

SEZIONE 1

**CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE, DEL TERRITORIO,
DELL'ECONOMIA INSEDIATA E DEI SERVIZI DELL'ENTE.**

Il territorio

La Valle di Susa è un solco vallivo ampio e profondo che, estendendosi per circa 100 Km di lunghezza, unisce trasversalmente la pianura pedemontana e l'area metropolitana alle vette alpine ed alla vicina Francia.

In particolare, il territorio della Valle di Susa comprende i 37 comuni che costituiscono il Distretto sanitario di Susa (ASL TO3) e che hanno delegato la gestione dei servizi socio-assistenziali al Con.I.S.A. Valle di Susa. L'esatta coincidenza territoriale del Con.I.S.A. con il Distretto Sanitario di Susa è un fattore positivo che ha contribuito a facilitare l'avvio e il consolidamento dell'integrazione delle politiche e degli interventi sociali e sanitari.



Mappa dei comuni del territorio del Con.I.S.A Valle di Susa

La collocazione geografica della Valle ne ha segnato la storia e l'evoluzione sociale ed economica, con uno sviluppo urbanistico e infrastrutturale che, in particolare dal secondo dopoguerra, è andato progressivamente trasferendosi dai versanti montani al fondovalle, segnato dai percorsi della Dora Riparia, della ferrovia, delle due strade statali e, in anni più recenti, anche dell'autostrada internazionale. Intorno a queste reti di transito e di collegamento sono cresciuti i trentasette Comuni vallivi, fra loro molto differenti per ubicazione, per estensione territoriale e per dimensione demografica: si passa infatti dagli oltre dodicimila abitanti del Comune di Avigliana, alle poche decine di residenti del Comune di Moncenisio che, per alcuni anni ha detenuto il primato di municipio più piccolo d'Italia. Al suo interno, inoltre, le diverse caratteristiche morfologiche, altitudinali e climatiche hanno contribuito a differenziare ulteriormente lo sviluppo del territorio.

Ai fini dell'elaborazione dei Piani e Profili di Salute (PEPS) da parte del Distretto Sanitario i Comuni sono stati convenzionalmente aggregati in 4 Aree geografiche, indicate nella tabella seguente, omogenee per caratteristiche morfologiche, economiche e geografiche.

Poiché tale aggregazione figurativa non corrisponde pienamente a quella adottata dal Con.I.S.A nel precedente Piano di Zona ed utilizzata nelle successive RPP, si è ritenuto di uniformare le modalità di lettura del territorio, al fine di non creare, nell'analisi dei dati, discrasie tra PEPS e documento programmatici del Consorzio. Pertanto sia il nuovo Piano di Zona che il presente documento tengono già conto della nuova modalità di aggregazione dei Comuni per Area (in particolare si sono operate alcune modifiche nell'attribuzione dei Comuni alle Aree 1 e 2).

Aree territoriali della Val di Susa				
Oulx	Susa		Condove	Avigliana
Bardonecchia	Bruzolo	Meana di Susa	Borgone Susa	Almese
Cesana	Bussoleno	Mompantero	Caprie	Avigliana
Clavière	Chiomonte	Moncenisio	Chiusa s. Michele	Buttiglieria Alta
Oulx	Chianocco	Novalesa	Condove	Caselette
Salbertrand	Exilles	S. Giorio di Susa	S. Didero	Rubiana
Sauze di Cesana	Giaglione	Susa	Sant'Antonino di Susa	Sant'Ambrogio di Torino
Sauze d'Oulx	Gravere	Venaus	Vaie	Villar Dora
	Mattie		Villar Focchiardo	

Le aree territoriali della Val di Susa.

Nel comprensorio del Con.I.S.A., la cui estensione territoriale è pari a circa 1.100 Km² vivono mediamente circa 82,2 abitanti per chilometro quadrato, dato ampiamente inferiore, non solo al resto della Provincia di Torino (circa 336/km²), ma anche a quello della Regione Piemonte (175,5/km²).

Il territorio presenta, inoltre, rilevanti differenze tra le quattro aree territoriali individuate, si passa, infatti, dai circa 25 abitanti per Km² dell'area di Oulx fino a 366/km² dell'area di Avigliana, che pertanto presenta una densità pressoché simile alla media della Provincia di Torino.

Il territorio presenta quindi livelli disomogenei di antropizzazione.

	Superf. Km ²	Abitanti per km ²
Avigliana	104,6	366,7
Condove	132	147,2
Susa	385,9	55,4
Oulx	491,2	25,1
Totale Val di Susa	1.113,70	82,2

Provincia di Torino	6.829	337,1
Regione Piemonte	25.399	175,5

La densità abitativa del territorio a confronto con Provincia e Regione

Area di Oulx

L'area di Oulx comprende 7 comuni dell'Alta Valle di Susa. L'Alta Valle di Susa è formata da due solchi vallivi separati (la Dora di Bardonecchia e il torrente Ripa) che, all'altezza dell'Oulx, si uniscono per dare origine alla Dora Riparia.

Dal punto di vista climatico l'Alta Valle di Susa è uno dei poli di continentalità della catena alpina, dove le precipitazioni sono piuttosto limitate. Più del 70% delle superfici sono forestali e pastorali, mentre solo l'1,8% sono urbanizzate o destinate ad infrastrutture. Quest'area territoriale ha una densità abitativa molto bassa, pari a circa 25 abitanti per km², quasi 7 volte inferiore alla media regionale.

La superficie forestale costituisce dunque l'elemento fondamentale del paesaggio.

L'economia prevalente nei Comuni dell'area di Oulx è rappresentata dal turismo stagionale, estivo ma soprattutto invernale, legato alla presenza della neve e di importanti località sciistiche nei Comuni di alta quota, che hanno assunto fama internazionale soprattutto dopo le Olimpiadi invernali, svolte nel 2006. Tale vocazione, se da un lato soppiantò gradualmente le tradizionali attività agricole, favorì nel contempo lo sviluppo di un tessuto economico radicato nei settori commerciale ed alberghiero, strettamente connessi e complementari all'accoglienza turistica. Attività che, contando sulla ricettività alberghiera ma soprattutto sulla presenza imponente di seconde case, misurate nella percentuale dell'83% del patrimonio immobiliare dell'Alta Valle, ha finora rappresentato il principale motore economico dell'intera zona.

Negli ultimi anni tuttavia, per effetto dei cambiamenti climatici con inverni tendenzialmente più miti e meno nevosi e, più recentemente, della crisi economica con le sue ripercussioni sulle capacità di spesa di tante famiglie, si è riscontrata una flessione dell'attività turistica legata alla pratica dello sci e degli altri sport sulla neve, con presenze più "volanti" perché concentrate soprattutto nei fine settimana e nei periodi festivi.

I programmi di sviluppo territoriale sembrano pertanto puntare al consolidamento e all'ampliamento delle offerte per il tempo libero, estendendole dallo sci alla promozione e fruizione delle molte altre attrattive naturali, paesaggistiche e culturali di cui è ricca l'Alta Valle, fino all'inclusione delle risorse ambientali e del patrimonio storico e artistico di cui è depositaria anche la Bassa Valle, per poter in tal modo predisporre "circuiti turistici" estensibili a chi non pratica lo sci e fruibili in tutto l'arco dell'anno, con ricadute economiche più capillari e diffuse, nel tempo e nello spazio.

Aree di Susa, Condove e Avigliana

Le aree territoriali di Susa (15 Comuni), Condove (8 Comuni) e Avigliana (7 Comuni) raccolgono i Comuni della media e della bassa Val di Susa, della Val Cenischia e il Comune di Buttigliera Alta.

Lo sviluppo di questi territori, soprattutto nella Bassa Valle è stato caratterizzato dall'industrializzazione diffusa dei decenni scorsi, grazie alla presenza di aziende manifatturiere, metalmeccaniche, elettromeccaniche, siderurgiche e dell'indotto auto, a corollario del "boom economico" vissuto dalla FIAT. Processo che, per il crescente bisogno di addetti, prese ad assicurare lavoro stabile, certezza di reddito e miglioramento del tenore di vita sia ai valligiani sia ai numerosi immigrati, in larga misura provenienti dalle Regioni del Sud, che si trasferirono a Torino, nei centri della cintura ed anche in valle, alla ricerca di occupazione e di sistemazioni abitative e residenziali, divenute poi definitive per molti di loro e delle loro famiglie.

Dagli anni '60, motori trainanti dello sviluppo locale si rivelarono anche l'edilizia ed il commercio, inizialmente legato alla piccola distribuzione e poi via via concentrato in centri di dimensioni medio-grandi che, insieme ai capannoni industriali, alle infrastrutture e alla crescita urbanistica, hanno occupato porzioni sempre maggiori di territorio in una espansione che, in assenza di una pianificazione di area vasta, si osserva ora essere avvenuta in modo piuttosto disordinato e disarmonico, sottraendo spazi e addetti all'agricoltura, per molti anni relegata ad attività marginale, integrativa dei redditi.

Negli ultimi anni il territorio è stato interessato da un incremento delle ondate migratorie provenienti dall'estero, con prevalenza dai Paesi dell'est Europeo, dall'area del Maghreb e in misura più contenuta anche dall'America latina e dai Paesi asiatici.

Il livello di antropizzazione risulta molto disomogeneo tra le Aree, passando da 55,4 abitanti per Km² dell'Area di Susa ai 366,7 dell'Area di Avigliana, più che doppio rispetto al dato provinciale e comunque ancora superiore allo standard regionale.

La popolazione

Per effettuare l'analisi di contesto sulla popolazione della Valle di Susa sono stati presi a riferimento, principalmente, i dati ISTAT relativi ai seguenti anni:

- 1991 primo anno disponibile nelle banche dati ISTAT;
- 2001 anno dell'ultimo censimento della popolazione;
- 2005 anno di riferimento per i dati contenuti nel precedente Piano di Zona;
- 2008, 2009 e 2010 ultimi anni di cui si dispone di dati completi;

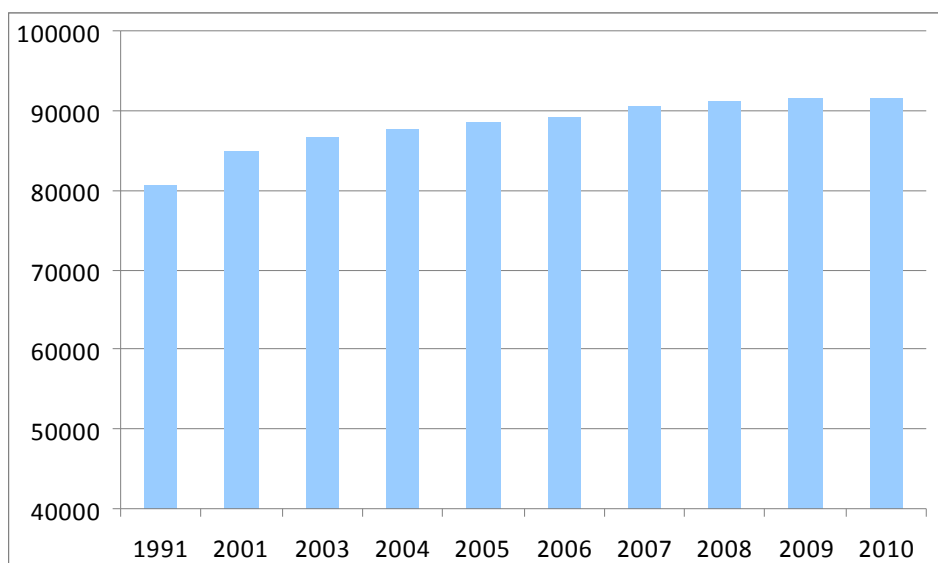
Le tendenze generali

Nella tabella seguente si evidenzia l'incremento demografico della popolazione della Valle di Susa dal 1991 al 2010.

La crescita è stata costante, anche se progressivamente a ritmi sempre più ridotti. In particolare nell'ultimo quinquennio si è registrato un tasso di crescita piuttosto altalenante, anche se sempre positivo, oscillante tra lo 0,1 e l'1,5 %.

Tra il 1991, primo dato disponibile nell'analisi, e l'anno 2010, complessivamente, la crescita della popolazione della Valle di Susa ha superato il 13%.

Popolazione residente	1991	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Δ% 91/10
Valle Susa	80784	84867	86795	87814	88458	89134	90511	91265	91389	91528	13,30%
Δ%		5,1%	2,3%	1,2%	0,7%	0,8%	1,5%	0,8%	0,1%	0,2%	



L'andamento della popolazione sul territorio dal 1991 al 2010

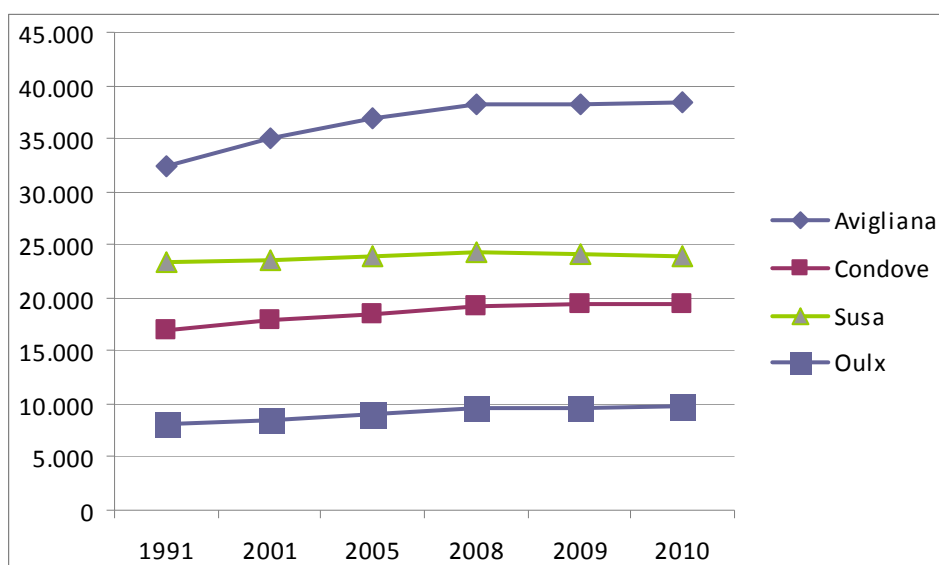
Di seguito vengono esposti i dati sulla popolazione articolati per aree geografiche omogenee raffrontati a quelli relativi alla Provincia di Torino ed alla Regione Piemonte.

