



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

*i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2008\2007.doc*

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

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	ADOTT.	PROP.	ANNO	PROGR.	
<b>2007</b>	100	DIG	08	0043	<b>25 NOVEMBRE 2008</b>

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

**PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO NELL'AMBITO DEL DISTRETTO SANITARIO N. 1 DI ALBA E RELATIVO PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'ASLCN2, IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE "ALBA - LANGHE - ROERO" DI ALBA E LA C.M. ALTA LANGA. APPROVAZIONE. RICHIESTA CONTRIBUTO ALLA REGIONE PIEMONTE.**

**I L   D I R E T T O R E   G E N E R A L E**

Atteso che:

- con deliberazione n. 55-9323 in data 28.7.2008 la Giunta regionale ha stabilito di destinare la somma complessiva di Euro 7.797.985,90 - corrispondente alla quota parte per l'anno 2007 del "Fondo per le non autosufficienze" assegnata con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale del 12.10.2007 alla Regione Piemonte - per l'attivazione in ogni Distretto Sanitario (indicati nella D.G.R. stessa) dello Sportello unico Socio-Sanitario, ovvero per il rafforzamento e l'ulteriore messa a punto sotto il profilo organizzativo e gestionale laddove lo stesso risulta già avviato;
- lo Sportello unico si configura come porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e come primo momento di restituzione degli interventi e, come stabilisce la succitata D.G.R., è legittimato a svolgere le sue funzioni ed i suoi compiti attraverso la formalizzazione di "Protocolli d'Intesa" fra le Aziende Sanitarie (con riferimento ai rispettivi Distretti Sanitari, come individuati nell'All. B alla D.G.R. stessa) ed ogni Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali dello stesso ambito distrettuale con il coinvolgimento anche di altri attori del sistema sociale e comunitario;
- la D.G.R. in questione nel precisare che lo Sportello unico Socio-Sanitario dovrà porre particolare attenzione per migliorare e facilitare l'accesso ai servizi soprattutto da parte di anziani non autosufficienti, minori e adulti affetti da patologie croniche invalidanti che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia, persone colpite da minorazione fisica, ha altresì definito, nell'allegato A) al provvedimento stesso, le linee di indirizzo per la presentazione dei progetti ed ha tra l'altro stabilito che:
  - ✓ per ogni singolo progetto elaborato l'importo massimo finanziabile da parte della Regione con le risorse assegnate con il provvedimento stesso non potrà superare, in

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

relazione alla valutazione dei contenuti e ai relativi piani finanziari, la somma di Euro 127.000,00;

- ✓ nell'ambito dell'ipotesi progettuale in questione dovrà essere individuato l'Ente capofila cui spetta provvedere al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate;

Vista la determina regionale Codice DA1900 D.D. 12 agosto 2008, n. 288 recante ad oggetto : "D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008 relativa al finanziamento di Progetti per l'attivazione dello Sportello unico Socio-Sanitario. Impegno di spesa di Euro 7.797.985,90 (di cui euro 3.898.992,95 sul cap 152662 UPB DA19021 ed euro 3.898.992,95 sul cap 156988 UPB DA20051) e fissazione del termine e modalità di presentazione delle domande per l'accesso al finanziamento." con cui si sono date disposizioni di dettaglio per l'attuazione della citata D.G.R. e precisamente le seguenti:

- *di dare atto che per ogni singolo progetto elaborato l'importo massimo finanziabile da parte della Regione non potrà superare, in relazione alla valutazione dei contenuti e ai relativi piani finanziari, la somma di Euro 127.000,00, con l'avvertenza che il suddetto piano finanziario dovrà indicare la sostenibilità dell'intervento stesso anche negli anni successivi mediante risorse programmate e dedicate nell'ambito dei finanziamenti ordinari;*
- *di fissare per le ore 12 del giorno 28 novembre 2008 il termine ultimo entro il quale dovrà pervenire all'Ufficio protocollo della Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia (C.so Stati Uniti 1 - 10128 Torino) la domanda (in duplice copia) di richiesta di finanziamento - sottoscritta dai Legali Rappresentanti della/delle AA.SS.L. e del/dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali coinvolti - per l'attivazione dello Sportello Unico Socio-Sanitario, ovvero per il rafforzamento e l'ulteriore messa a punto sotto il profilo organizzativo e gestionale laddove lo stesso risulta già avviato, allegando, ad ogni copia della domanda, il relativo Progetto;*
- *di stabilire che i Progetti in questione dovranno essere definiti mediante la formalizzazione di "Protocolli d'intesa" che dovranno - secondo le indicazioni stabilite nella D.G.R.n. 55-9323/2008 - indicare le funzioni ed i compiti dello Sportello unico Socio-Sanitario ed essere sottoscritti dai Legali Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali e dei Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali che per la realizzazione coinvolgeranno uno o più dei propri servizi nonché eventuali altri attori aderenti al Progetto;*
- *di precisare che ogni Protocollo d'Intesa dovrà indicare l'Ente capofila, da individuarsi o nel (o fra un) Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali o nell'Azienda Sanitaria Locale che provvederà al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate.*

*I soggetti destinatari dei contributi sono tenuti a citare, in ogni iniziativa mirata a diffondere la conoscenza dell'intervento oggetto del contributo regionale, la partecipazione finanziaria della Regione alla realizzazione dell'intervento medesimo e ad apporre il logo regionale. Le modalità di utilizzo del logo Regione Piemonte sono disponibili alla pagina web <http://www.regione.piemonte.it/loghiuff/index.htm>.*

Preso atto degli accordi intercorsi tra il Direttore del Distretto n. 1 di Alba (dott. Luca Monchiero) ed il Consorzio Socio Assistenziale operante nell'ambito di tale distretto (Consorzio Socio Assistenziale "Alba - Langhe - Roero" di Alba) e la Comunità Montana "Alta Langa" di Bossolasco, accordi che hanno condotto alla definizione dei seguenti elaborati, che si allegano per costituire parte integrante del presente atto:

- **PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO**  
**Distretto Sanitario n. 1 di Alba**

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

- **PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 DI ALBA-BRA, il Consorzio socio assistenziale "Alba - Langhe - Roero" di Alba e la Comunità Montana "Alta Langa" di Bossolasco;**

Su proposta conforme, per quanto di competenza, del Direttore del Distretto n. 1 di Alba (Dott. Luca MONCHIERO) e del Responsabile della S.O.S. Segreteria Direzione Generale (Dott. Roberto TROVA);

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

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

- di approvare, per i motivi indicati in premessa, l'**allegato** PROGETTO (parte integrante del presente atto) volto a definire, a livello del Distretto Sanitario n. 1 di Alba, le modalità per l'attivazione dello sportello unico socio-sanitario;
- di approvare l'**allegato** protocollo di intesa (parte integrante del presente atto), valevole, per il periodo 1.12.2008 - 31.12.2010, tra questa Azienda Sanitaria, il Consorzio Socio Assistenziale "Alba - Langhe - Roero" di Alba e la Comunità Montana "Alta Langa", volto a definire, a livello del Distretto Sanitario n. 1 di Alba, le modalità per l'attuazione del progetto per l'attivazione dello sportello unico socio-sanitario;
- di trasmettere copia del presente provvedimento e della richiesta del contributo per l'attuazione del progetto di cui è caso alla Direzione regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia (C.so Stati Uniti 1 - 10128 Torino), nei termini previsti dalla Determina Dirigenziale n. 288 del 12.8.2008 sopraccitata;
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Direttore del Distretto Sanitario n. 1 di Alba, al Consorzio Socio Assistenziale "Alba - Langhe - Roero" di Alba e alla Comunità Montana "Alta Langa" di Bossolasco;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Giovanni MONCHIERO**  
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

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

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

Sottoscrizione dei proponenti:

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO N. 1**  
**DI ALBA**  
**LUCA MONCHIERO**  
F.TO MONCHIERO

**IL RESPONSABILE DELLA S.O.S.**  
**SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE**  
**Roberto TROVA**  
F.TO TROVA

*Allegati:*

- *Progetto*

- *Protocollo d'intesa*

*Archivio: I.6.1 - VI.3.3.2*

*SG*

Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008



Consorzio Socio-Assistenziale  
Alba - Langhe - Roero



Comunità Montana Alta Langa



PROGETTO INTEGRATO ai sensi della D.G.R. n.55-9323 del 28 luglio e D.D. n.2008/DA1900 del 12 agosto 2008 riguardanti finanziamento di progetti per l'attivazione dello Sportello unico Socio-Sanitario



*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

PROGETTO PER L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO UNICO SOCIO  
SANITARIO

Distretto Sanitario Alba ASLCN2 – Consorzio Alba Langhe Roero e Comunità  
Montana "Alta langa"

**Premessa**

Questo progetto fa riferimento **allo sportello unico socio sanitario** così come definito dalla D.G.R n. 55-9323 e dalla D.D. n.288/DA1900 del 12 agosto 2000 ma, nel contesto che meglio andremo in seguito a specificare, esso non può e non deve essere ricondotto esclusivamente all'apertura "fisica" di un nuovo ed unico luogo (sportello e/o ufficio) in cui si svolge l'integrazione socio sanitaria: questa ipotetica soluzione non sarebbe funzionale, poichè risulterebbe difficilmente raggiungibile per i cittadini e costituirebbe un riferimento solo per Alba e Bossolasco, risultando invece lontana per gli altri comuni.

L'ipotesi e la proposta perseguibile pare invece essere quella di pensare a questa nuova iniziativa quale **percorso** da fare insieme – servizi socio-assistenziali e servizio sanitario, ma anche coinvolgendo gli altri soggetti che abitano e vivono il territorio - e che si dovrà sviluppare nell'arco del prossimo triennio 2008/2010, in diverse e conseguenti tappe: viene quindi ipotizzato un cammino graduale che intende raggiungere e servire tutto il territorio del Distretto 1. Questo percorso si dovrà armonizzare con il processo che ha portato alla definizione del primo **Piano di Zona** e che vede oggi i soggetti pubblici e privati di questa comunità collaborare insieme per la realizzazione delle azioni di Piano individuate come prioritarie.

