a indice parziale della ricaduta anche sul nostro territorio degli effetti della crisi economica.

Trattandosi di un programma limitato e più nuovo, resosi necessario a fronte della nova situazione socio economica, tutti gli obiettivi presentati risultano particolarmente strategici per il 2013.

Attività particolarmente strategiche per il 2013

- ➔ *Gestione del servizio di assistenza economica attraverso una maggior sinergia con i Comuni anche attraverso la condivisione nuove forme mirate a mantenere e promuovere la dignità delle persone*
- ➔ *Realizzazione di una più stretta sinergia con tutti i servizi sanitari interessati per le situazioni (Distretto, DSM, Psichiatria, Medici di Medicina Generale, ...) per la individuazione di percorsi possibili su situazioni particolarmente critiche e compromesse.*

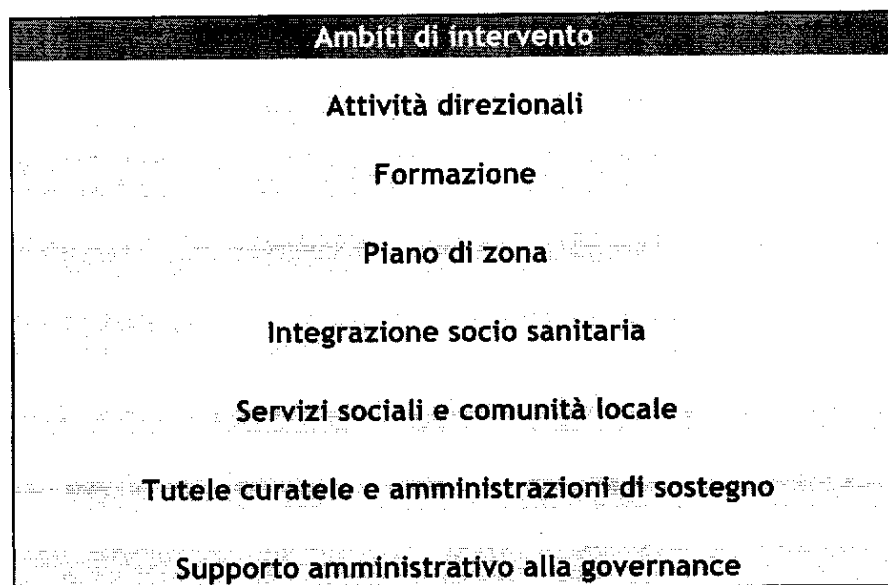
9 Governance interna ed esterna

9.1 Descrizione del programma

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:



9.2 Finalità ed obiettivi 2013

Attività direzionali

Finalità	<p>Sostenere il processo dell'organizzazione del distretto socio – sanitario mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Il completamento del percorso d'integrazione del sistema di programmazione e controllo con la definizione 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 convenzionati 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 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.
-----------------	--

Obiettivo 2013	Governare la trasformazione organizzativa da Consorzio a S.O.C. Servizi Sociali e riorganizzare l'attività del Servizio Sociale come prevede il progetto sperimentale	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Garanzia di risposte socio sanitarie più integrate anche mediante l'individuazione di un punti di riferimento unitari in particolar modo per le prese in carico di cittadini complesse che presentano, insieme, esigenze di tipo sociale e sanitario.
	<i>Sulla struttura</i>	Ridefinizione dell'intera struttura del Servizio che da micro e autonoma diventa parte di una macro struttura, dipendente dalla Direzione Generale e collegata all'attività più complessiva di tutta l'ASL. Trattandosi di un progetto sperimentale, unico in Regione, si tratterà di costruire ex novo la sua impostazione e affrontare via via le inevitabili criticità a cui si andrà incontro.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Le risorse rappresentano un aspetto alquanto critico:</i> le ricadute dovute al drastico taglio previsto complicano la situazione. <i>La riorganizzazione</i> sarà infatti gravata da questo fattore e <i>diventa ancor più fondamentale riuscire a razionalizzare, attraverso strette sinergie con il comparto sanitario, tutte le risorse esistenti.</i>