Risulta evidente come **la crescita, tra il 1991 ed il 2010 nel territorio della Valle di Susa sia ben più che doppia rispetto a quello regionale, e addirittura più che quadruplo rispetto a quella provinciale.**

La crescita demografica presenta tuttavia **aspetti molto disomogenei nelle differenti aree geografiche** del variegato territorio della Valle di Susa. Se nell'area di Susa si registra una sostanziale stabilità, nelle altre aree la crescita è molto più marcata. Infatti, **nella bassa valle** (aree di Condove e Avigliana) si è registrato un **tasso di crescita tra il 14,0% ed il 18,7%**, e in **Alta Valle (area di Oulx)** si è **sfiato il 21%**. Anche osservando il dato relativo alla differenza tra il 2009 ed il 2010 si può osservare come, mentre le Aree di Avigliana, Condove e Oulx registrano una leggera crescita (in linea con la media del territorio di

Provincia e Regione), l'Area di Susa fa rilevare una leggera decrescita (-0,66%). Tali fenomeni si evincono chiaramente anche dal grafico sottostante.

Anno	Avigliana		Condove		Susa		Oulx		Totale Val di Susa	Provincia To	Regione Piemonte
	Pop.	%	Pop.	%	Pop.	%	Pop.	%			
1991	32.304	40,0%	17.033	21,1%	23.369	28,9%	8.078	10,0%	80.784	2.235.826	4.229.912
2001	34.964	41,2%	17.931	21,1%	23.503	27,7%	8.469	10,0%	84.867	2.165.299	4.213.294
2005	36.990	41,8%	18.479	20,9%	23.907	27,0%	9.083	10,3%	88.459	2.242.775	4.341.733
2008	38.149	41,8%	19.275	21,1%	24.261	26,6%	9.580	10,5%	91.265	2.290.990	4.432.571
2009	38.242	41,8%	19.315	21,1%	24.164	26,4%	9.668	10,6%	91.389	2.297.598	4.446.230
2010	38.362	41,9%	19.431	21,2%	24.004	26,2%	9.731	10,6%	91.528	2.302.353	4.457.335
Δ% 91/10	18,75%		14,08%		2,72%		20,46%		13,30%	2,98%	5,38%
Δ% 09/10	0,31%		0,60%		-0,66%		0,65%		0,15%	0,21%	0,25%



L'andamento della popolazione delle aree territoriali a confronto con Provincia di Torino e Regione

Nell'area più popolosa, Avigliana, risiedono più del 40% degli abitanti della Valle, mentre quella meno abitata, l'area di Oulx, ha tuttavia registrato il maggior incremento di popolazione residente dal 1991 al 2010 pari al 20,46%.

Per osservare più nello specifico la distribuzione dei residenti sul territorio, si riportano di seguito i dati relativi ai singoli Comuni dell'anno 2010.

Popolazione totale: Confronto Anni 1991/2001/2005/2006/2007/2008/2009/2010

COMUNE	1991	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bardonecchia	3193	3043	3056	3063	3117	3195	3243	3273
Cesana Torinese	939	956	1041	1048	1055	1041	1052	1042
Claviere	193	158	179	192	196	208	199	212
Oulx	2209	2676	2927	2969	3119	3170	3194	3209
Salbertrand	440	468	521	534	567	561	550	572
Sauze di Cesana	153	181	207	222	240	235	250	252
Sauze d'Oulx	951	987	1152	1163	1157	1170	1180	1171
Totale Area 1	8078	8469	9083	9191	9451	9580	9668	9731
Bruzolo	1326	1329	1412	1463	1489	1528	1531	1540
Bussoleno	6607	6450	6565	6604	6644	6597	6570	6521
Chianocco	1515	1693	1671	1655	1668	1682	1671	1695
Chiomonte	1018	1005	990	1002	990	977	970	942
Exilles	258	284	284	276	278	272	262	270
Giaglione	667	693	672	669	657	656	661	661
Gravere	613	685	744	757	735	738	747	745
Mattie	664	697	712	714	724	749	737	713
Meana di Susa	856	921	924	914	931	932	919	903
Mompantero	636	660	663	671	681	678	681	669
Moncenisio	42	44	47	46	45	45	42	42
Novalesa	556	546	557	545	566	575	576	576
San Giorio di Susa	905	950	1024	1013	1052	1057	1062	1041
Susa	6721	6568	6675	6680	6746	6806	6768	6727
Venaus	985	978	967	962	968	969	967	959
Totale Area 2	23369	23503	23907	23971	24174	24261	24164	24004
Borgone di Susa	2123	2226	2328	2337	2359	2372	2375	2372
Caprie	1757	1891	1988	2022	2084	2115	2133	2136
Chiusa San Michele	1503	1593	1573	1572	1645	1687	1689	1687
Condove	4242	4383	4529	4584	4664	4672	4696	4704
San Didero	352	428	507	533	571	579	562	574
Sant'Antonino Susa	3933	4024	4115	4158	4261	4307	4321	4407
Vaie	1121	1354	1400	1432	1478	1498	1487	1472
Villar Focchiardo	2002	2032	2039	2031	2044	2045	2052	2079
Totale Area 3	17033	17931	18479	18669	19106	19275	19315	19431
Almese	5237	5658	6054	6104	6183	6292	6319	6378
Avigliana	10009	11075	11908	11984	12162	12183	12244	12367
Buttiglieria Alta	6636	6556	6580	6525	6540	6574	6540	6458
Caselette	2716	2640	2710	2749	2796	2844	2852	2874
Rubiana	1571	2046	2237	2312	2365	2405	2422	2399
Sant'Ambrogio di Torino	3991	4267	4575	4677	4735	4816	4837	4843
Villar Dora	2144	2722	2926	2952	2999	3035	3028	3043
Totale Area 4	32304	34964	36990	37303	37780	38149	38242	38362
Totale CON.I.S.A.	80784	84867	88459	89134	90511	91265	91389	91528

Fonte BDDE Regionale

POPOLAZIONE AL 31/12/2010

Comune	Popolazione Tot.	Maschi	Femmine	Minori	Adulti	Anziani	Anziani
Area 1				0-17	18-64	>=65	75 e oltre
Bardonecchia	3.273	1.606	1.667	496	2.086	691	316
Cesana Torinese	1.042	546	496	151	717	172	86
Claviere	212	109	103	41	146	25	7
Oulx	3.209	1.625	1.584	461	2.172	576	258
Salbertrand	572	303	269	108	349	115	55
Sauze di Cesana	252	142	110	22	190	40	12
Sauze d'Oulx	1.171	614	557	179	816	176	69
Totale Area 1	9.731	4.945	4.786	1.458	6.476	1.795	803
Area 2							
Bruzolo	1.540	747	793	257	919	364	176
Bussoleno	6.521	3.118	3.403	932	4.000	1.589	828
Chianocco	1.695	844	851	252	1.079	364	161
Chiomonte	942	477	465	106	542	294	152
Exilles	270	135	135	40	144	86	58
Giaglione	661	312	349	105	390	166	91
Gravere	745	383	362	101	472	172	82
Mattie	713	366	347	92	425	198	105
Meana di Susa	903	454	449	125	548	230	116
Mompantero	669	322	347	98	412	159	80
Moncenisio	42	20	22	6	30	6	3
Novalesa	576	288	288	87	341	148	89
San Giorio di Susa	1.041	510	531	164	645	232	106
Susa	6.727	3.218	3.509	1.069	3.993	1.665	864
Venaus	959	473	486	141	592	226	112
Totale Area 2	24.004	11.667	12.337	3.575	14.532	5.899	3.023
Area 3							
Borgone di susa	2.372	1.190	1.182	347	1.469	556	271
Caprie	2.136	1.062	1.074	370	1.346	420	185
Chiusa San Michele	1.687	844	843	283	1.060	344	164
Condove	4.704	2.317	2.387	721	2.855	1.128	618
San Didero	574	294	280	104	377	93	37
Sant'Antonino Susa	4.407	2.098	2.309	723	2.755	929	461
Vaie	1.472	735	737	255	920	297	119
Villar Focchiardo	2.079	1.018	1.061	303	1.309	467	218
Totale Area 3	19.431	9.558	9.873	3.106	12.091	4.234	2.073
Area 4							
Almese	6.378	3.096	3.282	1.097	3.975	1.306	613
Avigliana	12.367	6.065	6.302	2.100	7.878	2.389	1.088
Buttiglieria Alta	6.458	3.193	3.265	1.027	4.104	1.327	583
Caselette	2.874	1.450	1.424	493	1.766	615	246
Rubiana	2.399	1.199	1.200	394	1.568	437	193
Sant'Ambrogio di Torino	4.843	2.398	2.445	882	3.062	899	400
Villar Dora	3.043	1.489	1.554	533	1.921	589	311
Totale Area 4	38.362	18.890	19.472	6.526	24.274	7.562	3.434
Totale CON.I.S.A	91.528	45.060	46.468	14.665	57.373	19.490	9.333

Fonte ISTAT – Elaborazione della Provincia di Torino

Bilancio della popolazione, per aree territoriali anno 2010

Comuni	Popolazione al 1° Gennaio Totale	Nati Totale	Morti Totale	Saldo naturale	Iscritti da altri comuni Totale	Iscritti dall'estero Totale	Altri iscritti Totale	Cancellati per altri comuni Totale	Cancellati per l'estero Totale	Altri cancellati Totale	Saldo Migratorio Totale	Popolazione al 31 Dicembre Totale
Area 1												
BARDONECCHIA	3.243	27	33	-6	124	30	2	101	3	16	36	3.273
CESANA TORINESE	1.054	4	12	-8	35	17	0	51	0	5	-4	1.042
CLAVIERE	199	0	0	0	20	0	0	6	0	1	13	212
OULX	3.194	30	26	4	134	40	1	141	9	14	11	3.209
SALBERTRAND	550	2	6	-4	42	4	0	17	1	2	26	572
SAUZE DI CESANA	250	4	1	3	7	6	0	13	1	0	-1	252
SAUZE D'OULX	1.180	10	1	9	45	7	1	61	7	3	-18	1.171
Totale area 1	9.668	77	79	-2	407	104	4	390	21	41	63	9.731
Area 2												
BRUZOLO	1.531	10	17	-7	72	2	0	58	0	0	16	1.540
BUSSOLENO	6.570	36	72	-36	175	30	3	210	2	9	-13	6.521
CHIANOCCO	1.671	15	18	-3	80	6	0	56	1	2	27	1.695
CHIAMONTE	970	3	19	-16	25	12	1	39	1	10	-12	942
EXILLES	262	3	3	0	13	1	0	6	0	0	8	270
GIAGLIONE	661	4	9	-5	21	1	0	16	1	0	5	661
GRAVERE	747	6	9	-3	39	6	1	42	0	3	1	745
MATTIE	735	6	12	-6	27	1	0	38	5	1	-16	713
MEANA DI SUSÀ	919	4	22	-18	37	0	0	32	0	3	2	903
MOMPANTERO	681	6	11	-5	14	3	0	23	0	1	-7	669
MONCENISIO	42	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	42
NOVALESA	576	1	7	-6	15	2	0	9	0	2	6	576
SAN GIORIO DI SUSÀ	1.062	10	10	0	33	1	0	46	3	6	-21	1.041
SUSÀ	6.768	52	104	-52	228	18	1	207	16	13	11	6.727
VENAUS	967	6	8	-2	16	3	0	25	0	0	-6	959
Totale Area 2	24.164	162	321	-159	796	86	6	808	29	50	1	24.004
Area 3												
BORGONE SUSÀ	2.375	22	29	-7	93	9	0	96	1	1	4	2.372
CAPRIE	2.133	26	20	6	59	6	1	66	3	0	-3	2.136
CHIUSA DI SAN MICHELE	1.689	12	16	-4	61	10	0	69	0	0	2	1.687
CONDOVE	4.696	40	52	-12	159	29	1	145	4	20	20	4.704
SAN DIDERO	562	5	5	0	20	2	0	10	0	0	12	574
SANT'ANTONINO DI SUSÀ	4.321	47	47	0	230	27	4	167	8	0	86	4.407
VAIE	1.487	14	13	1	52	3	0	62	5	4	-16	1.472
VILLAR FOCCHIARDO	2.052	18	22	-4	91	6	0	61	0	5	31	2.079
Totale Area 3	19.315	184	204	-20	765	92	6	676	21	30	136	19.431
Area 4												
ALMESE	6.319	47	60	-13	259	25	7	189	13	17	72	6.378
AVIGLIANA	12.244	128	106	22	455	55	7	385	10	21	101	12.367
BUTTIGLIERA ALTA	6.540	50	63	-13	213	14	2	277	13	8	-69	6.458
CASELETTE	2.852	26	18	8	96	18	0	91	0	9	14	2.874
RUBIANA	2.422	24	22	2	108	13	3	128	1	20	-25	2.399
SANT'AMBROGIO DI TORINO	4.837	59	28	31	142	14	6	182	0	5	-25	4.843
VILLAR DORA	3.028	31	23	8	134	7	5	125	0	14	7	3.043
Totale Area 4	38.242	365	320	45	1.407	146	30	1.377	37	94	75	38.362
TOTALE Con.i.s.a	91.389	788	924	-136	3.375	428	46	3.251	108	215	275	91.528

La popolazione del 2010 per Comune, saldo naturale e saldo migratorio.