La costruzione del Piano di zona ha infatti sollecitato un significativo riposizionamento degli attori, e verosimilmente ha indotto all'abbandono di vecchie coalizioni per investire in **nuove alleanze e nuove modalità di lavoro**. Si può rilevare – e ciò emerge da un'indagine effettuata al termine del percorso che ha condotto all'approvazione dell'accordo di programma - come, alle condizioni date, gli attori più centrali rispetto al processo (e fra questi in primo luogo l'ASL e gli Enti gestori stessi) siano stati indotti a "prendere sul serio" le opportunità offerte dalla costruzione del Piano di zona, in un quadro di interazioni virtualmente in grado di trasformare i giochi competitivi in **più durevoli e affidabili impegni alla cooperazione**.

Su questa premessa si innesta il progetto qui formulato riguardante lo sportello unico socio – sanitario: esso rappresenta una continuità e ben si coniuga con alcune delle azioni previste dal Piano di zona attualmente in fase di realizzazione. Lo stesso anticipa e recepisce alcune indicazioni inerenti la definizione dei **Profili e Piani di Salute**, così come indicato dalla Regione Piemonte nel piano socio – sanitario e nelle successive norme in materia. Proprio per questo motivo si ritiene che esso debba essere **inserito e considerato all'interno del sistema integrato delle politiche socio- sanitarie di questa comunità**. Questo sistema si è già definito nella sua cornice generale e si sta via via arricchendo di nuovi contributi e possibilità.

Si ritiene opportuno individuare una metodologia di lavoro integrata che comprenda la previsione di un **gruppo di coordinamento di progetto**, supportato da una **segreteria operativa e amministrativa** capace di coinvolgere operatori e professionisti sociali e sanitari che già lavorano sul nostro territorio. Questo nucleo intende favorire una più funzionale apertura di quelle che si potrebbero definire le **"porte di accoglienza del cittadino"** : uno sportello socio-sanitario rappresentato da **più porte e più possibilità (dove l'unicità sta nelle risposte)** attraverso le quali si circola senza ingorghi e si costruiscono nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini. In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno, anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro.

Nel corso del triennio si intende localizzare fisicamente i P.U.A. (Punti Unici di Accesso) presso i G.C.P. (Gruppo di Cure Primarie) in via di creazione privilegiando almeno inizialmente le sedi delle aggregazioni funzionali territoriali in cui è stato suddiviso il territorio del Distretto 1. Al termine qualora non fosse possibile attivare in maniera diffusa i GCP i PUA saranno resi operativi presso le sedi sub-distrettuali già attualmente funzionanti: Alba, Bossolasco, Cortemilia, S.Stefano Belbo, Canale.

Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008

Tale indirizzo è determinato dal fatto che nei G.C.P. è prevista la presenza di figure sociali e sanitarie operanti in stretta sinergia e pertanto si considera assolutamente strategico coinvolgere fin da subito nella realizzazione del P.U.A. i **medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta** e, dall'altro, gli **operatori sociali** e in particolare gli **assistenti sociali**, con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il segretariato sociale e il servizio sociale professionale.

#### Qualche considerazione generale sul contesto

Il Distretto n° 1 di Alba dell'ASL CN2 ricomprende nell'ambito del suo territorio 65 Comuni. Due sono gli Enti Gestori delle funzioni integrate socioassistenziali rispettivamente:

- n° 47 Comuni fanno capo al Consorzio "Alba Langhe Roero"
- n° 18 Comuni fanno capo alla Comunità Montana "Alta Langa"

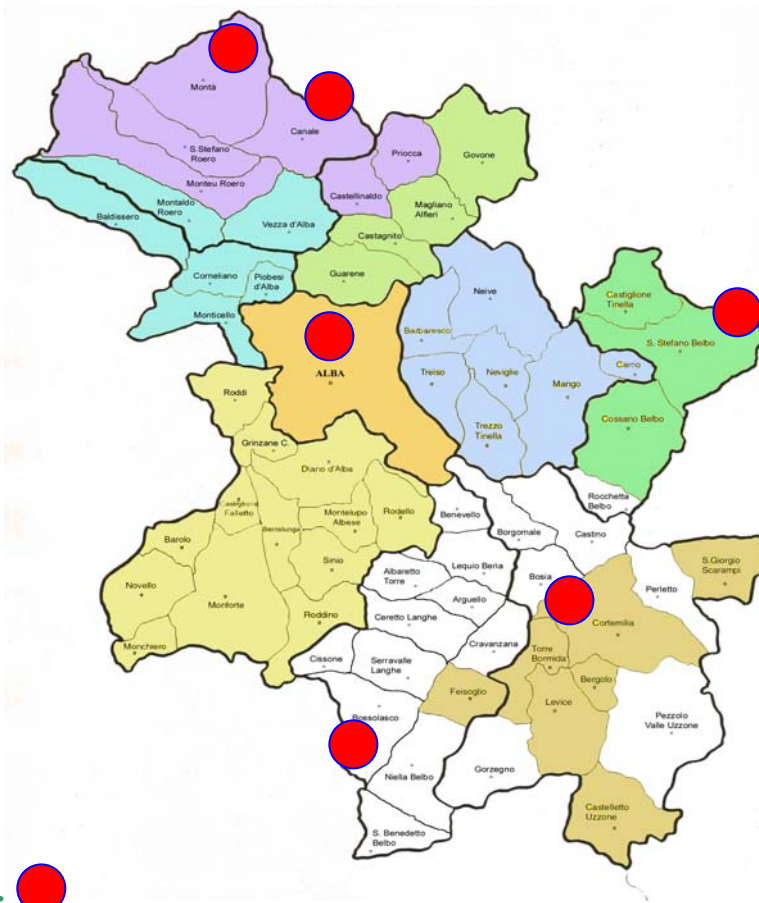
**Popolazione complessiva** : 101.739 abitanti

**Superficie**: 773.64 Km<sup>2</sup>

#### **Comuni:**

Alba, Barbaresco, Barolo, Benevello, Borgomale, Castiglione Falletto, Diano d'Alba, Grinzane Cavour, Guarene, Lequio Berria, Monchiero, Monforte d'Alba, Montelupo Albese, Neive, Neviglie, Novello, Roddi, Roddino, Rodello, Serralunga d'Alba, Sinio, Treiso, Trezzo Tinella, Baldissero d'Alba, Canale, Castagnito, Castellinaldo, Corneliano d'Alba, Govone, Magliano Alfieri, Montà d'Alba, Montaldo Roero, Monteu Roero, Monticello d'Alba, Piobesi d'Alba, Priocca, Santo Stefano Roero, Vezza d'Alba, Albaretto della Torre, Arguello, Bergolo, Bosia, Bossolasco, Camo, Castelletto Uzzone, Castiglione Tinella, Castino, Cerretto Langhe, Cissone, Cortemilia, Cossano Belbo, Cravanzana, Feisoglio, Gorzegno, Levice, Mango, Niella Belbo, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Rocchetta Belbo, San Benedetto Belbo, San Giorgio Scarampi, Santo Stefano Belbo, Serravalle Langhe, Torre Bormida

Il Distretto n° 1 di Alba dell'ASL CN2



Localizzazione dei P.U.A. ●

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

**La Comunità Montana "ALTA LANGA" di BOSSOLASCO**

Per quanto concerne il territorio della Comunità Montana "Alta Langa di Bossolasco" si sottolinea che gli **Ambiti territoriali dell'ente gestore sono rapportati con quelli di due distretti sanitari appartenenti alle A.S.L. CN2 e A.S.L. CN1**

La Comunità Montana "Alta Langa" attualmente esercita le funzioni socio assistenziali per delega da parte di 23 comuni, con popolazione totale a dicembre 2006, di 8049 abitanti. Si tratta per lo più di piccoli paesi distribuiti su un'ampia area prettamente collinare, con notevoli difficoltà rispetto alla comunicazione, ai trasporti e alla viabilità.

Un altro aspetto importante, moltiplicatore di difficoltà amministrative ed organizzative è che i 24 comuni appartengono a due ASL diverse come di seguito elencato:

• **A.S.L. CN2:**

Albaretto Torre, Arguello, Benevello, Bossolasco, Cerretto Langhe, Cissone, Cravanzana, Lequio Berria, Niella Belbo, S.Benedetto Belbo, Serravalle Langhe, Borgomale, Bosia, Castino, Gorzegno, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Rocchetta Belbo, Somano e Bonvicino.

• **A.S.L. CN1:**

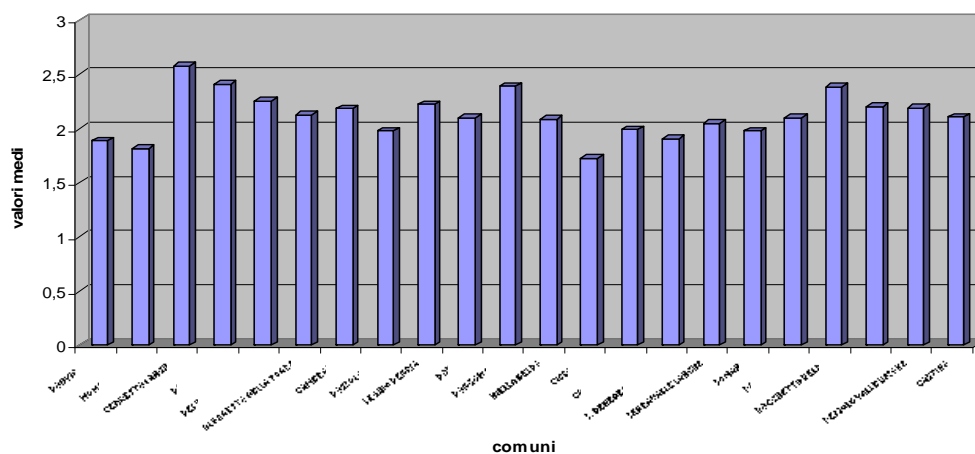
Camerana, Mombarcaro, Prunetto, Bonvicino, Somano.