Formazione

Finalità	<p>Promuovere percorsi formativi interni autogestiti e a costi ridotti, 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 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.
Obiettivo 2013	Riuscire, nonostante la grave situazione economica, a mantenere momenti di formazione e auto formazione del personale in stretto raccordo con le iniziative promosse dall'ASL

Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Poter contare sull'attività di professionisti comunque aggiornati e formati anche in riferimento ai cambiamenti sociali ed organizzativi in atto.
	<i>Sulla struttura</i>	Costruire collegamenti e sinergie con gli uffici dell'Asl preposti alla formazione anche condividendo iniziative già in programma. Rivisitazione delle modalità operative e adozione di quelle utilizzate dall'ASL.
	<i>Sulle risorse</i>	Le risorse dedicate saranno di gran lunga ridotte rispetto agli anni precedenti , sia per tagli relativi al trasferimento dei fondi finalizzati, sia per la non disponibilità di risorse interne della SOC Servizi Sociali.

Piano di zona

Finalità	<p>Dare continuità alla realizzazione del percorso condiviso per realizzare quanto previsto dal secondo Piano di Zona del territorio braidese (2011 – 2013).</p> <p>Il Servizio Sociale è individuato dalle stesse linee guida regionali come punto di riferimento nel coordinamento dei soggetti e degli organismi coinvolti. Proprio per questo risulta essere 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>
-----------------	---

Obiettivo 2013	Continuare la realizzazione e il monitoraggio delle azioni previste nel Piano di Zona 2011 - 2013 per garantire la contestuale verifica delle attività	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Il lavoro integrato fra i diversi soggetti dovrebbe produrre ricadute positive a favore dei cittadini evitando frammentazioni o reciproche deleghe nella gestione delle specifiche attività.
	<i>Sulla struttura</i>	Maggiore valorizzazione e coinvolgimento dell'Ufficio di Piano che, proprio per la sua composizione, risulta garantire un riferimento generale (comparto sociale, sanitario, comuni, politiche del lavoro, scuole, terzo settore, ...) e quindi una garanzia per la definizione del sistema integrato.
	<i>Sulle risorse</i>	Il Piano di Zona 2011 - 2013 non prevede risorse aggiuntive da parte della SOC Servizi Sociali, ma si propone di meglio utilizzare quelle già in essere

Integrazione socio sanitaria

Finalità	<p>Consolidare il processo di integrazione socio – sanitaria con l'ASL attraverso la realizzazione ed il monitoraggio costante del progetto sperimentale di delega all'ASL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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'ASL CN2 (sportello unico socio sanitario, attività consultoriali, cure primarie realizzazione dei PEPS e del Piano di Zona) perfezionando la relazione e la sinergia tra i due comparti.
Obiettivo 2013	Favorire la massima integrazione possibile con il comparto sanitario e, nello specifico, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta

Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Garanzia di una gestione integrata delle loro esigenze e punti di riferimento unici e /o strettamente collegati.
	<i>Sulla struttura</i>	Definizione di questioni di carattere logistico (sede unica là dove possibile) sui distretti, sarà sicuramente realizzata la sede unica a Cherasco. Per quanto concerne gli altri territori si cercherà comunque di individuare modalità più funzionali di raccordo. Le tre équipe dei medici di medicina generale lavoreranno in stretto raccordo con il distretto sanitario e la SOC Servizi Sociali.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Non sono previste risorse economiche aggiuntive</i> , anzi l'intenzione sarebbe quella possibilmente di produrre un risparmio (condivisione delle spese con la sanità) e di utilizzare al meglio quelle a disposizione nei due comparti e finalizzate ad esigenze in cui si lavora in modo integrato.