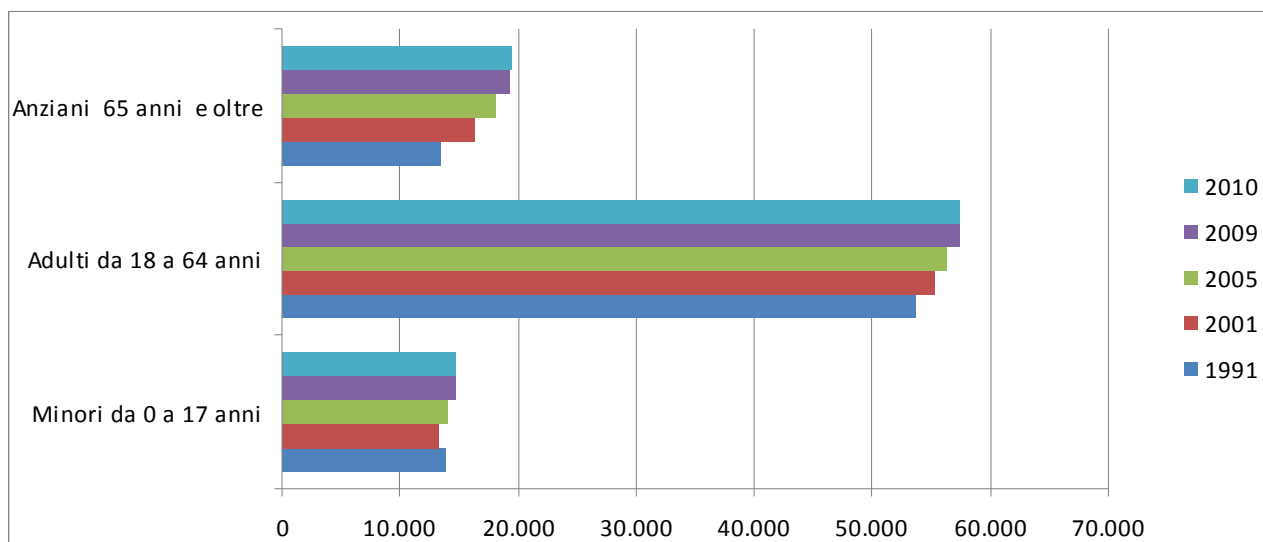
Dalla tabella emerge la forte distribuzione della popolazione sul territorio: solo un Comune, Avigliana, supera i 12.000 abitanti (13,5% del totale) mentre gli altri 36 comuni hanno un numero di residenti compresi tra i 42 di Moncenisio e i 6.727 di Susa.

Dalla stessa tabella si nota inoltre, come la crescita complessiva della popolazione sia dovuta interamente al saldo migratorio (+ 275 unità) che riesce abbondantemente a compensare un saldo naturale ampiamente negativo (-136 unità), che dà una crescita complessiva pari a 139 unità.

La popolazione per fasce d'età

Per analizzare la composizione della popolazione in termini di età, gli abitanti sono stati classificati in tre macrofasce: minori (0-17 anni), adulti (18-64) e anziani (65 e oltre).

Fasce d'età	Val di Susa									
	1991		2001		2005		2009		2010	
	N° Residenti	% sul Totale	N° Residenti	% sul Totale	N° Residenti	% sul Totale	N° Residenti	% sul Totale	N° Residenti	% sul Totale
Minori da 0 a 17 anni	13.814	17,10%	13.260	15,60%	14.034	15,90%	14.648	16,00%	14.665	16,02%
Adulti da 18 a 64 anni	53.602	66,40%	55.255	65,10%	56.290	63,60%	57.454	62,90%	57.373	62,68%
Anziani 65 anni e oltre	13.368	16,50%	16.352	19,30%	18.134	20,50%	19.287	21,10%	19.490	21,30%
TOTALE	80.784	100,00%	84.867	100,00%	88.458	100,00%	91.389	100,00%	91.528	100,00%



La popolazione per fasce d'età (anni 1991, 2001, 2005, 2009, 2010)

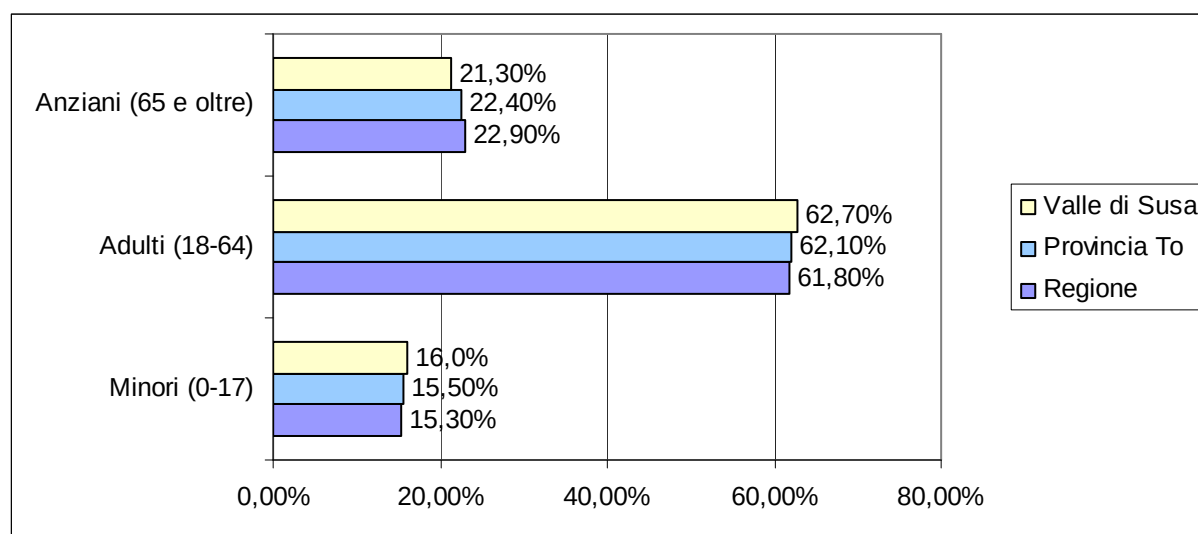
	Totale	%	Maschi	%	Femmine	%
Popolazione all'1/1/2010	91.389	99,85%	45.000	99,87%	46.389	99,83%
Nati nell'anno	788	0,86%	399	0,89%	389	0,84%
Deceduti nell'anno	924	1,01%	427	0,95%	394	0,85%
Saldo migratorio	275	0,30%	88	0,20%	187	0,40%
Popolazione al 31/12/2010	91.528		45.060	49,23%	46.468	50,77%

Popolazione in età minore 0-17	% sulla Pop. Totale
14.665	16,02%

Popolazione in età Adulta 18-64	% sulla Pop. Totale
57.373	62,68%

Popolazione in età Senile ≥ 65	% sulla Pop. Totale
19.490	21,29%

Appare evidente come, al pari di quella italiana, anche la popolazione del territorio della Valle di Susa stia progressivamente invecchiando. Infatti il numero di anziani che nel 1991 rappresentava il 16,5% del totale supera, nel 2010, il 21%. Per contro il numero di adulti passa dal 66,4% a circa il 62,6%, mentre il numero di minori cala dal 17,1% al 16%.



Composizione della popolazione per fasce d'età a confronto con Provincia e Regione (anno 2010)

Confrontando i dati relativi all'anno 2010 con quelli della Regione e della Provincia di Torino, è interessante notare come, pur presentando le medesime dinamiche, la popolazione della Valle di Susa sia mediamente più giovane rispetto al contesto provinciale e regionale: il 21,3% di anziani è sensibilmente inferiore al 22,9% della Regione e al 22,4% della Provincia, mentre la percentuale di adulti e minori è maggiore.

Indicatori demografici e fabbisogni assistenziali

Si presenta di seguito l'andamento di alcuni dei principali indici demografici, relativi al territorio della Valle di Susa, che possono essere utilizzati per interpretare l'evoluzione dei possibili fabbisogni socio-assistenziali della popolazione.

La situazione del Consorzio viene, inoltre, comparata con quella dell'intero territorio provinciale.

Il confronto viene effettuato tra gli anni 2008 – 2009 – 2010.

Indice	Definizione	Fascia d'età	Con.I.S.A		Provincia	
			2009	2010	2009	2010
Indice di Vecchiaia	Stima il grado invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando la popolazione di 65 anni e oltre a quella in età compresa tra 0 e 14 anni	65 e oltre/ 0-14	168,68%	159,69%	171,40%	171,24%
Dipendenza senile	Rapporto tra la quarta età nella quale è più probabile l'emergere della dipendenza e l'età adulta lavorativa	75+/30-59	22,71%	21,57%	23,80%	24,69%
Dipendenza globale	Indica quanti minori e persone nella quarta età vi sono per persona adulta. Consente di stimare il carico assistenziale della prima e quarta età sull'età di mezzo	(0-14+(75+)/30-59)	51,43%	50,70%	53,20%	54,43%
Rapporto terza e quarta età	Indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona in età compresa tra i 65 e i 74 anni. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può rappresentare una risorsa in favore della quarta età	75+/65-74	56,89%	54,69%	54,50%	59,22%
Rapporto terza età e bambini	Indica quante persone vi sono nella terza età per ogni bambino. Può essere utilizzato per stimare la potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini.	65-74/0-9	212,48%	205,87%	207,30%	207,02%
Carico sociale (o Indice di dipendenza)	Rapporta la quota di popolazione potenzialmente non attiva alla quota potenzialmente attiva	(0-14+(65+)/15-64)	52,88%	51,45%	54,30%	54,90%

L'andamento di alcuni dei principali indici demografici (anni 2009-2010)

Dai dati riportati emerge come l'indice di dipendenza senile, nel **2010** sia in leggero calo rispetto all'anno precedente, e di conseguenza aumenta il divario con il dato provinciale.

Il rapporto tra terza e quarta età è, invece, in calo (-2% circa) nel nostro territorio, ma in aumento in quello provinciale, dove passa dal 57,5% del 2009 al 59,22% del 2010: ciò indica che nel territorio consortile abbiamo una popolazione più longeva.

Lo stesso andamento si nota analizzando il rapporto terza età/bambini, dove il dato scende del 6,61%, segno che è in aumento la popolazione anziana.

Per quanto riguarda l'indice di carico sociale¹, in Valle di Susa la popolazione potenzialmente non attiva supera la metà di quella potenzialmente attiva il che significa che per ogni due persone in età lavorativa esiste almeno un minore o un anziano. Tale rapporto risulta inferiore al dato provinciale in entrambe le annualità considerate; nell'anno **2010** il valore dell'indice si attesta, per il Consorzio al **51,45%**.

Il valore dell'indice di dipendenza globale, che stima il carico assistenziale gravante sull'età 30-59 di persone minori o oltre i 75 anni di età, si assesta sul 50,70% ben inferiore all'indice provinciale pari al 54,43%.

¹ Nel PEPS tale indice viene definito "indice di dipendenza".

Indici di vecchiaia, di dipendenza senile, di dipendenza globale della popolazione e rapporto giovani età adulta per Aree territoriali - anno 2010

Comune	% indice di vecchiaia	% indice di dipendenza senile	% dipendenza globale (infra14 e quarta età rispetto a popolazione età adulta lavorativa 30-59)	% rapporto quarta - terza età	% rapporto tra terza età e bambini 0-9	Carico Sociale (o indice di dipendenza)
Area 1						
BARDONECCHIA	166,5	21,6	50,0	52,3	214,9	51,0
CESANA TORINESE	132,3	17,6	44,1	50,0	191,1	40,9
CLAVIERE	71,4	7,4	44,2	22,6	134,8	39,5
OULX	144,7	16,6	42,3	46,6	210,6	43,6
SALBERTRAND	123,7	21,0	56,5	61,1	140,6	57,1
SAUZE DI CESANA	190,5	9,0	24,8	21,8	366,7	31,9
SAUZE D'OULX	123,1	11,3	34,7	39,0	188,3	37,4
Totale Area 1	136,02%	14,93%	42,37%	41,91%	206,73%	43,06%
Area 2						
BRUZOLO	175,8	25,9	56,4	61,3	212,6	58,9
BUSSOLENO	213,6	30,3	57,5	69,6	240,7	55,7
CHIANOCCO	178,4	21,9	49,7	45,4	248,3	50,4
CHIOMONTE	367,5	39,4	60,1	71,0	396,3	65,8
EXILLES	268,8	48,7	75,6	152,6	223,5	77,6
GIAGLIONE	197,6	33,5	64,3	71,1	246,2	60,8
GRAVERE	207,2	24,2	48,7	56,6	273,6	52,0
MATTIE	267,6	34,2	58,3	70,9	314,9	61,4
MEANA DI SUSÀ	223,3	29,2	55,2	65,2	258,0	58,4
MOMPANERO	193,9	27,5	55,7	68,4	216,7	56,3
MONCENISIO	120,0	10,7	28,6	60,0	100,0	35,5
NOVALESA	202,7	38,7	70,4	94,7	229,3	62,3
SAN GIORIO DI SUSÀ	168,1	22,7	52,2	53,5	196,0	55,1
SUSÀ	185,8	31,3	63,8	67,7	216,3	61,5
VENAUS	203,6	27,4	54,5	58,9	220,9	54,2
Totale Area 2	211,60%	29,71%	56,74%	71,13%	239,54%	57,73%
Area 3						
BORGONE SUSÀ	193,1	26,2	54,0	56,7	235,5	55,2
CAPRIE	135,9	19,4	51,8	45,7	176,1	51,8
CHIUSA DI SAN MICHELE	143,3	21,2	52,3	56,9	169,4	52,9
CONDOVE	182,8	30,4	60,7	76,0	197,3	59,0
SAN DIDERO	103,3	13,5	46,2	36,6	174,1	46,8
SANT'ANTONINO DI SUSÀ	151,8	23,7	55,1	65,6	174,9	53,8
VAIE	139,4	17,7	49,4	45,4	192,6	53,0
VILLAR FOCCHIARDO	183,9	23,0	49,8	53,6	233,9	53,1
Totale Area 3	154,19%	21,89%	52,41%	54,57%	194,23%	53,20%
Area 4						
ALMESE	144,5	21,3	52,6	54,4	192,2	53,0
AVIGLIANA	134,1	19,3	50,9	50,6	176,4	50,9
BUTTIGLIERA ALTA	152,9	20,8	51,7	45,7	223,1	51,5
CASELETTE	145,7	19,8	53,7	42,1	203,8	56,5
RUBIANA	129,3	16,8	46,2	47,5	172,8	47,7
SANT'AMBROGIO DI TORINO	120,2	18,2	52,1	51,5	152,2	51,5
VILLAR DORA	132,1	22,0	53,5	66,2	160,4	51,5
Totale Area 4	136,95%	19,74%	51,54%	51,15%	182,98%	51,80%
Totale CON.I.S.A	159,69%	21,57%	50,77%	54,69%	205,87%	51,45%

L'incidenza della popolazione immigrata

Si è visto come il saldo migratorio abbia influito in modo significativo sulla crescita demografica della Valle di Susa, risulta dunque opportuno analizzare i dati dell'ultimo triennio relativi alla popolazione straniera residente divisa per fasce di età per comprenderne l'incidenza sul totale popolazione. I dati sono messi a confronto con quelli provinciali e regionali.