La Comunità Montana ha stabilito la sede centrale del Servizio Socio Assistenziale presso i propri uffici in Bossolasco, pzz. Oberto, n.1.

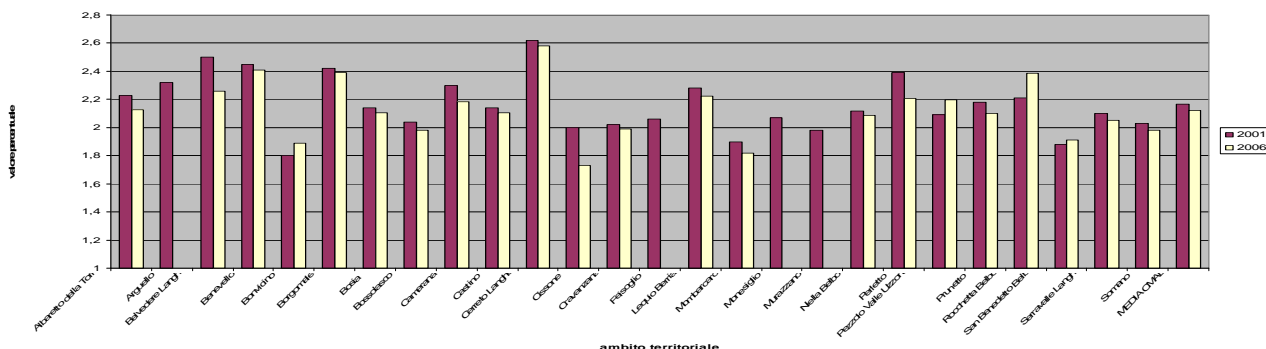
**Analisi dei dati demografici**

Per quanto riguarda l'analisi demografica della comunità Montana "Alta Langa", la popolazione residente (al 31.12.2006) risulta essere di 8049 unità con una percentuale, relativa alla distinzione di genere, vicina a quella della più ampia popolazione provinciale.

I nuclei famigliari sono 2951 e il numero medio di componenti si attesta su 2,16, dato inferiore rispetto alla risultante provinciale (2,37 circa).



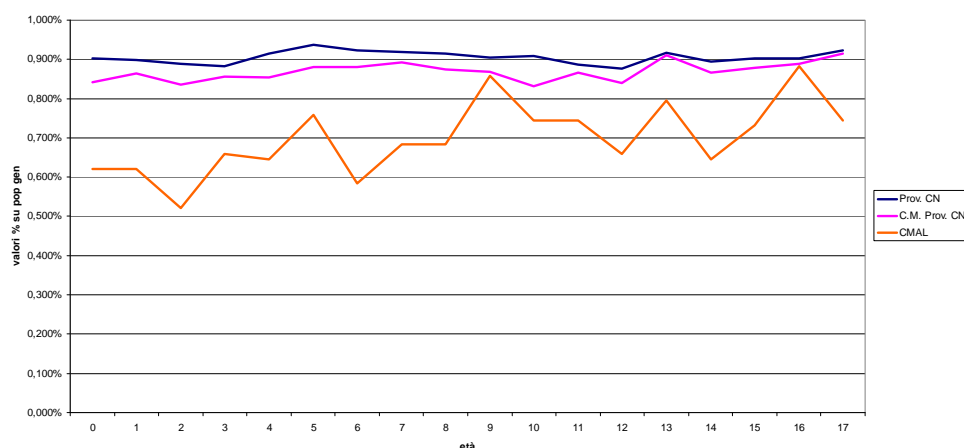
Il confronto tra i dati del 2001 (Istat) e i dati forniti dai comuni in occasione del questionario di rilevazione (marzo 2006) mostra un decremento ulteriore della media componenti in quasi tutti i comuni.



*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

Per quanto riguarda l'area minori, la percentuale di minori (su dato popolazione residenti), è al di sotto del dato provinciale attestandosi su valori di poco superiori al 12%. In alcuni paesi in particolare, non arriva al 5% (mentre il dato provinciale supera di poco il 16%).

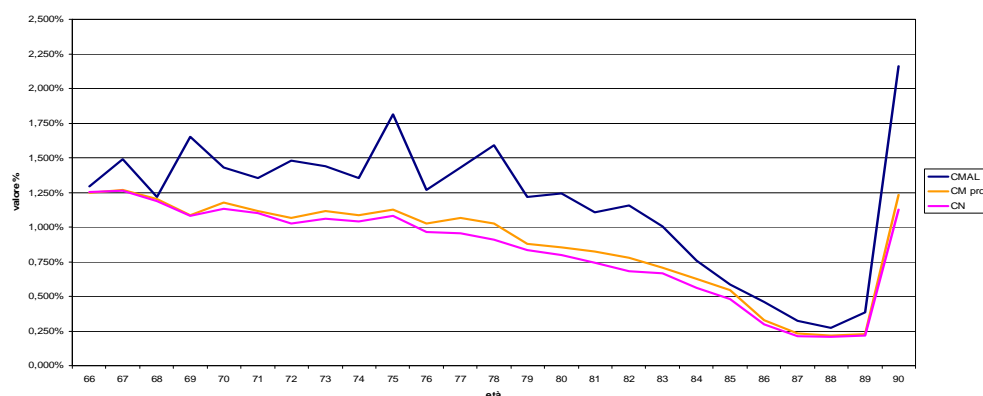
Di particolare interesse risulta essere il dato relativo all'incidenza della popolazione minorenni, suddiviso per età, sulla popolazione generale. Il dato infatti è caratterizzato da un



decremento (da 0,75% a 0,62%) mentre il dato provinciale, così come quello generale delle comunità montane della provincia di Cuneo risulta pressochè invariato.

Tale configurazione appare rovesciata, invece, se si affronta l'ambito anziani.

In questo ambito l'incidenza della popolazione anziana, suddivisa per età, sulla popolazione generale, vede il dato della CMAL sempre superiore rispetto a quello



provinciale e delle comunità montane.

Un confronto interessante per meglio comprendere le reali caratteristiche della comunità montana in chiave demografica, è rappresentato dalla tabella sinottica che segue:

<b>indice</b>	<b>CMAL</b>	<b>Provincia</b>	<b>C. Montane della Provincia</b>
Dipendenza senile	41,55%	24,80%	27,22%
Rapporto terza/quarta età	83,33%	63,04%	67,32%
Rapporto terza età/bambini	303,37%	187,45%	200,86%
Dipendenza globale	66,88%	56,13%	57,39%
Rapporto tra giovani/adulti	30,99%	35,50%	35,02%



*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

Tale confronto conferma ancora una volta la preponderante presenza di popolazione anziana nella Comunità Montana "Alta Langa" che se da un lato rappresenta una importante risorsa anche nel lavoro di cura a livello familiare, dall'altro, soprattutto nella quarta età (75+) va ad accrescere notevolmente il carico assistenziale delle famiglie

Dall'analisi dei dati quantitativi sull'immigrazione, forniti dai questionari 2006, è interessante vedere la provenienza delle persone straniere.

Vi è un cospicuo numero di stranieri occidentali residenti sul territorio della Comunità Montana "Alta Langa".

Statisticamente, possiamo provare che la percentuale di Svizzeri, Tedeschi, Inglesi, Irlandesi e Americani (USA) si aggira sull'1,16% della popolazione della CMAL. Su scala provinciale, il numero di persone proveniente dai medesimi stati, è invece dello 0,13% (fonte BDDE 2004).

La presenza di immigrati occidentali non si discosta molto dalla più massiccia presenza di immigrati provenienti dall'Est europa, dal continente africano e dall'america centromeridionale.

I dati sono di seguito specificati: (fonte questionario 2006)

- europa occidentale e USA: 130
- europa dell'est: 111
- africa: 75
- america centro sud: 18
- asia: 9
- oceania: 2