Servizi Sociali e comunità locale

Finalità	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.	
Obiettivo 2013	Garantire l'accoglienza della domanda dei cittadini e il supporto professionale cercando nuove modalità di risposta e di gestione ai bisogni sociali e socio sanitari esistenti	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Individuazione di modalità diverse di lavoro con i cittadini che esulano dalla sola richiesta di intervento; si cercherà di coinvolgere gli stessi utenti nella ricerca di soluzioni nuove ai loro bisogni, non potendo contare sulle sole risorse economiche.
	<i>Sulla struttura</i>	Il lavoro svolto sarà a stretto contatto anche con le amministrazioni comunali coinvolte, così come con soggetti terzi (quali il volontariato e la cooperazione sociale); risulterà centrale il lavoro di comunità e il lavoro con i gruppi.
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Non sono previste risorse economiche aggiuntive</i> , ma saranno invece valorizzate quanto più possibile le risorse personali (l'attività diretta degli operatori).

Tutele, Curatele e Amministrazioni di sostegno

Finalità	Garantire una gestione responsabile delle persone – anziani, adulti e minori - sottoposte a tutela, curatela e amministrazione di sostegno: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
Obiettivo 2013	Migliorare la gestione delle situazioni in tutela, curatela e amministrazione di sostegno di cui il Direttore della S.O.C. stessa risulta essere il diretto incaricato dal giudice. Promuovere e sensibilizzare il territorio per poter individuare nuove risorse (cittadini competenti volontari) disponibili ad assumersi, in stretto raccordo con il servizio sociale, la gestione di persone fragili e non pienamente autosufficienti che richiedono interventi di tal genere.	
Effetti attesi	<i>Sugli utenti</i>	Definizione e realizzazione di progetti che possano garantire la responsabilità affidata dall'autorità giudiziaria nei loro confronti.
	<i>Sulla struttura</i>	Implementazione e consolidamento del lavoro di comunità e dei collegamenti con l'associazione locale "la Cordata".
	<i>Sulle risorse</i>	<i>Non sono previste risorse aggiuntive di carattere economico</i> , sono invece particolarmente strategiche le risorse personali (cittadini competenti responsabili) che s'intende reperire in corso d'anno all'interno della comunità.

Gestione tecnico - amministrativa e contabile SOC Servizi Sociali Distretto 2

Finalità	<p>Garantire la corretta e puntuale gestione delle pratiche amministrative della SOC Servizi Sociali, rafforzando 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.</p> <p>Mantenere un funzionale 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>Garantire l'approvvigionamento dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione delle attività istituzionali della S.O.C. Servizi Sociali, puntando</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla razionalizzazione e riduzione delle spese centrali di funzionamento; - ad un collegamento funzionale con gli uffici di supporto trasversale dell'ASL. <p>Assicurare la corretta gestione economico finanziaria del bilancio nel rispetto dei dispositivi previsti dalla Convenzione intercomunale e dalle normative vigenti, puntando sui seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione del 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., mantenendo comunque attivo il sistema di contabilità finanziaria; - elaborazione e stesura del Bilancio Sociale di Zona in collaborazione con tutti gli undici Comuni; - potenziamento del sistema di banche dati e di indicatori a supporto degli uffici; - controllo costante della spesa e ricerca di fonti di finanziamento alternative.
-----------------	---