Popolazione straniera

Stranieri residenti	Valle di Susa					Provincia di Torino					Regione Piemonte				
	2005		2010		05-10	2005		2010		05-10	2005		2010		05-10
	Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti		Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti		Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti	
Minori da 0 a 17 anni	725	5,2%	1315	22,3%	81,4%	24652	7,3%	44740	21,56%	81,5%	52057	8,1%	89352	22,4%	71,6%
Adulti da 18 a 64 anni	2537	4,5%	4413	74,7%	74,0%	91819	6,4%	158969	76,62%	73,1%	174856	6,4%	300241	75,3%	71,7%
Anziani 65 anni e oltre	85	0,5%	176	3,0%	107,1%	1813	0,4%	3779	1,82%	108,4%	4698	0,5%	9317	2,3%	98,3%
Totale	3347	3,8%	5904	6,5%	76,4%	118284	5,3%	207488	9,01%	75,4%	231611	5,3%	398910	8,9%	72,2%

Andamento della popolazione immigrata sul territorio a confronto con provincia e regione (anni 2005 – 2010)

Incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione

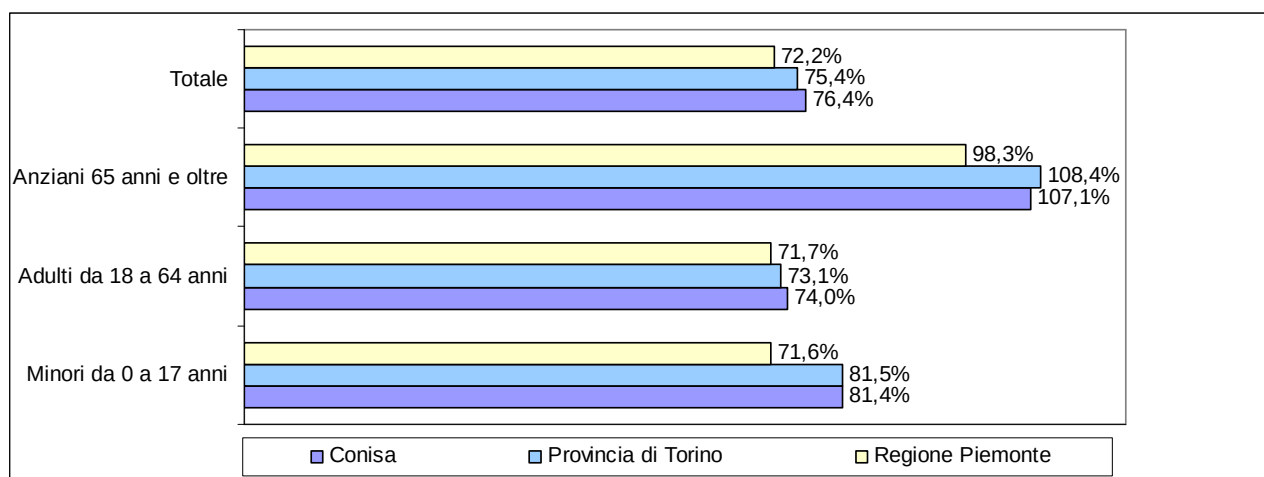
	Popolaz Totale	Popolaz. Straniera	%
Minori	14665	1315	8,97%
Adulti	57373	4413	7,69%
Anziani	19490	176	0,90%
Totale	91528	5904	6,45%

In Valle di Susa nel 2005 gli stranieri residenti rappresentavano complessivamente il 3,8% della popolazione, mentre nel corso di cinque anni tale valore è arrivato al 6,5%. Tale dato è inferiore a quelli registrati sui territori provinciale e regionale, che nel 2010 presentano una percentuale di stranieri intorno all'9%.

Va comunque considerato che **sul dato provinciale pesa fortemente la situazione dell'Area metropolitana di Torino**, che ovviamente presenta caratteristiche estremamente differenti rispetto a quelle degli altri territori della Provincia.

Inoltre, se si passa ad analizzare l'**aumento percentuale di stranieri** nel periodo considerato, si nota un fenomeno interessante: il territorio della Valle di Susa presenta un incremento in termini percentuali anche maggiori rispetto a Provincia e Regione. Ciò evidenzia come, negli ultimi anni, la popolazione straniera sia ulteriormente aumentata seguendo la tendenza, registrata anche in altri territori in cui precedentemente la presenza era minore, in base alla quale vi è uno spostamento verso le aree extraurbane, soprattutto della seconda cintura.

Quanto alla composizione della popolazione straniera per fasce di età, nel 2010, i minori stranieri in Valle di Susa rappresentano quasi il 9% della popolazione minore, mentre gli adulti si attestano sul 7,7%. Minima, come presumibile, la quantità di anziani stranieri (0,9%).



Percentuale di incremento della popolazione immigrata per fasce di età (anni 2005-2010)

Passando a considerare i dati del 2010 sulla popolazione straniera relativa ad ogni Comune della Valle di Susa e alle aree geografiche (tabella nella pagina successiva), risulta evidente come l'area più interessata dall'immigrazione sia l'Alta Valle (area di Oulx) che in tutti i suoi Comuni, ad eccezione di Sauze di Cesana, presenta valori percentuali sempre superiori al 9%.

Principali provenienze anni 2000-2004-2005-2006-2007-2008-2009

Anno di riferimento	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cittadini stranieri iscritti alle Anagrafi dei 37 Comuni componenti il Con.I.S.A. (tutte le provenienze) al 31/12.	1.606	3.054	3.347	3.658	4.814	5.516	5.718
Cittadini extracomunitari iscritti alle Anagrafi dei 37 Comuni componenti il Con.I.S.A. (tutte le provenienze) al 31/12.	1.333	2.737	3.009	3.308	2.236	2.410	2.468
Cittadini albanesi iscritti alle Anagrafi	391	649	675	705	767	801	807
Cittadini marocchini iscritti alle Anagrafi	492	780	793	826	891	958	986
Cittadini rumeni iscritti alle Anagrafi	141	825	1.061	1.225	2.195	2.706	2.832

Fonte di tutte le tabelle relative alla popolazione straniera: Elaborazione Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale – su dati ISTAT

Non è disponibile il dato relativo all'anno 2010

COMUNE	Popolazione Tot.	Popolazione Straniera residente al 31 Dicembre - Totale	%stranieri sulla popolazione	Totale Minori	Totale Minori Sranieri	%minori stranieri su totale minori
Area 1						
Bardonecchia	3.273	325	9,93%	496	61	12,30%
Cesana Torinese	1.042	104	9,98%	151	28	18,54%
Claviere	212	32	15,09%	41	5	12,20%
Oulx	3.209	294	9,16%	461	59	12,80%
Salbertrand	252	60	23,81%	22	16	72,73%
Sauze di Cesana	1.171	18	1,54%	179	2	1,12%
Sauze d'Oulx	572	106	18,53%	108	8	7,41%
Totale Area 1	9.731	939	9,65%	1.458	179	12,28%
Area 2						
Bruzolo	1.540	85	5,52%	257	17	6,61%
Bussoleno	6.521	590	9,05%	932	144	15,45%
Chianocco	1.695	71	4,19%	252	14	5,56%
Chiomonte	942	41	4,35%	106	4	3,77%
Exilles	270	13	4,81%	40	3	7,50%
Giaglione	661	6	0,91%	105	0	0,00%
Gravere	745	31	4,16%	101	5	4,95%
Mattie	713	40	5,61%	92	7	7,61%
Meana di Susa	903	26	2,88%	125	4	3,20%
Mompantero	669	30	4,48%	98	3	3,06%
Moncenisio	42	1	2,38%	6	0	0,00%
Novalesa	576	15	2,60%	87	0	0,00%
San Giorio di Susa	1.041	87	8,36%	164	26	15,85%
Susa	6.727	606	9,01%	1.069	167	15,62%
Venaus	959	20	2,09%	141	3	2,13%
Totale Area 2	24.004	1.662	6,92%	3.575	397	11,10%
Area 3						
Borgone di susa	2.372	204	8,60%	347	46	13,26%
Caprie	2.136	69	3,23%	370	8	2,16%
Chiusa San Michele	1.687	153	9,07%	283	32	11,31%
Condove	4.704	219	4,66%	721	38	5,27%
San Didero	574	22	3,83%	104	6	5,77%
Sant'Antonino Susa	4.407	385	8,74%	723	96	13,28%
Vaie	1.472	79	5,37%	255	26	10,20%
Villar Focchiardo	2.079	75	3,61%	303	21	6,93%
Totale Area 3	19.431	1.206	6,21%	3.106	273	8,79%
Area 4						
Almese	6.378	316	4,95%	1.097	69	6,29%
Avigliana	12.367	702	5,68%	2.100	143	6,81%
Buttiglieria Alta	6.458	239	3,70%	1.027	55	5,36%
Caselette	2.874	125	4,35%	493	28	5,68%
Rubiana	2.399	197	8,21%	394	43	10,91%
Sant'Ambrogio di Torino	4.843	368	7,60%	882	96	10,88%
Villar Dora	3.043	150	4,93%	533	32	6,00%
Totale Area 4	38.362	2.097	5,47%	6.526	466	7,14%
TOTALE CONISA	91.528	5.904	6,45%	14.665	1315	8,97%

Presenza di stranieri nei comuni del territorio nel 2010

La popolazione - sintesi

- La popolazione della Valle di Susa è cresciuta in modo costante negli ultimi 20 anni, con un tasso di crescita del 13,3%, che si rivela sensibilmente superiore sia alla media provinciale (**+2,98%**), sia alla media regionale (**+5,38%**);
- Le aree caratterizzate dalla maggior crescita sono Oulx (**+20,46%**) e Avigliana (**+18,75%**). Buona crescita anche a Condove (**+ 14,08%**), mentre nell'area di Susa la popolazione è leggermente cresciuta negli ultimi 20 anni (**+2,72%**);
- La crescita, soprattutto negli ultimi 4 – 5 anni, è stata trainata dall'incremento della popolazione straniera, che è passata dal **3,8%** del totale dei residenti nel 2005 al **6,45%** nel 2010. La popolazione straniera, dal 2005 al 2009 è cresciuta del **76,4%**, una misura molto superiore ai tassi di crescita registrati a livello provinciale e regionale.
- Gli indicatori demografici evidenziano il lieve ma costante aumento dell'incidenza della popolazione anziana (dal **20,5%** del 2005 al **21,30%** del 2010). Il territorio della Valle di Susa, tuttavia, presenta una situazione migliore rispetto alla media provinciale (**22,4%**) e regionale (**22,9%**).
- Cresce l'incidenza della popolazione della quarta età (75 anni e oltre). In conseguenza di ciò si aggrava progressivamente anche il carico sociale sulla popolazione in età attiva. Nel complesso, da questo punto di vista, la situazione è peggiorata rispetto al 2005, ma le tendenze sono in linea con quelle rilevate sia a livello provinciale, sia a livello regionale.

1.3 – SERVIZI

1.3.1 – PERSONALE AL 31.12.2011

1.3.1.1		
Profilo Professionale e Categoria di appartenenza	Dotazione organica Posti previsti	In servizio
DIRIGENTE	1	1
RESP. AREA AMM.TIVA CAT. D	1	1
RESP. AREA MINORI FAM ADULTI CAT. D	1	1
RESP. AREA DISABILI E ANZIANI CAT D	1	1
RESP. SERV. EDUC. DIS. CAT.D	1	1
ASS. SOC. COORD. CAT. D	3	3
ISTR. DIR. AMM.TIVO CAT. D	1	1
ISTR. DIR. CONT. CAT D	1	1
ISTR. DIR. ASS. SOC. CAT. D	14	12
ISTR. DIR. EDUC. COOR.CAT. D	2	2
ISTRUT. AMM.TIVO CAT. C	7	7
ISTR. CONT. CAT. C.	1	1
ISTR. EDUC. PROF. CAT. C	7	6
ISTR. TECNICO GEOMETRA . CAT. C AL 75%	1	1
ADEST/OSS CAT. B	1	1
ESECUTORE AMM.VO CAT B	1	1
ESECUTORE AMM.VO CAT B AL 50%	1	1
TOTALE	45	42

1.3.1.2

Totale personale al 31.12. dell'anno precedente l'esercizio in corso 42(1 Ass Soc dimissionaria il 28/12/2011) - Totale personale di ruolo: **42**

1.3.1.3 – AREA AMMINISTRATIVA CONTABILE

Categoria	Profilo professionale	Previsti in P.O.	In servizio
DIRIGENTE	DIRETTORE	1	1
CAT. D	RESP.AREA AMMTIVA	1	1
CAT. D	ISTR. DIR. AMM.TIVO	1	1
CAT. D	ISTR. DIR. CONT.	1	1
CAT.C	ISTR. AMM.TIVO	2	2
CAT C	ISTR. CONTABILE	1	1
CAT C	ISTR. TEC. GEOMETRA	1	1
CAT. B	ESECUTORE AMM.VO	2	2

TOTALE

10

10

1.3.1.4 – AREA MINORI FAMIGLIE E ADULTI

Categoria	Profilo professionale	Previsti in P.O.	In servizio
CAT D	RESP.AREA M.F.ADLTI	1	1
CAT. D	ASS. SOC. COORD.	3	3
CAT D	ISTR. DIR. ASS. SOC.	14	12
CAT D	ISTR.DIR. EDUC. COOR.	1	1
CAT. C	ISTRUTT. AMM.TIVO	5	5

TOTALE

24

22

1.3.1.5 – AREA DISABILI E ANZIANI

Categoria	Profilo professionale	Previsti in P.O.	In servizio
CAT D	RESP.AREA DIS.ANZIANI	1	1
CAT. D	RESP.SERV.EDUC. DIS	1	1
CAT. D	ISTR.DIR. EDUC. COOR.	1	1
CAT. C	ISTR. EDUC. PROF.	7	6
CAT. B	ADEST/OSS	1	1

TOTALE

11

10

Nuovo fabbisogno di personale

Questo Ente ha avuto una cessazione di unità di personale a tempo indeterminato a fine anno 2011. Prioritaria pertanto è la necessità della copertura del posto resosi vacante a seguito delle dimissioni di una assistente sociale. Attualmente il posto è stato ricoperto solamente a tempo determinato in quanto l'assistente sociale dimissionaria ha diritto alla conservazione del posto per il superamento del periodo di prova presso altra amministrazione pubblica.