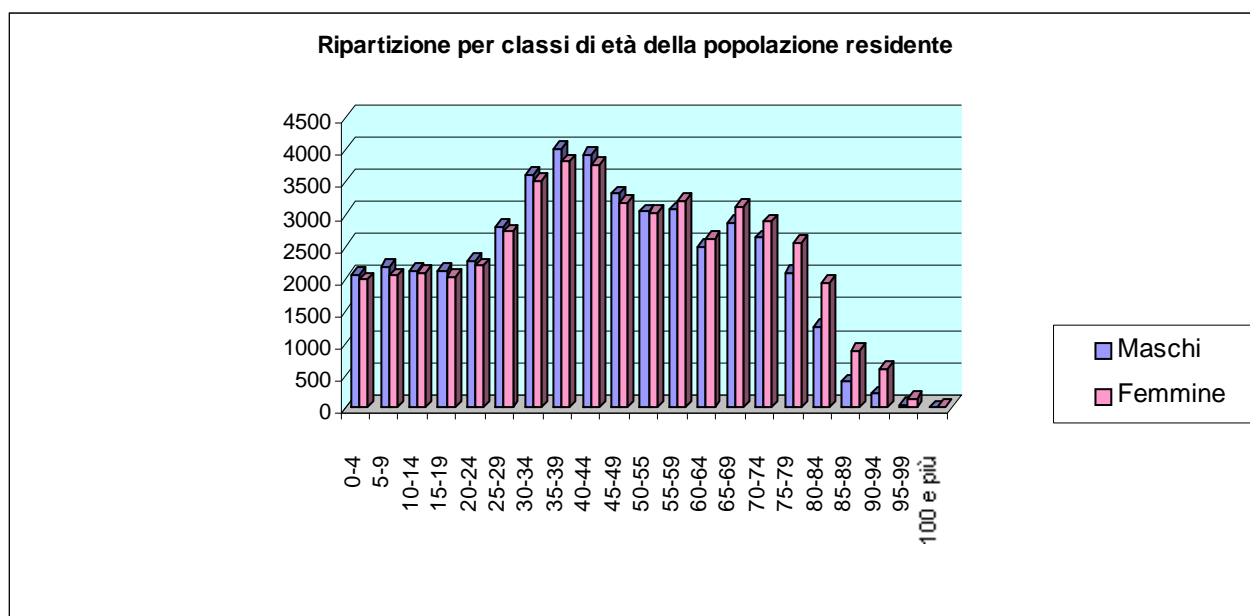
<u>Dati (fonte: BDDE anno 2006)</u>
<p><b><u>Popolazione residente al 31.12.2006</u></b>  <b>Totale: 8049</b>  di cui maschi: ...<b>4093</b>..... Femmine:.....<b>3956</b>.  Nuclei familiari: ...<b>5017</b> famiglie <b>2951</b> nuclei familiari..  Deceduti nell'anno: maschi ...<b>74</b>..... femmine ...<b>57</b>.....  In età minore (0/17 anni).....<b>1013</b> (535 maschi – 478 femmine)  In fasce d'età: 0/6 anni <b>355</b> (187 maschi – 168 femmine) 7/14 anni <b>468</b>  (250 maschi – 216 femmine)  In età adulta (18/64 anni) <b>4557</b> (2396 maschi – 2161 femmine)  In età senile (65/74 anni) <b>1129</b> (573 maschi – 556 femmine)  75 anni e oltre <b>1350</b> (589 maschi – 761 femmine)</p>
<u>Indici (fonte: BDDE 2006)</u>
<p>Dipendenza senile: <b>0,4155</b>  per ogni adulto in età lavorativa ci sono 0,41 anziani nella quarta età  Rapporto tra quarta età e terza età: <b>0,8333</b>  per ogni persona nella terza età ci sono 0,83 anziani nella quarta età  Rapporto tra terza età e bambini: <b>3,0337</b>  per ogni bambino ci sono 3,03 anziani rientranti nella terza età  Dipendenza globale: <b>0,6688</b>  per ogni persona adulta vi sono 0,668 minori e persone in quarta età  Rapporto tra giovani ed età adulta: <b>0,3099</b>  per ogni adulto in età centrale vi sono 0,30 giovani</p>

## Il Consorzio Alba Langhe Roero

Il territorio in cui opera il Consorzio SSA Alba Langhe e Roero è molto ampio e frammentato: i 47 comuni che lo costituiscono si distribuiscono su aree geografiche che presentano caratteristiche anche molto differenziate tra loro. La popolazione complessiva residente al 31/12/2006 è pari a 95.413 abitanti. È evidente la notevole eterogeneità nella distribuzione della popolazione tra i diversi comuni: il semplice calcolo della media ci dice che la popolazione di un comune dell'albese è mediamente pari a 2.030 abitanti. Ma in questo caso il dato non potrebbe essere più fuorviante: accanto alla Città di Alba, che da sola conta 30.302 abitanti, la metà dei comuni non arriva ai 1.000 abitanti, ed esistono numerose realtà microscopiche che non raggiungono i 500 abitanti.

- 1 comune con almeno 10.000 abitanti;
- 1 comune con popolazione compresa tra 5.000 e 9.999 abitanti;
- 11 comuni compresi tra 2.000 e 4.999 abitanti;
- 11 comuni compresi tra 1.000 e 1.999 abitanti;
- 11 comuni tra 500 e 999 abitanti;
- 12 comuni con popolazione che non raggiunge i 500 abitanti.

### Analisi dei dati demografici



A livello generale, i dati evidenziano una crescita costante della popolazione, nel corso dei tre anni considerati.

L'incremento della popolazione è determinato dal saldo migratorio, che riesce a compensare un saldo naturale ormai stabilmente negativo.

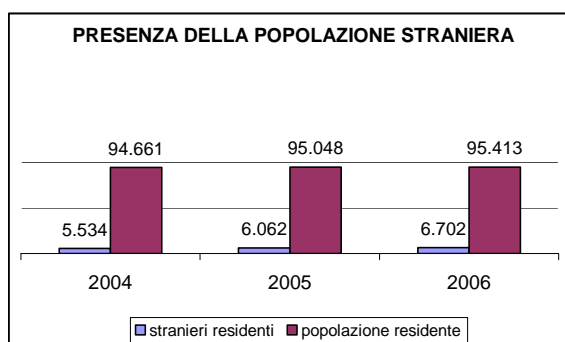
La crescita della popolazione non ha interessato in modo uniforme tutte le aree del territorio. In particolare, negli ultimi anni si assiste ad una decrescita costante nei comuni di dimensioni ridotte (al disotto dei 1.000 abitanti).

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

	2004	2005	2006
<b>Popolazione residente</b>	94.661	95.048	95.413
<b>Nascite</b>	788	811	806
<b>Decessi</b>	1014	1022	1025
<b>Saldo Naturale</b>	-226	-211	-219
<b>Immigrati</b>	775	563	563
<b>Emigrati</b>	86	30	41
<b>Saldo Migratorio</b>	689	533	522

La suddivisione della popolazione per fasce di età, invece, evidenzia una graduale tendenza all'invecchiamento. La popolazione oltre i 65 anni è decisamente superiore, per numero e incidenza % alla popolazione dei minori. Inoltre cresce l'incidenza % degli

anziani sul totale dei residenti: dal 22,6% del 2004 al 23% del 2006. Nello stesso periodo è in calo la percentuale della popolazione adulta (dal 61,7% al 61,1%): una persona su 4 residente sul territorio del Consorzio è di età superiore ai 65 anni.



#### Presenza della popolazione straniera

Occorre rilevare la presenza sempre più significativa degli stranieri residenti, che influisce in modo determinante sulla crescita complessiva della popolazione. Se nei tre anni considerati la popolazione complessiva aumenta di 752 unità, i cittadini stranieri crescono di 1.168 unità. Cresce, quindi, l'incidenza della popolazione straniera sul totale, passando dal 5,85% del 2004 al 7,02% del 2006: su 14 cittadini residenti ad Alba, uno è di origine straniera.

I dati a disposizione per il territorio di Alba Langhe e Roero (triennio 2004 – 2006) parlano di un'immigrazione in continua crescita, la cui componente nettamente maggiore è rappresentata da persone originarie di paesi europei non rientranti nell'Unione Europea. È opportuno precisare che negli "Altri paesi europei" sono calcolate anche le persone originarie di Romania e Bulgaria, paesi entrati a far parte dell'Unione Europea solo a partire dal 2007 .

L'immigrazione da "altri paesi europei" è anche quella che cresce al ritmo più sostenuto: circa 400 – 450 nuovi immigrati ogni anno. Un'altra componente rilevante (sebbene in crescita più modesta negli ultimi anni), è quella degli immigrati di origine africana. Decisamente più modesta la presenza di persone provenienti da America, Asia e Unione Europea.

<i>Presenza degli stranieri</i>	2004	2005	2006
<b>Altri paesi europei</b>	3.443	3.833	4.314
<b>Africa</b>	1.468	1.586	1.665
<b>America</b>	177	188	180
<b>Asia</b>	203	226	245
<b>Unione Europea</b>	242	273	298
<b>Oceania</b>	1	4	1
<b>Totale</b>	5.534	6.110	6.703
<b>% stranieri su popolazione</b>	5,85%	6,43%	7,03%

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

## I Minori

I minori residenti sul territorio rappresentano poco più del 15% della popolazione totale. I dati più recenti a disposizione sono relativi al triennio 2004 – 2006. Al 31/12/2006 risiedevano 15.125 persone di età compresa tra 0 e 17 anni. Analizzando il trend del triennio, si nota una crescita contenuta ma costante in tutte le fasce di età intermedie, con l'eccezione della fascia 15 – 17 anni. In particolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni sono 5.788 e rappresentano il 6,1% della popolazione, mentre i minori in età scolare sono 9.337, pari al 9,8% del totale.

A questa leggera crescita contribuisce in modo determinante l'incremento della presenza dei minori stranieri sul territorio. Nell'arco di tre anni sono passati da 1.187 a 1.595, con un incremento pari a poco più del 34% (Figura 15). Nel 2006 il 10,6% dei minori residenti sul territorio è di origine straniera: praticamente 1 su 10. I minori stranieri si concentrano in modo particolare nella fascia di età 0 – 6 anni, dove rappresentano il 13,8% rispetto al totale, mentre nella fascia di età scolare (7 – 17 anni) raggiungono l'8,6%.

Minori Residenti	2004	2005	2006
Minori 0 - 3 anni	3.236	3.240	3.274
Minori 4 -6 anni	2.556	2.508	2.514
<b>Tot. minori età prescolare</b>	<b>5.792</b>	<b>5.748</b>	<b>5.788</b>
Minori 7 -14 anni	6.637	6.770	6.792
Minori 15 - 17 anni	2.459	2.546	2.545
<b>Tot. minori età scolare</b>	<b>9.096</b>	<b>9.316</b>	<b>9.337</b>
<b>Totale minori 0 - 17 anni</b>	<b>14.888</b>	<b>15.064</b>	<b>15.125</b>

## Gli Anziani

Già nell'analisi della situazione generale della popolazione si è evidenziata la tendenza graduale all'invecchiamento. Nel 2006 l'incidenza % degli anziani cresce al 23%, e buona parte dell'incremento è

dovuto alla crescita del numero di anziani che rientrano nella fascia di età 80 – 89 anni. È prevedibile, quindi, che si intensificheranno i fabbisogni di assistenza da parte di una popolazione che presenta un'età sempre più elevata. Nel 2006 gli anziani di età compresa tra 65 e 79 anni sono poco più di 16.211: all'interno di questa categoria rientrano molte persone anziane attive che, oltre a presentare fabbisogni di socialità, possono esprimere potenzialità e rappresentare una valida risorsa per le loro famiglie, ma anche per la comunità.