Obiettivo 2013	<p>Costante raccordo con Comuni convenzionati mediante Comitato Sindaci – Funzioni Sociali.</p> <p>Collegamento tra la ripartizione finanziaria dell'ASL e quella della SOC Servizi Sociali per cambio tesoriere, gestione situazione critica di cassa, gestione bilancio separato. Operazione di factoring per anticipazione crediti regionali – anno 2012.</p> <p>Collegamento con SOC Servizi Tecnici per operazioni di trasferimento locali SOC Servizi Sociali di Bra presso nuova sede.</p> <p>Percorso di crescente integrazione con tutte le altre strutture aziendali di supporto per: servizio personale, servizio affari generali, servizio economato e appalti, servizio assistenza sistema informativo, servizi di manutenzione, servizi assicurativi e servizi legali, servizio di mensa per personale dipendente, servizi previsti dal D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i., attività di valutazione personale dipendente tramite nucleo di valutazione e attività di controllo tramite collegio sindacale.</p>	
Effetti attesi	<i>Sulla struttura</i>	<p>In fase di sperimentazione questo processo di integrazione con le altre strutture tecnico-amministrative dell'ASL consente di contenere e di razionalizzare sempre più le spese generali amministrative di funzionamento dell'organizzazione.</p>
	<i>Sulle risorse</i>	<p>Sospensione/riduzione di alcune spese generali: <i>si prevede una riduzione di circa il 30% delle spese generali e centrali effettuate nell'anno 2012.</i> <i>E' significativo in particolare il risparmio di circa il 50% delle spese riguardanti l'utilizzo di beni di terzi, dovuto al trasferimento della sede di Bra della SOC Servizi Sociali nei locali dell'Ospedale S. Spirito.</i></p>

Procedimenti amministrativi e contabili a supporto dell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari in carico della S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2

Finalità	<p>Garantire ai cittadini i servizi sociali e socio sanitari erogati direttamente dalla SOC.</p> <p>Governare il processo che, partendo dalla valutazione e definizione dei progetti, ne deve prevedere la realizzazione anche mediante interventi che necessitano di supporto amministrativo.</p> <p>Controllare la corretta gestione dei singoli servizi, del budget loro dedicato e monitorare l'adeguatezza e la corrispondenza.</p> <p>Promuovere strumenti di raccolta, analisi e verifica dei dati con particolare riferimento alla valutazione e alle effettive ricadute dei servizi sui bisogni dei cittadini coinvolti.</p> <p>Segmentazione delle caratteristiche e dei bisogni dell'utenza.</p> <p>Garantire il collegamento amministrativo con tutti i Comuni per quanto concerne i dati inerenti la programmazione e la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali con particolare riferimento al Piano di Zona e al Bilancio Sociale di Zona.</p> <p>Facilitare l'accesso dei cittadini all'ente attraverso strumenti più funzionali di informazione e conoscenza dei servizi.</p>
-----------------	--

Obiettivo 2013	<p>Messa a sistema di procedure amministrative interne per erogazione ai cittadini attività e servizi SOC Servizi Sociali alla luce del progetto in atto anche in riferimento alle concrete possibilità della struttura rispetto al carico di lavoro previsto.</p> <p>Ridefinizione banche dati interne collegate in maniera più sinergica con quella esistenti in altri ambiti, così come previsto specificatamente nel Piano di Zona.</p>	
Effetti attesi	<i>Sulla struttura</i>	<p>Investimento significativo sull'analisi dell'attività e sulla sostenibilità della stessa con priorità assoluta all'integrazione banche dati socio sanitarie.</p> <p>Gestione della liste di attesa.</p> <p>Attenzione ai regolamenti e alle procedure.</p> <p>Maggior carico per l'attività inerente la compartecipazione alla spesa.</p>
	<i>Sulle risorse</i>	<p>Monitoraggio continuo e attento <i>del budget a disposizione</i>, al fine di non incorrere a sforamenti e difficoltà in ordine alle limitate possibilità economiche esistenti.</p>

9.3 Budget di programma

Entrate specifiche

Entrate		2009	2010	2011	2012	2013
Totale entrate specifiche governance	(formazione)	39.300,00	34.200,00	28.000,00	0,00	0,00

Le entrate destinate al finanziamento del personale della S.O.C. Servizi Sociali e alle spese generali amministrative e di funzionamento dell'organizzazione derivano dai trasferimenti regionali del Fondo indistinto per le politiche sociali e dai trasferimenti comunali dovuti alla quota pro-capite di contribuzione annuale.