Questo Ente soggiace tuttora al vincolo imposto dall'art. 1, comma 562, della legge 296/2006 che prevede che le spese di personale di ogni anno siano contenute nell'ambito del tetto di spesa del 2004, ed inoltre deve essere garantito il rispetto del parametro sancito dal comma 7, art.76 del DL 25/06/2008 n 112, convertito con modificazioni, dalla legge 06/08/2008 n 133, vale a dire l'incidenza delle spese di personale non deve essere superiore al 50% (percentuale così modificata dalla legge di conversione 22 dicembre 2011 n. 214) delle spese correnti. Tale secondo parametro è ampiamente rispettato in quanto nell'anno 2011 tale rapporto si aggirava intorno al 21%.

Il complesso quadro normativo vigente in materia di spesa di personale è accomunato nell'obiettivo di contenimento della spesa con specifici limiti alle assunzioni.

Qualora la normativa in materia mutasse introducendo parametri più favorevoli, l'Ente ha necessità di procedere alla copertura dell'ultimo posto vacante di Istruttore Direttivo Assistente Sociale previsto in pianta organica, per il quale in passato si era tentata l'assunzione tramite selezione pubblica con Contratto di Formazione Lavoro.

Personale non in rapporto di dipendenza

Il servizio di Assistenza Domiciliare è gestito dalla Cooperativa Sociale "P.G. FRASSATI" Onlus, con sede in Torino – Strada della Pellerina 22/7, per il periodo 01/04/2011 – 31/03/2014, a seguito di affidamento , per un ulteriore triennio, alle medesime condizioni contrattuali previste per il contratto iniziale (01/04/2008 – 31/03/2011)

La gestione delle Residenze Assistenziali per anziani di Borgone e Salbertrand è affidata alla Cooperativa Sociale "P.G. FRASSATI" Onlus, con sede in Torino – Strada della Pellerina 22/7, per il periodo 01/06/2011 – 31/05/2014, a seguito di affidamento , per un ulteriore triennio, alle medesime condizioni contrattuali previste per il contratto iniziale (01/06/2008 – 31/05/2011)

I Servizi Educativi sono gestiti dalla Cooperativa Sociale "P.G. FRASSATI" Onlus., con sede in Torino – Strada della Pellerina 22/7, per il periodo 01/07/2011 – 30/06/2014, a seguito di affidamento , per un ulteriore triennio, alle medesime condizioni contrattuali previste per il contratto iniziale (01/07/2008 – 30/06/2011)

La gestione dei due Gruppi Appartamento di Avigliana è stata affidata, a seguito di gara ad evidenza pubblica (procedura aperta), al Consorzio COESA di Pinerolo, via Savoia 11 (la gestione materiale è affidata alla cooperativa BIOSFERA), per il periodo 01/10/2011 – 30/09/2014.

A seguito di esperimento di procedura aperta è stata aggiudicata la gestione della R.A.F , CST e CAD di Sant'Antonino di Susa in capo alla Cooperativa Sociale "Il Sogno di Una Cosa", con sede in Collegno – Via Crispi 9, rispettivamente per il periodo 01/07/2011 – 30/06/2014 per il CST e CAD , e per il periodo 26/03/2012 – 25/03/2015 per la RAF.

La gestione del CST di SUSa, è rinnovata per il periodo di due anni (15 ottobre 2010 – 14 ottobre 2012) in forza di una convenzione stipulata tra l'ASL TO3 – Distretto Sanitario di Susa, il Consorzio e Villa Cora s.r.l. (proprietaria della R.A. Canonico Boretto ove è sito il Centro Diurno). La gestione del Centro è affidata alla Cooperativa Sociale "Il Sogno di Una Cosa". E' previsto il trasferimento di tale centro presso il nuovo CST di Susa , frazione

Coldimosso in fase di ultimazione. La gestione, la progettazione e la realizzazione degli interventi di ristrutturazione del fabbricato sono stati affidati, a seguito di esperimento di gara ad evidenza pubblica (procedura aperta), alla Cooperativa Sociale "Il Sogno di Una Cosa", con sede in Collegno – Via Crispi 9. Il periodo di affidamento è di 10 anni decorrenti dal rilascio del certificato di usabilità dell'immobile ristrutturato.

Fino al 13/07/2012 è stata affidata alla Coop Soc "P.G. FRASSATI" Onlus, la realizzazione del punto di accoglienza socio-sanitario (P.A.S.S) e della gestione dello sportello di Informazione sociale e sanitaria "inform@esse." Verrà successivamente indetta una nuova gara d'appalto per garantire continuità al Servizio.

La gestione del Centro Famiglia/Punto giovani/Sportelli di ascolto è affidata al Consorzio IL NODO c.s.c.s. con sede in Torino ,c.so Francia 15, (la gestione materiale è affidata alla cooperativa CHANGE) per il periodo 10/04/2012 – 09/04/2013.

La Cooperativa "P.G. Frassati" si avvale attualmente del seguente personale:

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

n.	Qualifica
1	Responsabile di area complessa
3	O.S.S. coordinatori
1	O.S.S. referente
37	O.S.S.
7	Assistenti Familiari

RESIDENZA "N.S. DEL ROCCIAMELONE" DI BORGONE

n.	qualifica	Note
1	O.S.S. coordinatore	Impegnata anche nel Servizio di Assistenza Domiciliare
8	O.S.S.	Di cui 3 impegnate anche nel Servizio di Assistenza Domiciliare
3	Assistenti Familiari	

RESIDENZA "GALAMBRA" DI SALBERTRAND

n.	qualifica	Note
1	O.S.S. coordinatore	Impegnata anche nel Servizio di Assistenza Domiciliare
6	O.S.S.	di cui tre impegnate anche nel Servizio di Assistenza Domiciliare
1	Assistente Familiare	impegnata anche nel Servizio di Assistenza Domiciliare

EDUCATIVA TERRITORIALE/ LUOGO NEUTRO

n.	qualifica
1	Responsabile di Area complessa (per tutti i Servizi educativi)
17	Educatori Prof.

INTERSPAZIO

n.	qualifica
2	Educatori Prof.
2	OSS

PROGETTO PONTE

n.	qualifica
3	Educatori Prof.

CENTRO DIURNO SEMIRESIDENZIALE

n.	qualifica
4	Educatori Prof.
2	OSS

GRUPPI APPARTAMENTO

n.	qualifica
4	Educatori Prof.(di cui uno coordinatore)
2	OSS
2	ASSISTENTE FAMILIARE

PASS

n.	qualifica
1	Responsabile di Area Complessa
2	Assistenti Sociali
2	Infermieri professionali
1	Amministrativo
1	Operatore esperto di pubbliche relazioni

La Cooperativa "Il Sogno di Una Cosa" si avvale, per la gestione del C.S.T. di Sant'Antonino e Susa e del CAD del seguente personale:

CST SANT'ANTONINO

n.	qualifica
1	Responsabile
4	Educatori Prof. (di cui due a part- time)
6	OSS di cui 3 a part time
3	Personale servizi generali part time

CST SUSÀ

n.	qualifica
2	Educatori Prof. (di cui uno a part-time)
2	OSS (di cui una a part time)

CAD SANT'ANTONINO

n.	qualifica
1	Educatori Prof.
2	OSS part time
1	Personale servizi generali part time

COOPERATIVA SANABIL	10 Mediatori culturali
---------------------	------------------------

COOPERATIVA CHANGE	2 Counsellor
--------------------	--------------

TOTALE PERSONALE DI CUI SI AVVALGONO LE COOPERATIVE SOCIALI

OSS	73
EDUCATORI	37
ASSISTENTI FAMILIARI	13
PERSONALE SERVIZI GENERALI	4
RESPONSABILI	4
ASSISTENTI SOCIALI	2
INFERMIERI PROFESSIONALI	2
AMMINISTRATIVI	2
MEDIATORI CULTURALI	10

ESPERTI IN COUNSELLING	2
TOTALE COMPLESSIVO	149

1.3.2 - STRUTTURE

TIPOLOGIA	ESERCIZIO IN CORSO	PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			
	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	
1.3.2.1 – Asili nido n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	
1.3.2.2 – Scuole materne n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	
1.3.2.3 – Scuole elementari n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	
1.3.2.4 – Scuole medie n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	Posti n.	
1.3.2.5 – Strutture residenziali per anziani n. 2	Posti 27	Posti n. 27	Posti n. 27	Posti n. 27	
1.3.2.6 – Farmacie Comunali	n.	n.	n.	n.	
1.3.2.7 – Rete Fognaria in Km. - bianca - nera - mista					
1.3.2.8 – Esistenza depuratore	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
1.3.2.9 – Rete acquedotto in Km.					
1.3.2.10 – Attivazione servizio idrico integrato	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
1.3.2.11 – Aree verdi, parchi e giardini	n.	n.	n.	n.	
	hq.	hq.	hq.	hq.	
1.3.2.12 – Punti Luce illum. Pubbl	n.	n.	n.	n.	
1.3.2.13 – Rete gas in Km.					
1.3.2.14 – Raccolta rifiuti in quintali: - civile - industriale - raccolta differenziata					
	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
1.3.2.15 – Esistenza discarica	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
1.3.2.16 – Mezzi operativi	n.	n.	n.	n.	
1.3.2.17 – Veicoli	n. 14	n. 14	n. 14	n. 14	
1.3.2.18 – Centro elaborazione dati	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
1.3.2.19 – Personal Computer	n. 48	n. 48	n. 48	n. 48	

Il Consorzio utilizza, per l'erogazione dei propri servizi, le strutture sotto indicate di proprietà dei Comuni, della Provincia o di soggetti privati terzi, concesse in uso gratuito o in locazione:

- **Residenza Assistenziale “N.S. del Rocciamelone”** di Borgone, per anziani autosufficienti (di proprietà del Comune di Borgone Susa, concessa in uso gratuito): 15 posti letto autorizzati;
- **Residenza Assistenziale “Galambra”** di Salbertrand, per anziani autosufficienti (di proprietà della Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone, concessa in uso gratuito): 12 posti letto autorizzati, di cui 2 riservati alle situazioni di emergenza;
- **Centro Socio Terapeutico di Sant’Antonino**, che svolge attività diurne a carattere riabilitativo e socializzante nei confronti di soggetti adulti portatori di handicap psico-fisico (già di proprietà della Provincia di Torino, ora del Comune di Sant’Antonino, concesso in uso gratuito): 20 posti autorizzati;
- **Centro addestramento disabili, (CAD)** in locali messi a disposizione, in locazione, dalla Casa di Riposo “Casa Famiglia” di S.Antonino, di proprietà delle Suore di S.Giuseppe: 10 posti.
- **Residenza Assistenziale Flessibile (RAF)** di Sant’Antonino, in uno stabile di proprietà indivisa tra il Comune di Sant’Antonino, Con.I.S.A. e ASL, per adulti disabili che necessitano di un elevato grado di assistenza alla persona per mantenere le abilità residue, in presenza di gravi e plurimi deficit psico-fisici, 20 posti letto.
- **Centro Socio Terapeutico di Susa, sito a Susa, Via Abegg 16**, in locali di proprietà privata, che svolge attività diurne a carattere riabilitativo e socializzante nei confronti di soggetti adulti portatori di handicap psico-fisico, gestito, in convenzione con il Consorzio e l’ASL TO3, dalla Società “Villa Cora”, che si avvale, per gli aspetti educativo – riabilitativi, della medesima Cooperativa Sociale che gestisce il CST di Sant’Antonino: 10 posti autorizzati ;
- **“Casa Protetta”** di proprietà del Comune di Sant’Ambrogio, concessa in uso gratuito, dove trovano collocazione i seguenti servizi:
 1. **Centro “Interspazio”** che svolge attività pomeridiane a carattere riabilitativo e socializzante a favore di minori in età scolare portatori di handicap medio-grave: 10 posti autorizzati;
 2. **Luogo Neutro “Spazio d’Incontro”** per facilitare i rapporti tra il minore e il genitore non affidatario;
 3. **Centro diurno semiresidenziale** che offre supporti educativo- assistenziali per l'intera fascia diurna a minori che vivono condizioni di difficoltà;
- **2 alloggi condominiali, siti in Avigliana – Via Gramsci, 12** di proprietà della Provincia di Torino, concessi in locazione, dove trova collocazione **Gruppo Appartamento di tipo “B”** che offre accoglienza residenziale a n. 9 soggetti con disabilità medio-lieve;.
- **1 Alloggio condominiale, sito in Bussoleno – Piazza del Moro, 2** di proprietà privata, concesso in locazione, dove trovano collocazione i seguenti servizi:
 1. **“PEGASO”** (a sostegno della genitorialità) che accoglie il Servizio di mediazione familiare, i gruppi di auto-aiuto e il Servizio di Terapia Familiare a sostegno delle coppie con figli che affrontano le problematiche connesse alla separazione o al divorzio;
 2. **Centro per la Famiglia** che offre ascolto, sostegno e consulenza qualificata alle famiglie che affrontano fisiologiche difficoltà legate ad alcune fasi del ciclo di vita;
- **Locali concessi in uso gratuito dalla Società Vertek/Lucchini, siti in Condove, Via Torino, 19**, ove svolge la propria attività il **Servizio educativo “Solid.ali”** che realizza inserimenti lavorativi e/o socializzanti nel territorio, promuovendo integrazione sociale e cittadinanza attiva delle persone disabili.