Popolazione anziana per fasce d'età	2004	2005	2006
<b>Anziani 65-79 anni</b>	16.016	16.174	16.211
<b>Anziani 80-89 anni</b>	4.315	4.504	4.730
<b>Anziani 90 anni ed oltre</b>	1.065	1.055	1.040
<b>Totale</b>	<b>21.396</b>	<b>21.733</b>	<b>21.981</b>
<b>Incidenza anziani su popolazione residente</b>	<b>22,6%</b>	<b>22,9%</b>	<b>23,0%</b>
<b>Incidenza sulla popolazione anziani 80-89 anni</b>	<b>4,6%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,0%</b>
<b>Incidenza sulla popolazione anziani oltre i 90 anni</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

Da diversi anni uno dei punti cardine della politica per gli anziani è dato dalla tendenza a mantenere l'anziano nel suo ambiente di vita, supportando adeguatamente la famiglia e la rete sociale in cui vive per evitare (o comunque ritardare il più possibile) il ricovero in una struttura residenziale che, per quanto in grado di garantire un'assistenza socio-sanitaria di qualità elevata, rischia spesso di sradicare l'anziano dal proprio ambiente e dalle proprie abitudini.

#### B) Finalità Sportello Unico

- favorire una partecipazione attiva del cittadino rendendolo attore consapevole e partecipe delle soluzioni che possono essere adottate per promuovere la salute e il benessere sociale individuale e del contesto familiare e comunitario nel quale vive;

- garantire al cittadino che si rivolge allo sportello un'accoglienza che renda evidente la sua centralità nel sistema dei servizi pubblici;

- garantire al cittadino una risposta unitaria e coordinata anche quando gli attori professionali che intervengono per rispondere ai suoi bisogni di salute e di benessere sociale sono localizzati in contesti organizzativi ed istituzionali diversi;

- favorire il superamento di barriere (culturali, linguistiche, economiche, di accesso alle informazioni, di localizzazione territoriale, di non autosufficienza o ridotta autosufficienza) che riducono la fruibilità dei servizi da parte dei cittadini che vivono condizioni di non autosufficienza sociale e/o sanitaria;

- fornire al cittadino un'informazione sociale e sanitaria che sia univoca, certa e puntuale e che riduca al minimo le distorsioni informative che possono derivare da conoscenze "precarie" e non aggiornate da parte di chi le fornisce.

#### C) Destinatari

I destinatari dello sportello unico saranno tutti i cittadini che vivono nel territorio del distretto. Fra i suddetti cittadini saranno però "privilegiati" (nel senso che lo sportello svilupperà per loro azioni di promozione e di "supporto mirato") coloro che, vivendo condizioni di non autosufficienza sociale e/o sanitaria, incontrano difficoltà nell'accedere autonomamente ai servizi e/o a seguire gli iter previsti per beneficiare degli stessi.

#### D) Funzioni dello sportello unico

Escludendo dall'analisi gli aspetti specifici connessi alle funzioni organizzative dello sportello, è utile definire e descrivere le sue funzioni in relazione a due diversi ambiti di riferimento del suo agire e più precisamente:

- 1) i cittadini della comunità territoriale per la quale opera;
- 2) l'insieme organizzativo dei servizi sociali e sanitari a cui appartiene.

#### D 1) Funzioni svolte nei confronti dei cittadini della comunità

Le attività svolte dagli operatori dello sportello unico in favore dei cittadini della comunità territoriale per la quale opera sono raggruppabili nelle seguenti funzioni:

- a) *funzione di accoglienza;*
- b) *funzione informativa;*
- c) *funzione di orientamento;*
- d) *funzione di presa in carico.*

D 1 a) Funzione di accoglienza

La funzione di accoglienza è centrale in relazione alle finalità strategiche che sono state indicate per lo sportello unico. In particolare, perchè il cittadino possa sentirsi soggetto e non oggetto nel sistema dei servizi, è indispensabile che chi lo riceve ponga massima attenzione all'accoglienza in quanto momento importante della relazione che ne scaturirà.

Il momento dell'accoglienza può arrivare a condizionare l'intero rapporto in quanto, fin dal primo momento, il cittadino può percepirsi, in relazione a come viene accolto, come parte fondamentale del contesto o, al contrario, come un elemento estraneo e può, a seconda dei casi, considerarsi come attore o non attore del processo di promozione, salvaguardia o recupero del suo stato di salute e/o di benessere sociale.

La funzione di accoglienza è ancora più rilevante in riferimento ai soggetti sociali non autosufficienti in quanto è fondamentale che si possa instaurare fin da subito un rapporto di fiducia con l'operatore che deve avviare il processo di aiuto (anche chiarendo immediatamente quale tipo di aiuto può essere fornito dall'operatore dello sportello e quale, all'occorrenza, dovrà essere fornito da altre figure professionali).

In questo quadro, e in questa prospettiva, la funzione di accoglienza dovrà essere fortemente valorizzata nell'ambito di sviluppo del progetto e anche fortemente supportata mediante specifici processi di formazione degli operatori addetti agli sportelli.

L'accoglienza dovrà essere garantita a tutti i cittadini che accedono allo sportello, sia creando un ambiente confortevole, sia richiedendo preliminarmente (e possibilmente senza attesa), qual'è l'esigenza che li ha indotti a rivolgersi allo sportello evitando di creare, il più possibile, momenti di attesa anche a persone per le quali si potrebbero fornire risposte brevi ed immediate.

D 1 b) Funzione informativa

Anche la funzione informativa è centrale in relazione alle finalità strategiche che sono state indicate per lo sportello unico.

Fornire una informazione puntuale e pertinente è fondamentale se si vuole favorire una condizione che possa vedere il cittadino come protagonista ed attore del processo di promozione, salvaguardia o recupero del suo stato di salute e/o di benessere sociale.

Garantire un'adeguata e corretta informazione è indispensabile per far crescere la consapevolezza dei diritti che ha il cittadino e, quindi, della possibilità della sua autodeterminazione.

In riferimento all'informazione è importante richiamare e sottolineare come, di norma, il rischio d'inattendibilità aumenta allontanandoci dalla fonte che la produce.

Questo aspetto occorre tenerlo ben presente in un'entità organizzativa come sarà lo sportello unico che non risulterà, quasi mai, la fonte diretta del dato trattato.

In questo tipo di contesto, risulta particolarmente importante utilizzare strumenti e approcci di trasmissione dei dati, dalle fonti informative allo sportello unico, che possano garantire il massimo di attendibilità e di tempestività (sia in fase di prima acquisizione, sia in fase di aggiornamento).

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

Preme sottolineare che la funzione informativa ricondotta nello sportello non sarà onnicomprensiva di tutte le tematiche sociali e sanitarie (non sarà una enciclopedia sociale e sanitaria), ma sarà mirata e parziale (nel senso che non comprenderà tutte quelle componenti informative sociali e sanitarie che saranno mantenute, ovviamente, di esclusiva competenza di altre figure professionali alle quali l'operatore di sportello rimanderà il cittadino).

In questo quadro, e in questa prospettiva, ma anche con queste limitazioni, la funzione informativa sarà fortemente valorizzata, fin da subito, nell'ambito di sviluppo del progetto, così come la componente informatica che la supporta.

La funzione informativa dello sportello unico sarà garantita al cittadino non solo tramite il rapporto diretto con l'operatore di sportello, ma anche mediante l'accesso diretto all'informazione tramite internet.

#### D 1 c) Funzione di orientamento

La funzione di orientamento è sempre intrinsecamente correlata alla funzione informativa, in quanto l'orientamento consiste nell'indicare e far conoscere le possibili alternative a disposizione del cittadino, evidenziando, nella forma più oggettiva possibile, i pro e i contro delle diverse soluzioni praticabili (e questo approccio, di norma, va mantenuto anche quando il tipo di richiesta, così come è stata formulata, non impone questo tipo di ausilio).

La funzione di orientamento dello sportello è limitata, quindi, dalla funzione informativa o, in altri termini, se l'operatore dello sportello non ha competenza informativa su un determinato argomento non può e non deve svolgere una funzione di orientamento.

Questa precisazione è d'obbligo, in quanto è importante aver chiaro quale figura professionale ha il diritto – dovere di orientare il cittadino in relazione ai diversi ambiti di conoscenza.

In questo quadro, e in questa prospettiva, ma anche con queste limitazioni, anche la funzione di orientamento sarà fortemente valorizzata fin dall'inizio nell'ambito di sviluppo del progetto parallelamente all'evolvere della funzione informativa.

#### D 1 d) Funzione di presa in carico

Per quanto concerne la funzione di presa in carico, occorre in primo luogo precisare che nell'ambito dello sportello non viene ricondotta né la presa in carico del servizio sociale professionale né la presa in carico di tipo sanitario (nelle sue diverse articolazioni).

Questo tipo di presa in carico è per molti aspetti più riconducibile alla funzione di "presa in carico" del segretariato sociale (pur con tutte le difficoltà di classificazione derivanti dalle diverse definizioni presenti nel dibattito in atto in riferimento a questo campo di azione dei servizi sociali).

In ogni caso, definiamo che si determinerà una condizione di "presa in carico" quando un operatore dello sportello garantirà, nei confronti del cittadino (o del nucleo familiare) specifici **interventi** riconducibili ad uno o ad entrambi i raggruppamenti tipologici che vengono nel seguito indicati:

- interventi di supporto e/o supervisione e/o gestione di pratiche amministrative relative al soggetto o al gruppo familiare;
- interventi di supporto/accompagnamento nell'accesso ai servizi al soggetto o al gruppo familiare.

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

In sintesi, per definire che vi sia (o vi sia stata) una presa in carico da parte dello sportello nei confronti di un determinato cittadino o nucleo familiare, si prevede che debbano essere stati avviati specifici processi di aiuto riconducibili agli interventi che ricadono nelle due succitate tipologie e non si considera sufficiente l'aver svolto solo una funzione informativa o di orientamento.

In questo quadro, nel primo periodo la funzione di presa in carico sarà ridotta all'essenziale, ma verrà ampliata nel corso del tempo con il consolidarsi del modello di sportello unico (in particolare questa funzione, inizialmente, sarà mantenuta, in via prevalente, negli ambiti organizzativi presso i quali attualmente viene esercitata e la competenza rimarrà delle singole figure professionali che oggi la detengono e la esercitano).