Spese specifiche

Spese	2009	2010	2011	2012	2013
Totale spese specifiche governance	102.230,88	66.379,87	25.850,00	5.800,00	5.800,00
Totale spese specifiche personale	1.594.038,80	1.568.232,15	1.455.595,20	1.449.423,92	1.389.047,10
Totale spese specifiche amministrative e generali	385.774,75	348.372,47	358.939,04	280.480,00	192.411,14

Dalla Tabella delle spese sopra indicate si evince dal 2009 ad oggi il decrescere negli anni di tutte le voci di spesa elencate relative alla governance, al personale della S.O.C. Servizi Sociali e alle spese generali amministrative e di funzionamento.

10 Valutazione finale della programmazione

Il piano di programmazione e di attività per l'anno 2013 ha richiesto, ancor più degli anni passati, un approfondimento e un'ulteriore razionalizzazione delle attività e dell'organizzazione.

Il trasferimento della sede presso l'ospedale Santo Spirito rappresenta un passo concreto finalizzato sia a rendere più possibile e naturale la vicinanza e la conseguente collaborazione fra i due comparti, sia al recupero di risorse economiche da dedicare a servizi essenziali.

Il quadro in cui si colloca l'attività è sicuramente complesso e condizionato da plurime questioni che richiedono chiarimenti più precisi nello specifico su due punti considerati strategici:

- *Le ricadute concrete del progetto sperimentale "Un servizio socio sanitario distrettuale: dall'integrazione all'unitarietà"*. Si condividono ancor oggi gli aspetti di positività per i quali era stato pensato e proposto (previsti per altro nel piano socio sanitario ed in altri attuali documenti di indirizzo regionali), ma le difficoltà e le contraddizioni incontrate in questo primo periodo - nel quale si è agito spesso in condizione di solitudine, senza adeguati supporti ed indicazioni - non hanno reso semplice il lavoro. Vi sono poi questioni (tra cui la doppia appartenenza del personale) che richiederebbero indicazioni più precise dalla Regione Piemonte.

- *L'entità dei finanziamenti a disposizione della S.O.C.* che permane in una condizione di grave incertezza e indefinitezza. Sarebbe indispensabile avere quanto prima la certezza della reale entità dei trasferimenti, informazione indispensabile per definire in modo preciso un piano di lavoro effettivamente praticabile. A ciò si aggiunge la precarietà della cassa che, se non trova una soluzione concreta e praticabile, renderà ancora più difficile l'attività del servizio sociale.

Si continua, nonostante tutto, a ritenere che sia stato predisposto un importante percorso socio sanitario, quanto mai necessario e lungimirante in questo particolare momento storico; esso presenta alcuni aspetti di novità da considerarsi strategici:

- Il raccordo fra la gestione dell'ASL e il Comitato dei Sindaci – Funzioni Sociali
- Il coinvolgimento medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
- Una nuova e più integrata modalità di lavoro del servizio sociale
- L'attenzione al Piano di Zona e alle azioni in esso definite strettamente collegate con quanto stabilito nel Profilo e Piano di Salute (PEPS).

Particolare attenzione verrà dedicata al monitoraggio del servizio di assistenza economica anche per comprendere quale potrà essere, in futuro, garantendo un'uniformità di trattamento e un coordinamento generale, la sua più funzionale collocazione, la sua collocazione (gestione da parte dei singoli Comuni o delega all'ASL).

Si cercherà quindi di concretizzare questo piano di programmazione nei suoi diversi passaggi e nelle sue finalità, ma non si potranno perdere di vista le due questioni precedentemente indicate.

Siamo di fronte ad una situazione complessa, sicuramente interessante, ma poco definita e rischiosa su più fronti se non verrà meglio ricollocata e supportata: nel corso di questo anno si dovrà quindi costruire con maggiore precisione la cornice e puntualizzare, rendendole operative, prassi di lavoro integrate, così come previsto dal progetto sperimentale.

Il Direttore della SOC Servizi Sociali Distretto 2 di Bra – ASL CN2
Dott.ssa Anna Abburrà