- **1 Alloggio (ex custode), sito presso l'Istituto Scolastico Superiore "E. Ferrari" di Susa – C.so Couvert, 21**, di proprietà della Provincia di Torino, concesso in uso gratuito, ove trovano allocazione i seguenti servizi:
 1. **Punto di Accoglienza Socio – Sanitaria (PASS)** che accoglie, orienta e prende in carico le problematiche connesse alla non autosufficienza (anziani e disabili);
 2. **Sportello di informazione socio-sanitaria.**
 3. **Attività di ricevimento del pubblico** da parte delle Assistenti Sociali operanti nel Polo di Susa
- **Locale di proprietà del Comune di Condove, concesso in uso gratuito , sito in Via Rodari, 9**, che ospita il **Servizio "Ponte"**, deputato a svolgere attività educative di orientamento e di accompagnamento verso l'età adulta a favore di soggetti portatori di handicap medio-lieve ultraquattordicenni.
- **6 Sedi operative a disposizione del Servizio di Educativa Territoriale** per attività individuali ed aggregative con i minori in carico, in locali di proprietà comunale (Avigliana, Condove, Sant'Antonino, Bussoleno, Bardonecchia, Sauze d'Oulx) concessi in uso gratuito ma non esclusivo;
- **Sede centrale del Consorzio** (10 uffici), **a Susa, in Piazza San Francesco, 4**, in locali di proprietà delle Suore Terziarie di San Francesco, concessi al Consorzio in locazione;
- **3 Poli Unici Territoriali di Servizio Sociale**, sede principale di lavoro delle Assistenti Sociali, in locali di proprietà comunale e concessi in uso gratuito, ubicati a Susa, Sant'Antonino di Susa ed Avigliana; nei suddetti locali della sede di Sant'Antonino opera altresì **l'equipe adozioni, affidamenti, abuso e maltrattamento.**
- **11 sedi territoriali**, concesse in uso gratuito dai Comuni, utilizzate dalle Assistenti Sociali per l'attività di "ricevimento del pubblico" e più precisamente:
 - ⇒ sede di Oulx, presso il Municipio di Oulx;
 - ⇒ sede di Bardonecchia, presso sede Comunale – Via Bramafam 7;
 - ⇒ sede di Bussoleno in Lungodora Gastaldi – di proprietà comunale in concessione all'ATC;
 - ⇒ sede di Sant'Antonino - Viale IV Novembre - di proprietà comunale;
 - ⇒ sede di Condove – Via Bruno Buozzi – di proprietà comunale;
 - ⇒ sede di Almese, Via Alma Bertolo, di proprietà comunale;
 - ⇒ sede di Avigliana, presso locali messi a disposizione dal Comune – Piazza Conte Rosso 7;
 - ⇒ sede di S. Ambrogio, presso il Municipio.
 - ⇒ sede di Buttigliera Alta, presso il Municipio;
 - ⇒ sede di Caselette, presso il Municipio;
 - ⇒ sede di Villardora, presso il Municipio;
- **3 sedi per gli sportelli di mediazione culturale**, di cui si prevede la chiusura nei prossimi mesi se non perverranno risorse finanziarie dedicate:
 - ⇒ una ad Avigliana, in locali di proprietà comunale, in Piazza del Popolo;
 - ⇒ una a Bussoleno, in locali di proprietà comunale, presso la Biblioteca;
 - ⇒ una a Sant'Antonino c/o il Municipio;
- **2 sportelli di informazione socio sanitaria:**
 - ⇒ uno ad Avigliana, presso gli uffici comunali siti nel complesso denominato "La Fabbrica";
 - ⇒ uno a Sant'Antonino, presso il Polo di Riabilitazione funzionale.

1.3.3 STRUMENTI utilizzati

A) Automezzi

Il Consorzio ha in dotazione un parco mezzi di 12 autovetture (9 FIAT Panda, 2 FIAT Punto) destinate al personale che opera in sede centrale e sul territorio (Assistenti Sociali – Assistenti Domiciliari – Educatori del Servizio Solidali), un pulmino da 9 posti, e 1 FIAT Ducato per il trasporto di persone disabili destinati al Servizio Solidali.

Il parco macchine esistente è così composto :

5 autovetture di proprietà, 2 furgoni di proprietà, 7 autovetture in noleggio tramite convenzioni Consip.

Il Consorzio intende comunque monitorare attentamente il parco automezzi attualmente in dotazione al fine di garantire la sicurezza degli operatori, provvedendo, se del caso, ad adottare i conseguenti atti gestionali.

Considerata la necessità di raggiungere l'utenza su di un territorio vallivo alpino, caratterizzato da una morfologia complessa, poiché si sviluppa dalle porte di Torino sino al confine Francese comprendendo ben 37 Comuni, con un sistema di infrastrutture di trasporto pubblico oggettivamente impossibilitato a raggiungere tutti i siti, si è resa necessaria, già nel 2010, l'acquisizione in noleggio di n. 1 Fiat Panda 4x4 destinata al territorio dell'Alta Valle di Susa e di n. 2 Fiat Panda Active destinate a integrare il parco macchine esistente e necessario per coprire il servizio. Attesa la presenza di più Sedi Territoriali che insistono sul territorio, volendo ottimizzare l'uso delle autovetture del parco auto del Consorzio al fine di limitare al minimo l'uso delle autovetture private dei dipendenti e di riflesso ottimizzare i costi relativi ai rimborsi, è stato istituito un servizio di prenotazione unico on-line utilizzando la piattaforma informatica attualmente disponibile, rendendolo così accessibile da tutte le sedi territoriali.

Considerata la vetustà di alcuni mezzi, si renderà presto necessario procedere alla loro sostituzione, per assicurare sicurezza e contenimento dei costi di manutenzione, che, con il procedere nel tempo e nell'usura, necessariamente aumenteranno, visto e considerato che i mezzi in oggetto sono di proprietà del Consorzio con a carico tutti i costi manutentivi ordinari e straordinari.

S'intende altresì non tralasciare la scelta di mezzi a minor impatto ambientale e minor consumo al fine di ottemperare alle normative vigenti e future. Prima di acquisire un nuovo automezzo dovrà comunque essere effettuata una valutazione comparativa, in relazione alla tipologia dell'automezzo e all'uso cui esso sarà destinato.

B) Personal Computer

N. 14 Personal Computer fissi e 5 portatili sono in dotazione alla sede centrale, per elaborazione testi o documenti, gestione bilancio e personale, rilevazione archivio e dati di attività oltre ad un Server di rete, al quale questi sono collegati;

N. 16 Personal Computer portatili sono in dotazione alle Assistenti Sociali e al personale amministrativo che operano nelle sedi territoriali, per elaborazione testi e documenti e gestione della cartella sociale informatizzata; tali PC sono collegati in rete ad un server presente in ciascun Polo Territoriale.

N. 13 Personal Computer sono in dotazione rispettivamente al Servizio SOLID.ALI, allo Sportello di Informazione Sociale, al Servizio Pegaso, all'Equipe adozioni, al Luogo Neutro.

Tutte le sedi sono dotate di linea ADSL per velocizzare la navigazione in internet, nonché di posta elettronica per permettere al Consorzio di trasmettere e ricevere documenti e informazioni con le proprie sedi, con altri enti ed il mondo informatico,

favorendo in tal modo l'invio, in tempo reale, delle comunicazioni e della documentazione.

Il Consorzio ha come obiettivo di garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informatico sempre adeguato e rispondente alle necessità degli operatori.

In ossequio alla normativa vigente e al fine limitare in modo significativo il consumo di carta, si è optato, anche nei rapporti con i Comuni consorziati, per l'invio della documentazione in via telematica.

Il Consorzio si è dotato di un proprio sito: www.conisa.it.

Il Consorzio è altresì dotato di PEC : conisa.segreteria@pec.conisa.it

C) Fotocopiatori/Stampanti

Il Consorzio ha attualmente in noleggio n. 5 fotocopiatori/stampanti di rete a servizio degli Uffici della Sede Centrale, del Servizio Solidali e dei 3 Poli Unici di Servizio Sociale.

D) Apparecchiature telefoniche fisse e mobili

Sono in uso al Consorzio n. 35 cellulari di servizio così ripartiti: n. 1 Legale Rappresentante, n. 1 Direttore, n. 3 Responsabili di Area, n. 3 Assistenti Sociali Coordinatori, n. 1 Responsabile Servizi Educativi Disabilità, n. 13 Assistenti Sociali, n. 1 Geometra, n. 2 Educatori Coordinatori, n. 7 Educatori Professionali, n. 1 a disposizione del Servizio PASS, n. 1 a disposizione degli Sportelli di Ascolto, n. 1 a disposizione del centro Ausili "Archimede".

Sono inoltre attive n. 5 SIM DATI 10GB con chiavette HUAWEI per le connessioni internet.

Si precisa che le apparecchiature di telefonia mobile sono state assegnate unicamente a personale che debba assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità.

Oltre ai vantaggi legati alla reperibilità immediata del personale, va evidenziata la mancanza di telefonia fissa presso le sedi di ricevimento al pubblico che rende pertanto necessario l'utilizzo di telefonia mobile.

Si evidenzia altresì che l'utilizzo di una rete mobile del Consorzio abbatta notevolmente i costi di comunicazione tra gli operatori oltre che quelli verso i cellulari di qualsiasi gestore.

E) Sicurezza sul Lavoro

Per gli anni 2012 e 2013 è stato conferito l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione del Consorzio alla dott.ssa Rosi ZUCCHINI di Torino, atteso che il professionista è in possesso dei requisiti di cui all'art. 32, D.Lgs. 9.4.2008 n. 81, ed aveva espletato già nell'anno 2011 lo stesso incarico con piena soddisfazione dell'Ente.

Per quanto riguarda le misure attuative del Decreto Legislativo 81/2008, il Consorzio ha provveduto all'aggiornamento, per il tramite del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del documento di valutazione dei rischi.

Ciascuna sede è stata dotata di "piano di evacuazione".

Per gli addetti antincendio vengono periodicamente organizzati dei corsi di formazione/aggiornamento, mentre per gli addetti al pronto soccorso si è svolta specifica formazione al riguardo nell'anno 2010. Annualmente viene sottoposto a

visita medica tutto il personale "a rischio sanitario". Si è altresì dato avvio al programma di valutazione del rischio stress lavoro - correlato ai sensi della circolare ministeriale n. 23692 del 18/11/2010. Le attività da effettuare sono state pianificate in specifico crono-programma.

L'aspetto più problematico è rappresentato dagli interventi di manutenzione straordinaria necessari per rendere conformi gli stabili alla normativa vigente di competenza degli enti proprietari (prevalentemente Comuni).

Per quanto riguarda le strutture ad esclusivo uso socio assistenziale di proprietà comunale (Casa Protetta di S.Ambrogio, R.A. di Borgone, RAF di Sant'Antonino), recependo le indicazioni dell'Assemblea Consortile, è stato posto a carico finanziario del Consorzio il rimborso delle spese derivanti dall'accensione di mutui, da parte dei Comuni, per far fronte agli interventi di manutenzione straordinaria.

1.3.3.1.1 – Denominazione Consorzio/i
CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO ASSISTENZIALE "VALLE DI SUSA"
1.3.3.1.2 – Comune/i associato/i (numero totale e nomi)
Almese Avigliana Bardonecchia Borgone Bruzolo Bussoleno Buttigliera Alta Caprie Caselette Cesana T.se Chianocco Chiomonte Chiusa San Michele Claviere Condove Exilles Giaglione Graverè Mattie Meana Mompantero Moncenisio Noalesa Oulx Rubiana Salbertrand San Didero San Giorio Sant'Ambrogio di Torino Sant'Antonino di Susa Sauze d'Oulx Sauze di Cesana Susa Vaie Venaus Villar Dora Villar Focchiardo
1.3.3.2.1 – Denominazione Azienda
1.3.3.2.2 – Ente/i Associato/i
1.3.3.3.1 – Denominazione Istituzione/i
1.3.3.3.2 – Ente/i Associato/i
1.3.3.4.1 – Denominazione S.p.a.
1.3.3.4.2 – Ente/i Associato/i
1.3.3.5.1 – Servizi gestiti in concessione
1.3.3.5.2 – Soggetti che svolgono i servizi
1.3.3.6.1 – Unione di Comuni (se costituita) n. Comuni uniti (nomi per ciascuna unione)
1.3.3.1 – Altro

1.3.4 – ACCORDI DI PROGRAMMA E ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

1.3.4.1 – ACCORDO DI PROGRAMMA

Oggetto

- 1) Accordo di programma stipulato ai sensi dell'art. 34 D.Lgs. 18/08/2000 n. 267/00 per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali.
- 2) Accordo di programma finalizzato all'applicazione della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria"
- 3) Accordo di Programma per la realizzazione di una Residenza Assistenziale Flessibile (RAF) per persone disabili nel Comune di Sant'Antonino di Susa.
- 4) E' prevista, nel 2012, la sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'approvazione e l'attuazione del Piano di Zona dei 37 Comuni dell'ambito territoriale del Con.I.S.A. "Valle di Susa" e del Distretto Sanitario di Susa dell'ASL TO3, in attuazione della L.328 dell'8/11/2000 e della L.R. 1 dell'8/1/2004, per il triennio 2011/2013.

Altri soggetti partecipanti

- 1) I Comuni aderenti al Consorzio, i sei Comuni della Val Sangone, il Consorzio CASA della Val Sangone, l'ASL TO3, la Provincia di Torino, le Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone e del Pinerolese, il Comune di Sestriere, la Direzione Regionale generale del Ministero Istruzione Università e Ricerca Piemonte, gli Istituti Scolastici (Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche, Scuole Medie, Istituti di Istruzione Superiore), della Valle di Susa e della Val Sangone, le tre Agenzie Formative (Formont, Casa di Carità e IAL).
- 2) L'ASL TO3 ed gli otto Enti gestori delle funzioni socio assistenziali afferenti all'ASL stessa;
- 3) L'ASL TO3 ed il Comune di Sant'Antonino.
- 4) I Comuni aderenti al Consorzio, la Provincia di Torino, l'ASL TO3, la Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone, la Scuola Polo, gli Istituti Scolastici, le OOSS (CGIL – CISL – UIL) le Coop. Sociali "P.G. Frassati" e "CSDA", la Caritas Diocesana, l'Associazione di Volontariato SEA.