La decisione di graduare nel tempo il passaggio di questa funzione allo sportello unico deriva dall'esigenza di consolidare prioritariamente le altre tre funzioni evitando, in questo modo, di sovraccaricare troppo il nuovo sistema. E' importante tener presente che gli addetti allo sportello saranno sottoposti ad un importante e significativo periodo di formazione (ma anche di verifica e di aggiornamento permanente) parallelamente a tutte le attività d'impianto che dovranno essere in grado di garantire (di cui quelle connesse alla funzione informativa risulteranno particolarmente impegnative).

#### D 2) Funzioni svolte nei confronti dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari di appartenenza

Le attività svolte dagli operatori dello sportello unico nei confronti dell'organizzazione dei servizi socio-assistenziali e sanitario di appartenenza o, in altri termini, in favore degli operatori di back – office, sono raggruppabili nelle seguenti funzioni:

- a) funzione informativa;
- b) funzione di segreteria (prenotazione appuntamento).

#### D 2 a) Funzione informativa

La funzione informativa, nei confronti degli operatori di back – office, viene esercitata dagli operatori dello sportello mediante:

- assunzione e messa a disposizione dei dati di base riferiti al cittadino e al nucleo di appartenenza (ma anche il tipo di richieste formulate e le problematiche emerse) per i casi in cui sia necessaria o sia prevista una verifica o una presa in carico da parte di specifica figura professionale;
- raccolta e verifica della documentazione prevista come necessaria per avviare specifici iter amministrativi e/o erogativi e/o operativi che debba essere valutata e/o completata da parte di figura professionale diversa da quella presente presso lo sportello unico;
- supporto informativo quando l'operatore di back office si trova nella condizione di dover dare ad un cittadino risposte informative che sono, di norma, fornite dagli operatori dello sportello.

Per quanto concerne l'assunzione e messa a disposizione dei dati di base riferiti al cittadino e al nucleo di appartenenza nonché alle richieste e/o problematiche emerse, questa deve essere garantita utilizzando una modulistica standardizzata definita insieme agli operatori di back - office.

Si precisa che è necessario non eccedere nell'assunzione dei dati nella fase dell'accoglienza,



*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

sia perché potrebbero risultare poco utili (e talvolta inutili) rispetto alla natura dell'azione di aiuto che dovrà essere intrapresa, sia perché vi è il "rischio" di far ricadere la funzione d'indagine sull'operatore di accoglienza (che, come abbiamo già precisato, non è fra i suoi compiti se non in forma marginale e al solo fine di meglio chiarire le richieste formulate dal cittadino quando queste risultano poco chiare o contraddittorie).

Per quanto concerne la verifica della documentazione necessaria ad avviare specifici iter amministrativi e/o erogativi e/o operativi è utile distinguere fra quelle azioni che sono effettuate dagli operatori di sportello in funzione di aiutare il cittadino (sia a compilare la modulistica, sia a verificarne la completezza onde evitargli inutili ritardi) da quelle azioni che sono previste come adempimenti specifici a carico dello sportello (e cioè l'operatore di sportello che assume il compito di controllare la completezza e la correttezza dei dati presentati dal cittadino a prescindere se lo ha aiutato o meno nel produrre la documentazione).

Entrambi i casi sono riconducibili, comunque, alla funzione di presa in carico, in quanto l'operatore di sportello, di norma, si farà carico di interagire anche nel seguito con il cittadino, sia per comunicare la presenza di carenze nella documentazione presentata, sia per comunicare lo stato di avanzamento dell'iter amministrativo, sia – infine - per procedere nell'iter amministrativo (quando previsto).

Per quanto concerne, infine, il supporto informativo all'operatore di back office (quando deve dare risposte informative ai cittadini che sono, di norma, fornite dagli operatori dello sportello) è un tipo di supporto che sarà garantito, principalmente, per via automatica, grazie alla messa in rete e all'accessibilità da parte di tutti gli operatori dei servizi dei dati informativi che sono gestiti dallo sportello (in questo modo la funzione informativa è potenzialmente distribuita in tutta l'organizzazione dei servizi a partire da un sistema di dati gestiti dallo sportello).

In analogia, gli stessi dati (all'occorrenza resi più facilmente fruibili) saranno messi a disposizione tramite internet a tutti i cittadini, in modo tale che possano fruirne anche in via autonoma (compresa tutta la modulistica che farà capo allo sportello).

#### D 2 b) Funzione di segreteria (prenotazione appuntamento)

La funzione di segreteria potrà prevedere, a regime, un'ampia gamma di attività che dipenderà da quali compiti specifici saranno nel tempo attribuiti allo sportello unico.

Nella prima fase di avvio dello sportello si ritiene utile limitare al massimo la funzione di segreteria nei confronti degli operatori di back office.

Fra le attività di segreteria che si ritiene utile attivare fin da subito vi è la prenotazione dell'appuntamento fra il cittadino che si rivolge allo sportello e l'operatore di back office che deve avviare la specifica azione professionale.

#### E) Protocolli di intesa:

- già in atto:

▪ *La convenzione in atto fra ASL CN2 e gli Enti Gestori viene ora supportata da **uno specifico protocollo inerente lo sportello unico socio sanitario** (allegato al progetto qui presentato): i servizi sociali ed il servizio sanitario si impegnano reciprocamente a collaborare nella programmazione, realizzazione e monitoraggio del piano di lavoro, mettendo a disposizione le proprie risorse economiche e umane - professionali già*

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

*coinvolte nelle attività attinenti il progetto. Si prevede di realizzare un sistema di lavoro più integrato e condiviso che permetta alle responsabilità di ognuno di collegarsi in modo armonico e funzionale alle esigenze dei cittadini che vivono e abitano il territorio, in modo da poter promuovere maggiori condizioni di salute e di poter prevenire disagi e rischi che possano condizionare negativamente lo sviluppo della vita delle persone;*

- da attivare eventualmente:

- *La convenzione con il Servizio Cure Primarie e Domiciliari dell'ASL CN2, per definire modalità operative decentrate relativamente a Lungo-assistenza, Unità Valutative Multidisciplinari (U.V.G./U.V.H./U.V.M.), inserimento in presidi residenziali e semiresidenziali, assistenza protesica, attività consultoriale, assistenza sanitaria all'estero e informazioni sanitarie per gli stranieri presenti sul territorio italiano;*
- *Con i Comuni interessati per definire modalità operative relativamente a percorsi informativi riguardanti competenze sociali non delegate (assegni sociali);*
- *Con l'I.N.P.S., i Patronati ed il Centro per l'Impiego di Alba-Bra per l'accesso alle rispettive banche-dati.*

E' attivamente coinvolta nella realizzazione di questo progetto la Associazione Temporanea tra Fondazione Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi" O.N.L.U.S. Cooperativa Asso A.S.S.O. S.C.S.- alla quale è affidata – sino al 2009 – la gestione del servizio di assistenza domiciliare del Consorzio Alba Langhe e Roero con particolare riferimento all'attività che essa svolge per i servizi ad integrazione socio – sanitaria. L' A.T.I. si dichiara disponibile a mettere a disposizione la propria esperienza in questo ambito anche al fine di una più precisa analisi dei bisogni sul territorio e ad una sempre più funzionale programmazione futura dei servizi a favore dei cittadini.

Si prevede la stipula di **specifici protocolli e convenzioni** con le associazioni di volontariato e con i soggetti del terzo settore presenti nei Comuni del distretto che si renderanno disponibili. Le stesse potranno mettere a disposizione le loro risorse personali, impegnandosi a partecipare attivamente al coordinamento, alla programmazione ed alla gestione delle attività previste dal piano di intervento, mantenendo uno stretto raccordo con gli operatori sia del comparto sociale che sanitario coinvolti. Le associazioni di volontariato coinvolte si impegnano altresì a partecipare a percorsi di formazione mirati a perseguire una sempre più funzionale e sinergica collaborazione fra i soggetti pubblici e privati coinvolti, nonché ad acquisire maggiori abilità nella gestione di situazioni gravemente compromesse da problematiche connesse alla non autosufficienza.

Le associazioni di volontariato coinvolte e partecipi sono:

- "Caritas" Diocesana, con gli sportelli di ascolto delle parrocchie del territorio, per i quali è previsto a breve la realizzazione di un progetto di collegamento in rete;
- Associazione "Migrantes-Bakhita", per favorire l'accesso ai cittadini stranieri e per erogare eventuali informazioni relative alla domanda di assistenti personali;
- Associazione "Un sole per chi è solo"

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

F) Soggetti coinvolti

- ASL CN2
- Enti Gestori
- Comuni
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- Cooperative sociali operanti sul territorio
- Strutture residenziali sociosanitarie
- Associazioni di volontariato

G) Personale dedicato

- Direttore di Distretto e Direttori degli Enti gestori con funzioni di coordinamento del progetto
- Personale appositamente formato per la gestione delle attività di sportello

H) Accordi di programma già predisposti o da predisporre

- Piano di zona: già predisposto per il triennio 2006-08
- PEPS: da predisporre

Il Comitato dei Sindaci del Distretto n.1 di Alba dell'ASLCN2 è responsabile e garante della programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica dell'attività socio – sanitaria del territorio.

Cronoprogramma del progetto, con indicazione delle attività previste per la sua implementazione (attività informatica, formazione operatori):

- Attivazione G.C.P. di Montà **da realizzarsi entro dicembre 2008;**
- Attivazione del Gruppo di Coordinamento di Progetto (composto dal Direttore del Distretto e dai Direttori degli Enti Gestori) **da realizzarsi entro dicembre 2008;**
- Predisposizione logistica e funzionale integrata fra i due comparti di una SEGRETERIA ORGANIZZATIVA presso la sede di Distretto (via Vida) **a partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- Condivisione di precisi strumenti e modalità operative finalizzate a garantire un più naturale FLUSSO DI COMUNICAZIONI e un più funzionale SCAMBIO DI INFORMAZIONI fra i due comparti **a partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- Realizzazione dei Protocolli d'Intesa **entro i sei mesi successivi alla decorrenza del progetto previo finanziamento;**
- Individuazione e formazione del personale dedicato da predisporre e realizzarsi con un programma congiunto **a partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- Messa a punto di un sistema informativo quale supporto dell'attività posta in essere

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

che faciliti la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni **a partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**

- Percorsi mirati e gradualmente che vedano coinvolti, fra gli altri, anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta **a partire dal secondo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- Organizzazione e successiva attivazione del *P.U.A a Montà* **a partire da dicembre 2008;**
- Organizzazione e successiva attivazione *del P.U.A a Alba* **a partire dal terzo mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- Organizzazione e successiva attivazione *P.U.A a Bossolasco* **a partire dal sesto mese successivo all'avvenuto finanziamento;**
- L'organizzazione e l'attivazione dei rimanenti P.U.A. a S. Stefano Belbo, Canale e Cortemilia è prevista nel **corso dell'anno successivo all'avvenuto finanziamento.**

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

## **COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO**

Soggetti	Esborso finanziario previsto	Tipologie di costi	Attività (riferimento alle attività previste nei Protocolli d'Intesa)
<b>A.S.L. CN 2  DISTRETTO 1</b>	€25.000,00	Predisposizione sedi operative	predisposizione sedi di Alba, Montà, Bossolasco, S. Stefano Belbo, Cortemilia e Canale
	€52.000,00	Personale	personale dedicato
	<i>L'ASL CN2 mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle del servizio sociale con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro</i>		
<b>CONSORZIO ALBA LANGHE ROERO</b>	€10.000,00	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sanitari e, in un secondo momento, con il terzo settore
	€15.000,00	Sistema Informativo	Messa a punto di strumenti che facilitino e permettano collegamenti funzionali
	<b>TOTALE RICHIESTA FINANZIAMENTO €127.000,00</b>		
<b>COMUNITÀ MONTANA "ALTA LANGA"</b>	€10.000,00	Formazione	Percorso integrato con gli operatori sanitari e, in un secondo momento, con il terzo settore
	€15.000,00	Sistema Informativo	Messa a punto di strumenti che facilitino e permettano collegamenti funzionali
	<i>Gli Enti gestori mettono a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle dell'ASLCN2 con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro.</i>		

Soggetto capofila destinatario delle risorse assegnate :

Viene individuato come soggetto capofila l'**Azienda Sanitaria Locale CN2**, sebbene si consideri assolutamente necessario individuare quale forza del progetto proprio la programmazione e il monitoraggio integrato, così come previsto attraverso la costante attività Gruppo di Coordinamento di Progetto, ben rappresentato nella sua composizione da professionisti dei due comparti e condotto dai *tre Direttori* degli Enti coinvolti.

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

**PROTOCOLLO DI INTESA**

**TRA  
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2  
DI ALBA-BRA  
NELLA PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE GIOVANNI MONCHIERO**

**E**

**CONSORZIO ALBA LANGHE ROERO  
NELLA PERSONA DEL DIRETTORE MARIA MADDALENA LANFRANCO**

**E**

**COMUNITÀ MONTANA ALTA LANGA  
NELLA PERSONA DEL DIRETTORE FLAVIO GONELLA**

**PREMESSA**

*Tutte le leggi nazionali e regionali in materia affermano il dovere da parte della comunità locale di operare in stretta sinergia fra comparto sociale e comparto sanitario, considerando che gli stessi, insieme, possono produrre interventi più funzionali per le esigenze dei cittadini, con particolare attenzione nei confronti di coloro che vivono condizioni difficili e complesse che richiedono supporti integrati, tesi ad evitare interventi frammentati che favoriscono invece la dispersione di preziose risorse ed energie.*

*La D.G.R n. 55-9323 e D.D. n. 288/DA1900 del 12 agosto 2008, in riferimento a quanto già disposto dalla Legge n° 18 del 6 agosto 2007 e dalla D.G.R.n° 137 – 40212 del 24 ottobre 2007 – Piano Socio Sanitario regionale 2007 -2010, hanno previsto a favore delle Aziende Sanitarie e degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali una somma finalizzata al finanziamento di progetti per l'attivazione in ogni Distretto Sanitario dello Sportello Unico Socio Sanitario, previa presentazione, da parte di ogni Distretto, di un piano progettuale mirato alle esigenze e caratteristiche del proprio territorio.*

*Il progetto - formulato in stretto accordo tra il Distretto n° 1 dell'ASL CN2 con il Consorzio Alba Langhe Roero e la Comunità Montana "Alta Langa" e con i 65 Comuni ad esso afferenti - rappresenta una continuità e ben si coniuga con alcune delle azioni previste dal Piano di Zona, attualmente in fase di realizzazione. Lo stesso anticipa e recepisce alcune indicazioni inerenti la definizione dei Profili e Piani di Salute, così come indicato dalla Regione Piemonte nel piano socio – sanitario e nelle successive norme in materia. Proprio per questo motivo si ritiene che esso debba essere inserito e considerato all'interno del sistema integrato delle politiche socio- sanitarie di questa comunità. Questo sistema si è già definito nella sua cornice generale e si sta via via arricchendo di nuovi contributi e possibilità.*

*Lo sportello socio-sanitario unico (dove l'unicità sta nelle risposte) risulterà quindi costituito da più porte e più possibilità attraverso le quali si intende circolare senza ingorghi e costruire nuove e più snelle vie di collegamento fra le istituzioni e con i cittadini. In questo modo sarà possibile promuovere le necessarie sinergie e valorizzare le competenze di ognuno, anche diventando più consapevoli delle possibilità e competenze dell'altro.*

*Nel corso del triennio si intende localizzare fisicamente i P.U.A. (Punti Unici di Accesso) presso i G.C.P. (Gruppo di Cure Primarie) in via di creazione privilegiando almeno inizialmente le sedi delle aggregazioni funzionali territoriali in cui è stato suddiviso il territorio del Distretto 1. Al termine qualora non fosse possibile attivare in maniera diffusa i GCP i PUA saranno resi operativi presso le sedi sub-distrettuali già attualmente funzionanti: Alba, Bossolasco, Cortemilia, S.Stefano Belbo, Canale.*

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

*Tale indirizzo è determinato dal fatto che nei G.C.P. è prevista la presenza di figure sociali e sanitarie operanti in stretta sinergia e pertanto si considera assolutamente strategico coinvolgere fin da subito nella realizzazione del P.U.A. i **medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta** e, dall'altro, gli **operatori sociali** e in particolare gli **assistenti sociali**, con specifico riferimento alle funzioni da essi svolte inerenti il segretariato sociale e il servizio sociale professionale.*

*Il presente accordo è strettamente correlato all'accordo convenzionale fra ASL CN2 ed Enti gestori siglato a dicembre 2006 e si collega a precisi intenti ed indicazioni operative contenute nei Piani di Zona approvati nell'ambito del territorio del Distretto n°1 facente capo al Consorzio "Alba Langhe e Roero" e alla Comunità Montana "Alta Langa"*

### **TUTTO CIÒ PREMESSO**

#### **VISTE**

- *la determinazione del Direttore Generale dell'ASL CN2 n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25.11.2008;;*
- *la deliberazione dell'Assemblea del Consorzio "Alba Langhe e Roero" n° ... del ... ;*
- *la deliberazione della Giunta della Comunità Montana "Alta Langa" n° 81 del 17.11.2008.*

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

#### **Art. 1**

##### **Finalità dello Sportello Unico Socio Sanitario**

*Il distretto 1 dell'ASLCN2, il Consorzio "Alba Langhe e Roero" e la Comunità Montana "Alta Langa" intendono perseguire attraverso una metodologia di lavoro integrata le seguenti finalità:*

- *favorire una partecipazione attiva del cittadino rendendolo attore consapevole e partecipe delle soluzioni che possono essere adottate per promuovere la salute e il benessere sociale individuale e del contesto familiare e comunitario nel quale vive;*
- *garantire al cittadino che si rivolge allo sportello un'accoglienza che renda evidente la sua centralità nel sistema dei servizi pubblici;*
- *garantire al cittadino una risposta unitaria e coordinata anche quando gli attori professionali che intervengono per rispondere ai suoi bisogni di salute e di benessere sociale sono localizzati in contesti organizzativi ed istituzionali diversi;*
- *favorire il superamento di barriere (culturali, linguistiche, economiche, di accesso alle informazioni, di localizzazione territoriale, di non autosufficienza o ridotta autosufficienza) che riducono la fruibilità dei servizi da parte dei cittadini che vivono condizioni di non autosufficienza sociale e/o sanitaria;*
- *fornire al cittadino un'informazione sociale e sanitaria che sia univoca, certa e puntuale e che riduca al minimo le distorsioni informative che possono derivare da conoscenze "precarie" e non aggiornate da parte di chi le fornisce.*

#### **Art. 2**

##### **Funzioni e contenuti**

*Il distretto 1 dell'ASLCN2, il Consorzio "Alba Langhe e Roero" e la Comunità Montana "Alta Langa" si impegnano in merito alle seguenti funzioni ed ai seguenti contenuti del progetto per lo "Sportello Unico socio-sanitario", qui riassunte in sintesi, ma dettagliatamente articolate nel progetto allegato:*

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

**Funzioni dello sportello unico**

*Sono definite e descritte in relazione a due diversi ambiti di riferimento del suo agire e più precisamente:*

- 1) i cittadini della comunità territoriale per la quale opera;*
- 2) l'insieme organizzativo dei servizi sociali e sanitari a cui appartiene.*

*1) Funzioni svolte nei confronti dei cittadini della comunità*

*Le attività svolte dagli operatori dello sportello unico in favore dei cittadini della comunità territoriale per la quale opera sono raggruppabili nelle seguenti funzioni:*