Impegni di mezzi finanziari: in base agli impegni operativi assunti e compatibilmente con le risorse disponibili

Durata dell'accordo:

- 1) 3 anni ;
- 2) 4 anni ;
- 3) 30 anni;
- 4) 3 anni;

L'accordo è:

- | | | | |
|------------------|------|----|--------------------------|
| 1. già operativo | SI x | NO | ☐ |
| 2. già operativo | SI x | NO | ☐ |
| 3. già operativo | SI x | NO | ☐ |
| 4. già operativo | SI x | NO | ☐ |

Se già operativo indicare la data di sottoscrizione:

- 1) Settembre 2010;
- 2) Ottobre 2010;
- 3) 12/01/2006
- 4) In corso di sottoscrizione

1.3.4.2 – PATTO TERRITORIALE

Oggetto Nell'ambito del Patto Territoriale:

- è stato sottoscritto un protocollo d'intesa per la formazione, l'istruzione ed i saperi cui ha aderito il Consorzio;

Altri soggetti partecipanti I 37 Comuni, la Comunità Montana, le Associazioni di categoria, le Scuole, i Sindacati, le forze sociali del territorio.

Impegni di mezzi finanziari

Durata del Patto territoriale

Il Patto territoriale è:

- in corso di definizione SI ☐ NO ☐
- già operativo SI ☒ NO ☐

Se già operativo indicare la data di sottoscrizione

1.3.4.3 – ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

Oggetto Convenzione con:

- 1) La Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone per la gestione degli Asili Nido;
- 2) La Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone per la gestione in forma associata del Servizio di trasporto sociale di persone anziane, disabili e in situazione di particolare necessità
- 3) La Provincia di Torino per l'inserimento lavorativo di soggetti disabili ;
- 4) La Provincia di Torino per la gestione dello sportello di informazione sociale;
- 5) L'ASL TO3 in materia di adozioni;
- 6) L'ASL TO3 per l'espletamento di attività di supporto al collocamento mirato di pazienti psichiatrici;
- 7) Protocolli di intesa con l'ASL in materia di affidamenti, abuso e maltrattamenti di minori.
- 8) Agenzia Formativa Casa di Carità per la realizzazione di percorsi formativi per operatori socio-sanitari
- 9) Protocollo d'Intesa con la Fondazione Magnetto per il finanziamento degli Sportelli d'Ascolto nelle Scuole Superiori.
- 10) Protocollo d'intesa con la fondazione "Beato Rosaz" per la messa a disposizione, a titolo sperimentale, di 5 unità abitative.
- 11) Protocollo d'intesa con l'Associazione "PAS" di Sant'Antonino per la messa a disposizione di 1 unità abitativa.

Altri soggetti partecipanti

- 1) I Comuni facenti capo alla Comunità Montana
- 2) 13 Comuni dell'Alta Valle Susa
- 3) La Provincia di Torino – Assessorato al Lavoro (Centro per l'Impiego di Susa);
- 4) La Provincia di Torino - Assessorato alla Solidarietà Sociale;
- 5) L'ASL TO3 e gli otto Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali afferenti all'ASL stessa;
- 6) L'ASL TO3 ed il DSM ;
- 7) L'ASL TO3 e gli otto Enti Gestori afferenti all'ASL stessa.
- 8) L'Agenzia Formativa Casa di Carità
- 9) La fondazione "Magnetto"
- 10) La fondazione "Beato Rosaz"
- 11) L'Associazione PAS di Sant'Antonino

Impegni di mezzi finanziari

- 1) No finanziamenti;
- 2) € 15.600,00 annui presunti da rapportarsi alle reali percorrenze;
- 3) € 48.100,00 per l'inserimento lavorativo di soggetti disabili da definire a seguito di rendicontazione dell'attività;
- 4) € 15.360,00 per la convenzione sportello con la Provincia
- 5) No finanziamenti;
- 6) Da definire;
- 7) No finanziamenti
- 8) Rimborso in base alle ore prestate
- 9) € 9.000,00 per la gestione degli Sportelli d'Ascolto
- 10) No finanziamenti;
- 11) Rimborso spese vive di gestione

Durata

- 1) Convenzione Asili Nido – 4 anni (anni educativi 2011/2014)
- 2) Convenzione trasporto sociale: 2 anni (scadenza 01/11/2013)
- 3) Convenzione con la Provincia di Torino – quinquennale
- 4) Convenzione con la Provincia di Torino – biennale
- 5) Convenzioni con l'ASL TO3 - 3 anni;
- 6) Convenzione ASL – annuale rinnovabile
- 7) Protocolli durata indefinita
- 8) Convenzione per anno scolastico
- 9) Protocollo d'intesa fino al 31/12/2012
- 10) Protocollo d'intesa fino al 30/04/2013
- 11) Protocollo d'intesa fino al 31/12/2012

SEZIONE 2

ANALISI DELLE RISORSE

2.1 – FONTI DI FINANZIAMENTO

2.1.1 – Quadro Riassuntivo

Entrate	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento col. 4 rispetto col. 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	
- Tributarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Contributi e trasferimenti correnti	8.183.324,10	7.162.194,13	6.907.941,15	5.937.052,87	5.837.052,87	5.837.052,87	14,05-
- Extratributarie	520.349,97	593.278,12	643.600,00	744.600,00	744.600,00	744.600,00	15,69
TOTALE ENTRATE CORRENTI	8.703.674,07	7.755.472,25	7.551.541,15	6.681.652,87	6.581.652,87	6.581.652,87	11,51-
- Proventi oneri urbanizzazione destinati a manutenzione ordinaria del patrimonio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Avanzo di amministrazione applicato per spese correnti	0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTALE ENTRATE UTILIZZATE PER SPESE CORRENTI E RIMBORSO PRESTITI (A)	8.703.674,07	7.755.472,25	7.551.541,15	6.681.652,87	6.581.652,87	6.581.652,87	11,51-
- Alienazione e trasferimenti capitale	65.502,00	36.416,70	207.174,19	25.664,80	25.664,80	25.664,80	87,61-
- Proventi oneri urbanizzazione destinati ad investimenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Accensione mutui passivi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Altre accensioni prestiti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Avanzo di amministrazione applicato per :							
- fondo ammortamento	0,00	0,00	0,00	0,00			
- finanziamento investimenti	0,00	0,00	10.000,00	0,00			
- Fondo nazionale ordinario investimenti per finanziamento quote capitale dei mutui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE ENTRATE C/CAPITALE DESTINATE AD INVESTIMENTI (B)	65.502,00	36.416,70	217.174,19	25.664,80	25.664,80	25.664,80	88,18-

Entrate	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento col. 4 rispetto col. 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	
- Riscossione crediti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- Anticipazioni di cassa	0,00	0,00	2.175.918,52	1.938.868,06	1.938.868,06	1.938.868,06	10,89-
TOTALE MOVIMENTO FONDI (C)	0,00	0,00	2.175.918,52	1.938.868,06	1.938.868,06	1.938.868,06	10,89-
TOTALE GENERALE ENTRATE (A+B+C)	8.769.176,07	7.791.888,95	9.944.633,86	8.646.185,73	8.546.185,73	8.546.185,73	13,05-

2.2 - ANALISI DELLE RISORSE

2.2.2 – Contributi e Trasferimenti correnti

2.2.2.1

Descrizione	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento colonna 4 rispetto colonna 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	7
Categ. 1 - Contributi e trasferimenti correnti dallo Stato	0,00	0,00	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00
Categ. 2 - Contributi e trasferimenti correnti dalla regione	3.753.529,55	2.922.365,25	2.667.115,75	1.903.567,27	1.903.567,27	1.903.567,27	28,62-
Categ. 3 - Contributi e trasferimenti dalla regione per funzioni delegate	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Categ. 5 - Contributi e trasferimenti correnti da altri enti del settore pubblico	4.429.794,55	4.239.828,88	4.240.825,40	3.933.485,60	3.933.485,60	3.933.485,60	7,24-
TOTALE GENERALE	8.183.324,10	7.162.194,13	6.907.941,15	5.937.052,87	5.837.052,87	5.837.052,87	14,05-

2.2 - ANALISI DELLE RISORSE

2.2.3 – Proventi Extratributari

2.2.3.1

Descrizione	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento colonna 4 rispetto colonna 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	7
Categ. 1 - Proventi dei servizi pubblici	230.000,00	200.000,00	200.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	20,00
Categ. 3 - Interessi su anticipazioni e crediti	2.862,41	0,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00
Categ. 5 - Proventi diversi	287.487,56	393.278,12	441.600,00	502.600,00	502.600,00	502.600,00	13,81
TOTALE GENERALE	520.349,97	593.278,12	643.600,00	744.600,00	744.600,00	744.600,00	15,69

2.2 - ANALISI DELLE RISORSE

2.2.4 – Contributi e Trasferimenti in C/Capitale

2.2.4.1

Descrizione	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento colonna 4 rispetto colonna 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	
Categ. 3 - Trasferimenti di capitale dalla regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Categ. 5 - Trasferimenti di capitale da altri soggetti	65.502,00	36.416,70	207.174,19	25.664,80	25.664,80	25.664,80	87,61-
TOTALE GENERALE	65.502,00	36.416,70	207.174,19	25.664,80	25.664,80	25.664,80	87,61-

2.2 - ANALISI DELLE RISORSE

2.2.7 – Riscossione di crediti e Anticipazioni di cassa

2.2.7.1

Descrizione	Trend Storico			Programmazione Pluriennale			% scostamento colonna 4 rispetto colonna 3
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	1	2	3	4	5	6	
Categ. 1 - Anticipazioni di cassa	0,00	0,00	2.175.918,52	1.938.868,06	1.938.868,06	1.938.868,06	10,89-
TOTALE GENERALE	0,00	0,00	2.175.918,52	1.938.868,06	1.938.868,06	1.938.868,06	10,89-

2.2 – ANALISI DELLE RISORSE

2.2.2 – Contributi e Trasferimenti correnti

Considerazione sui trasferimenti regionali in rapporto alle funzioni delegate o trasferite, ai piani o ai programmi regionali di settore.

TRASFERIMENTI DALLA REGIONE (€ 1.127.354,31):

I principi relativi all'attuale finanziamento del sistema di Welfare regionale sono enunciati nell'art. 35 della legge regionale 1/2004:

- il sistema integrato degli interventi e servizi sociali è finanziato dai Comuni con il concorso della Regione e degli utenti nonché dal fondo sanitario regionale per le attività integrate socio-sanitarie;
- i Comuni, titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione delle attività e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie, le quali, affiancandosi alle risorse messe a disposizione dello Stato, dalla Regione e dagli utenti, assicurano il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio;
- la Giunta Regionale, di concerto con i Comuni singoli o associati, individua una quota capitolaria sociale, necessaria per assicurare i livelli essenziali ed omogenei delle prestazioni;
- l'intervento finanziario regionale ha carattere contributivo rispetto all'intervento primario comunale ed è finalizzato a sostenere lo sviluppo ed il consolidamento su tutto il territorio regionale di una rete di servizi qualitativamente omogenei e rispondenti alle effettive esigenze delle comunità locali;
- le risorse del fondo regionale sono prioritariamente destinate alla contribuzione finanziaria delle gestioni locali conformi alle indicazioni e agli obiettivi fissati dalla Regione;
- il fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, è ripartito annualmente tra gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali, secondo criteri individuati dalla Giunta regionale.

I criteri per la ripartizione, tra gli Enti Gestori delle attività socio-assistenziali, del fondo regionale erano stati individuati con DGR 21-12880 del 28/06/2004 e successivamente integrati con DGR 3/8/2011 n. 7-2498.

Come è noto, già con l'applicazione dei criteri di riequilibrio delle assegnazioni afferenti al fondo regionale di cui alla DGR 3/8/2011 n. 7-2498, il Con.I.S.A. aveva registrato, nell'anno 2011, una minore entrata di € 231.507,44, pari ad un decremento del 11,78% rispetto all'anno 2010, dovuto principalmente all'introduzione di un criterio di riequilibrio legato sia all'incremento della quota capitolaria erogata dei Comuni nel periodo 2006-2010, sia alla valorizzazione della quota capitolaria 2010 in rapporto alla media regionale (la media regionale era pari ad € 26,47 a fronte di una quota ad abitante versata dai Comuni Valsusini di € 24,18).

Per quanto riguarda l'anno 2012 non sono ancora pervenute, alla data dell'approvazione del Bilancio di Previsione, comunicazioni formali, e quindi attendibili, né sull'entità del trasferimento regionale destinato agli Enti Gestori, né sui criteri che la Regione intende adottare per il suo riparto, in considerazione del fatto che sono pendenti due distinti ricorsi avverso le citate DGR.

Poiché le fonti più accreditate, confermate dagli organi di stampa, consentono di ipotizzare una ulteriore diminuzione del fondo regionale, in buona parte attribuibile all'azzeramento del fondo nazionale per le Politiche Sociali, pari al 35% che, sommata alla decurtazione già operata sul 2011, porta ad una minore entrata di complessivi **€ 838.014,00**, si è ritenuto, in via cautelativa, di iscrivere a Bilancio, quale entrata derivante dal fondo regionale indistinto, la somma di **€ 1.127.354,31, inferiore del 42,65%** rispetto alla quota corrisposta dalla Regione Piemonte nell'anno 2010 (€ 1.965.898,69).

La previsione di un ammontare così drasticamente ridotto delle risorse regionali, ha costretto le Amministrazioni comunali afferenti al Con.I.S.A. :

- 1) ad adeguare l'entità della quota pro-capite, deliberando un primo aumento pari ad € 1,00 nel mese di ottobre 2011 (da € 24,18 a € 25,18), ed un successivo significativo incremento di € 1,82, portando la quota pro-capite anno 2012 ad **€ 27,00, con un incremento complessivo dell'11,66%**;
- 2) ad assumere, loro malgrado e con grande rammarico, gravi e dolorose decisioni in ordine alla spesa, sia operando tagli nei servizi erogati, sia innalzando le quote di compartecipazione al costo dei servizi da parte dei fruitori, con conseguenti ricadute sulla situazione di vita dei cittadini e sui livelli occupazionali delle Cooperative Sociali cui è affidata la gestione di numerosi servizi.