- a) funzione di accoglienza;*
- b) funzione informativa;*
- c) funzione di orientamento;*
- d) funzione di presa in carico,*

*i cui dettagli sono contenuti nel progetto allegato, che approfondisce conseguentemente i contenuti operativi.*

*2) Funzioni svolte nei confronti dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari di appartenenza*

*Le attività svolte dagli operatori dello sportello unico nei confronti dell'organizzazione dei servizi socio-assistenziali e sanitario di appartenenza o, in altri termini, in favore degli operatori di back – office, sono raggruppabili nelle seguenti funzioni:*

- a) funzione informativa;*
- b) funzione di segreteria (prenotazione appuntamento)*

*i cui dettagli sono contenuti nel progetto allegato, che approfondisce conseguentemente i contenuti operativi.*

**Art. 3**

**Organizzazione dell'attività**

*E' individuato un GRUPPO DI COORDINAMENTO DI PROGETTO, presidiato dal Direttore del Distretto e dai Direttori degli Enti Gestori e attivamente partecipato da significative figure sociali e sanitarie operanti sul territorio e rappresentative delle diverse figure professionali – da realizzarsi entro dicembre 2008 -.*

*E' predisposta una SEGRETERIA ORGANIZZATIVA integrata fra i due comparti – che peraltro dovrà diventare sede amministrativa delle Unità di valutazione multidisciplinari – con il compito di garantire ogni utile supporto ed i riferimenti necessari per il funzionamento degli "Sportelli..." decentrati sul territorio – da attivarsi entro il primo semestre successivo all'avvio del progetto presso la sede principale del Distretto 1 (via Vida, in Alba) a partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento.*

**Art. 4**

**Livelli di responsabilità**

*L'Azienda Sanitaria Locale CN2 è individuata quale soggetto capofila; la stessa opererà in stretta sinergia con il comparto sociale rappresentato dal Consorzio Alba Langhe Roero e dalla Comunità Montana Alta Langa.*

*L'ASL CN2 provvederà al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate, provvedendo al loro utilizzo così come individuato nel piano progettuale nella parte inerente i costi dello stesso.*

*L'Ufficio di Piano - riferimento tecnico per il Piano di zona – che vede tra l'altro direttamente partecipi sia il direttore del distretto che il direttore del consorzio – rappresenterà un punto di riferimento costante.*

*Allo stesso modo è individuata e riconosciuta la centralità ed il coinvolgimento dei singoli*



*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

Comuni.

*Il progetto verrà seguito e monitorato nel corso della sua realizzazione dai Direttori del Consorzio Alba Langhe Roero di Alba e della Comunità Montana Alta Langa, insieme al Direttore del Distretto 1 dell'ASL CN2. Gli stessi rappresenteranno un punto di riferimento per tutti gli altri soggetti che hanno dato l'adesione al progetto.*

Art. 5

Sistema informativo

*A partire dal primo mese successivo all'avvenuto finanziamento sarà messo a punto un Sistema informativo quale supporto dell'attività posta in essere che faciliti la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni.*

*La gestione delle funzioni d'integrazione con altri sistemi prevede specifici moduli d'interscambio informativo che sono applicativi (più o meno complessi) che hanno il compito di consentire il passaggio di dati (in forma diretta o indiretta e a senso unico o a doppio senso ma, in ogni caso, rispettando sempre i requisiti di sicurezza e riservatezza) fra il sistema informativo / informatico dello sportello unico ed i sistemi informativi / informatici delle agenzie cointeressate alla gestione dello sportello (Ente gestore socio assistenziale, Comuni, Azienda sanitaria).*

*Nell'ambito del progetto di avvio del sistema informativo dello sportello saranno resi operativi i seguenti moduli d'interscambio:*

- *con il S.I.S.S.-web degli Enti Gestori:*
  - ✓ *modulo d'interscambio fra la gestione dei contatti dello sportello e la gestione dei primi contatti del S.I.S.S.-web (in forma diretta e a senso unico: dallo sportello al S.I.S.S.-web);*
  - ✓ *modulo d'interscambio fra la gestione dei contatti dello sportello e la cartella sociale del S.I.S.S.-web (in forma diretta e a senso unico: dallo sportello al S.I.S.S.-web);*
  - ✓ *modulo d'interscambio fra la cartella sociale del S.I.S.S.-web e il registro U.V.M. dello sportello (in forma diretta e a doppio senso);*
- *con il SIRSE dell'Azienda sanitaria:*
  - ✓ *modulo d'interscambio fra la gestione del registro U.V.M. dello sportello e il sistema informativo dell'U.V.M. dell'A.S.L. (in forma indiretta e a doppio senso);*
- *con i S.I. dei Comuni ubicati nel territorio sul quale opera lo sportello unico:*
  - ✓ *modulo d'interscambio fra la gestione del S.I. dello sportello per i contatti e per le cartelle dello sportello con il sistema informatico del singolo comune ed in particolare con l'Anagrafe comunale (in forma indiretta e a senso unico verso lo sportello)*

Art. 6

Collaborazione con il Terzo Settore

*E' previsto un coinvolgimento attivo delle Associazioni di Volontariato presenti sul territorio.*

*Lo stesso è definito mediante la sottoscrizione di apposite convenzioni all'interno delle quali vengono individuate le modalità di collaborazione ritenute più funzionali, nonché programmate iniziative di formazione congiunta.*

*E' attivamente coinvolta nella realizzazione di questo progetto la Associazione Temporanea tra Fondazione Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi" O.N.L.U.S. Cooperativa Asso A.S.S.O. S.C.S.- alla quale è affidata – sino al 2009 – la gestione del servizio di assistenza domiciliare con particolare riferimento all'attività che essa svolge per i servizi ad integrazione socio – sanitaria.*

Art. 7

Attività di formazione

*La formazione assume un'importanza cruciale all'interno del progetto.*

*A partire dal primo mese successivo all'avvio del progetto è programmata la formazione degli operatori addetti alla gestione operativa degli Sportelli decentrati sul territorio. Si prevedono percorsi di coinvolgimento allargato anche per gli operatori sociali e sanitari interagenti sul territorio.*

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

**Art. 8**

**Risorse professionali ed economiche**

*La realizzazione del progetto, così come programmata, è condizionata all'approvazione da parte della Regione del finanziamento e dalla entità economica che verrà concretamente attribuita.*

*Il piano economico presentato individua la somma indicata e richiesta alla Regione Piemonte necessaria per poter dare avvio al progetto e per permetterne la fattibilità; le risorse previste e assegnate dalla D.G.R 55-9323 e dalla D.D. 288/DA1900 del 12 agosto 2008 verranno utilizzate così come indicato nel progetto, nella parte relativa ai costi complessivi.*

*Ogni parte contraente mette a disposizione inoltre le risorse professionali competenti necessarie a conseguire gli obiettivi, nelle persone dei professionisti che operano all'interno dell'ASLCN2, del Consorzio "Alba Langhe e Roero" e della Comunità Montana "Alta Langa"*

*E' indispensabile individuare ogni anno un budget finanziario per l'anno successivo dedicato a questo ambito di interventi, che dovrà essere programmato tenendo conto della ripartizione degli oneri fra i comparti sociale e sanitario, secondo i dettami dei L.E.A. e delle disposizioni di legge complessivamente vigenti.*

**Art. 9**

**Registrazione**

*Il presente protocollo di intesa, debitamente sottoscritto, verrà registrata solo in caso d'uso, con onere di spesa a carico del richiedente la registrazione.*

**Art. 10**

**Durata**

*Il presente protocollo di intesa, in via sperimentale, ha validità sino al 2010. In relazione ai risultati conseguiti nel periodo di sperimentazione esso potrà essere rinnovato, con provvedimento espresso, per un ulteriore periodo.*

**PER L'A.S.L. CN2 ALBA – BRA**

*(provvedimento n. 2007/100/DIG/08/0003 del 25 novembre 2008 – Archivio: I.6.1 – VI.3.3.2)*

**IL DIRETTORE**

**Giovanni MONCHIERO**

---

**Consorzio Socio-Ass.le ALBA LANGHE ROERO**

**IL DIRETTORE**

**Maria Maddalena LANFRANCO**

---

**COMUNITÀ MONTANA "Alta Langa"**

**IL SEGRETARIO-DIRETTORE**

**Geom. Flavio GONELLA**

---

*Segue determinazione n. 2007/100/DIG/08/0043 del 25 novembre 2008*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione                  prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento                  n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza  <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione  <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>																								
<p><b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b></p>																									
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini  <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>25 NOVEMBRE 2008</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile  <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>																								
<p><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>																									
<p><b>LA PRESENTE DETERMINAZIONE VIENE INVIATA, PER GLI ADEMPIMENTI, SECONDO LE RISPETTIVE COMPETENZE A:</b></p>																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ass. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> C. di Gestione</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.O.</td> <td><input type="checkbox"/> Farmaceutico</td> <td><input type="checkbox"/> Prev.-Prot.</td> <td><input type="checkbox"/> Serv. Tecnici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> A.S.T.</td> <td><input type="checkbox"/> Comm Vigilanza</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.M.</td> <td><input type="checkbox"/> G.E.F.</td> <td><input type="checkbox"/> Ser.t.</td> <td><input type="checkbox"/> O.S.R.U.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Archivio</td> <td><input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione</td> <td><input type="checkbox"/> Farmacia</td> <td><input type="checkbox"/> Personale</td> <td><input type="checkbox"/> Provveditorato</td> <td><input type="checkbox"/> Patrimoniale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> S.I.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Direz. Generale</td> <td><input type="checkbox"/> Economato</td> <td><input type="checkbox"/> Med. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> T.B.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Veterinario</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici	<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.	<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale	<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario
<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici																				
<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.																				
<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale																				
<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario																				
<p><b>DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'</b></p>																									
<p>La presente copia, composta da n. _____ fogli è conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Ente. Alba, li _____</p> <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  _____</p>																									