Risulta paradossale come, nell'attuale fase storica di perdurante crisi economico finanziaria, alle crescenti difficoltà vissute dai cittadini nell'affrontare la soddisfazione di bisogni primari, legati alla sussistenza, alla salute, alla casa, corrisponda una pesante flessione delle risorse economiche pubbliche da destinarvi, per effetto dei tagli apportati dallo Stato e dalla Regione Piemonte al Fondo per le Politiche Sociali, il cui trasferimento, insieme al contributo pro-capite dei Comuni associati, rappresenta un'indispensabile fonte di finanziamento del Bilancio Consortile.

Giova appena ricordare che le risorse statali, ex L. 328/2000, assegnate alla Regione Piemonte sono diminuite, dal 2007 al 2011, del 54% e risulterebbero, ad oggi, azzerate.

La Regione Piemonte, per contro si è impegnata, fino al 2011, a mantenere pressoché stabili i propri trasferimenti, ripianando, con risorse proprie, il fondo per la gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Nel corso dell'anno, a seguito di comunicazioni più precise e puntuali e di valutazioni conseguenti all'esito del citato ricorso al TAR, le Amministrazioni Comunali verranno rese edotte sugli scenari che si prefigurano e che **potrebbero rendere necessaria una ulteriore revisione della quota pro capite comunale.**

L'Assemblea Consortile, nella seduta del 30/03/2012, si è peraltro già impegnata ad elevare, in corso d'anno, ad € 28,00 la quota comunale qualora la situazione lo rendesse necessario.

TRASFERIMENTI DALLA REGIONE PER PROGETTI FINALIZZATI (€ 559.755,70):

Si tratta del finanziamento, da parte della Regione Piemonte, di specifici progetti presentati dal Consorzio o di interventi mirati, e più precisamente:

- Progetti L. 104/92 – L. 162/98 – L. 284/97 e Vita indipendente a favore di soggetti disabili medio gravi per € 345.183,70.= destinati sia all'avvio della RAF per disabili di Sant'Antonino e alla gestione dei centri diurni, sia agli interventi di assistenza domiciliare a sostegno dei nuclei familiari con componenti portatori di patologie o handicap molto gravi, sia all'attivazione di ricoveri di sollievo a favore di famiglie su cui grava il peso dell'accudimento di soggetti con handicap grave/ gravissimo. Con DGR 15-801 del 15.10.2010 la Regione ha approvato i nuovi criteri per le assegnazioni agli Enti gestori dei finanziamenti a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie:
 - 40% sulla base della popolazione residente di età compresa tra 0 e 64 anni (fonte BDDE);
 - 45% sulla base del numero di persone disabili in carico agli Enti gestori;

- 15% sulla base della dispersione territoriale della popolazione 0-64 anni (tale parametro, come già evidenziato in precedenza, valorizza le aree, come il Con.I.S.A., a basso tasso di antropizzazione).
- Interventi a sostegno delle gestanti in difficoltà, della maternità e delle donne vittime di violenza: € 15.053,00;
- Integrazione contributo per Adozioni Difficili € 7.142,86;
- Integrazione contributo per integrazione rette pazienti Ex op € 12.981,87;
- Contributi a sostegno di anziani non autosufficienti € 160.865,33 finalizzati alla realizzazione di interventi integrati a sostegno della domiciliarità, a favore di anziani non autosufficienti; si segnala che tale finanziamento ha subito una diminuzione, rispetto all'anno 2011, di € 58.337,64;
- Contributo per le famiglie numerose € 33.581,94;

Per alcune delle suddette voci la Regione richiede l'elaborazione di un progetto preventivo ed una successiva rendicontazione che dimostri il corretto e finalizzato utilizzo dei fondi, mentre per altre i contributi vengono assegnati su dati di attività precedentemente acquisiti.

Non risulta, invece, verrà data continuità ad alcuni finanziamenti che venivano ormai reiterati da diversi anni (Centro famiglia, sostegno alle famiglie problematiche, integrazione cittadini stranieri). Tali attività verranno pertanto sospese nel momento in cui saranno esauriti i fondi ancora a residuo, tranne che non si individuino fonti alternative di finanziamento (es. Fondazioni, Enti morali, ecc.).

Si viene in tal modo a configurare una grave situazione di precarietà e di incertezza rispetto alla reale disponibilità di risorse certe, che influenza pesantemente sia la previsione di continuità dei servizi/interventi erogati l'anno precedente, sia la programmazione a breve e medio periodo. Si rende, dunque, sempre più indispensabile che lo Stato e le Regioni indirizzino le risorse aggiuntive ad implementare i fondi ordinari, che devono diventare duraturi e consolidati, consentendo agli Enti Gestori di erogare Servizi stabilizzati, realmente esigibili.

La Regione inoltre, con la D.G.R. n. 127-4470 del 20.11.2006, ha approvato i criteri per il trasferimento agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali delle competenze previste dall'art. 5, comma 4 della Legge regionale 8 gennaio 2004 n. 1, a decorrere dall'01/01/2007.

Tali competenze sono relative ai non vedenti, agli audiolesi, ai figli minori riconosciuti dalla sola madre, ai minori esposti all'abbandono, ai figli minori non riconosciuti e alle gestanti e madri in difficoltà. Le risorse finanziarie, destinate dalle Province all'assolvimento di tale competenze, vengono trasferite annualmente, per il tramite della Regione, agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Pertanto i trasferimenti conseguenti all'esercizio di funzioni, che negli anni precedenti erano delegate al Consorzio da parte della Provincia, sono ora di competenza della Regione stessa e l'importo per la gestione delle stesse da parte del Consorzio, per l'anno 2012, risulta pari ad € 216.457,26.= (somma desunta dai dati 2010).

TRASFERIMENTI DALLA PROVINCIA (€ 63.400,00)

Piani annuali - Sportello Inform@servizi

In attuazione della Convenzione stipulata con la Provincia per il "raccordo finalizzato a facilitare l'inserimento lavorativo delle persone disabili", vengono concordati annualmente, con il locale Centro per l'Impiego, dei piani annuali di attività che prevedono le modalità di collaborazione ed il numero di persone disabili che beneficeranno di servizi di supporto e di accompagnamento al lavoro, con la metodologia del collocamento mirato; tali servizi, svolti da personale educativo del Consorzio, verranno rimborsati dalla Provincia, in base al numero di soggetti coinvolti (**€ 48.100,00 più € 20.540,00 a saldo di precedenti annualità**).

La Provincia ha altresì approvato la convenzione per la gestione degli sportelli di informazione sociale, per l'anno 2012, riconoscendo la somma annua di **€ 15.360,00=**.

TRASFERIMENTI DALL'AZIENDA SANITARIA ASL TO3 (€ 1.360.000,00):

Come è ormai prassi consolidata l'ASL TO3, rimborsa al Consorzio i costi degli interventi gestiti dal Consorzio stesso e definiti quali "Livelli Essenziali di Assistenza" nell'ambito dell'Accordo di programma a tal fine stipulato tra l'ASL e gli Enti Gestori ad essa afferenti. Nello specifico si tratta dei seguenti Servizi:

- anziani non autosufficienti: Servizio di Assistenza Domiciliare, telesoccorso, attivazione PAI (Piani Assistenziali Individuali) presso le residenze per anziani gestite dal Consorzio (Borgone e Salbertrand) ai fini di consentire la permanenza delle persone che diventano non autosufficienti, rimborsati al 50%;
- disabili in condizioni di gravità: Assistenza Domiciliare, Educativa Territoriale, CST, Interspazio, Ponte, Servizio Educativo Solidali, rimborsati in percentuali che variano dal 50% al 70% a seconda della tipologia del Servizio e quindi della gravità dei beneficiari.
- minori LEA (vittime di abusi e maltrattamenti): Educativa Territoriale, affidamenti familiari diurni o residenziali, inserimenti nella Comunità diurna "Casa del Sole": tali interventi vengono rimborsati in misura del 50%.

TRASFERIMENTI DAI COMUNI (€ 2.489.485,60):**POPOLAZIONE AL 31/12/2011**

COMUNE	Popolazione residente al 31/12/2010	Popolazione residente al 31/12/2011	Saldo
ALMESE	6378	6383	5
AVIGLIANA	12367	12476	109
BARDONECCHIA	3273	3327	54
BORGONE	2374	2341	-33
BRUZOLO	1540	1564	24
BUSSOLENO	6521	6493	-28
BUTTIGLIERA ALTA	6458	6474	16
CAPRIE	2136	2123	-13
CASELETTE	2874	2956	82
CESANA	1042	1023	-19
CHIANOCCO	1695	1691	-4
CHIOMONTE	942	945	3
CHIUSA S. MICHELE	1687	1715	28
CLAVIERE	212	211	-1
CONDOVE	4704	4760	56
EXILLES	270	268	-2
GIAGLIONE	661	656	-5
GRAVERE	745	728	-17
MATTIE	713	711	-2
MEANA	903	900	-3
MOMPANTERO	669	659	-10
MONCENISIO	42	42	0
NOVALESA	576	556	-20
OULX	3209	3246	37
RUBIANA	2399	2428	29
SANT'AMBROGIO DI TORINO	4843	4808	-35
SANT'ANTONINO DI SUSÀ	4407	4385	-22
S.DIDERO	574	565	-9
S.GIORIO DI SUSÀ	1041	1053	12
SALBERTRAND	572	586	14
SAUZE DI CESANA	252	251	-1
SAUZE D'OULX	1171	1173	2
SUSÀ	6727	6680	-47
VAIE	1472	1472	0
VENAUS	959	962	3
VILLAR DORA	3043	2986	-57
VILLAR FOCCHIARDO	2079	2063	-16
TOTALI	91530	91660	130

La tabella evidenzia i dati di popolazione forniti dai Comuni e utilizzati dal Consorzio per il calcolo dei trasferimenti complessivi da parte degli stessi.

E' doveroso sottolineare che i Comuni del Consorzio, considerando una priorità la presenza, sul loro territorio, di una rete di servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari, sia preventivi che riparativi e l'idoneità della loro gestione associata, hanno negli anni

progressivamente incrementato la quota di finanziamento pro-capite del Consorzio, giungendo quest'anno a condividere responsabilmente la necessità di portare tale quota ad **€ 27,00** (di cui € 0,28 destinati alle spese in conto capitale ed i restanti € 26,72 destinati a finanziare le spese correnti) nell'intento di limitare i danni derivanti dalla riduzione dei fondi nazionale e regionale e di alleviarne le ricadute sui cittadini.

Se raffrontata all'anno 2006 (€ 18,75) la quota pro-capite a carico dei Comuni è aumentata ben **del 44%**

ANDAMENTO QUOTE PRO-CAPITE DEI COMUNI ASSOCIATI

ANNO	IMPORTO PRO CAPITE QUOTA
2006	€ 18,75
2007	€ 22,25
2008	€ 22,70
2009	€ 23,40
2010	€ 23,80
2011	€ 24,18 poi 25,18
2012	€ 27,00

Tale quota ricomprende già sia l'incremento annuale ISTAT previsto dalla Convenzione Consortile (2,70%) sia la quota di rimborso del mutuo acceso dal Comune di Sant'Antonino per la realizzazione della RAF, rimborso già approvato dall'Assemblea Consortile e che ammonta a circa € 0,40 pro capite.

Inoltre, a decorrere dal 2007, i Comuni versano al Consorzio € 0,42 pro capite, portati a **€ 0,44** per adeguamento ISTAT, a titolo di rimborso forfettario per la gestione delle funzioni ex IPIM che, come noto, prima erano esercitate dalla Provincia, cui i Comuni corrispondevano la quota di loro competenza. Nel quadro di incertezza prima delineato (vedi le considerazioni sui Trasferimenti Regionali) potrebbe rendersi necessario un ulteriore aumento in corso d'anno per il mantenimento di servizi essenziali.

Occorre rimarcare che l'ammontare complessivo della "spesa sociale" di cui i Comuni si fanno direttamente carico è ben più oneroso e gravoso poiché comprende, oltre al trasferimento al Consorzio, spese a evidente valenza sociale, in progressivo aumento, sostenute per: l'assistenza specialistica per gli alunni disabili, le esenzioni di mense e trasporti scolastici, tickets per indigenti, i trasporti socio – sanitari per disabili e non autosufficienti verso i luoghi di cura, l'organizzazione di servizi pre-scuola, dopo-scuola, sorveglianza mensa per sopperire ai tagli operati a danno delle Istituzioni Scolastiche, altri interventi a favore di adulti in difficoltà quali borse lavoro, sostegno abitativo, collocazioni d'urgenza per emergenza abitative, adesione a progetti territoriali a contrasto della crisi occupazionale (cantieri di lavoro, 1 € ad abitante, ecc...).

2.2 – ANALISI DELLE RISORSE

2.2.3 – Proventi Extratributari

DESCRIZIONE ENTRATE EXTRATRIBUTARIE

PROVENTI PER RETTE OSPITI STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI A GESTIONE DIRETTA (€ 240.000,00):

Si tratta del pagamento delle rette richieste a titolo di compartecipazione, sulla base dei redditi percepiti, agli anziani ospiti delle due strutture gestite direttamente dal Consorzio (Residenze Assistenziali di Borgone -15 posti - e Salbertrand - 12 posti). In applicazione del vigente regolamento, qualora l'ospite non sia in grado di corrispondere l'intera retta, la minor entrata economica grava direttamente sul bilancio del Consorzio. Tenuto conto che vengono prioritariamente inseriti gli anziani che vivono condizioni di maggior disagio, anche economico, ovviamente non si verifica il pareggio tra le spese che il Consorzio sostiene e le entrate che derivano dai proventi delle rette.

Al fine di far fronte di recuperare più risorse possibili a fronte della minore entrata da parte della Regione, l'Assemblea Consortile ha approvato la revisione del conteggio delle rette per gli ospiti delle due Residenze prevedendo nella quantificazione della contribuzione giornaliera di:

- a) conteggiare il 50% dell'importo della 13^a mensilità che finora era del tutto esclusa;
- b) ridurre del 50% la quota per le spese personali (da € 115,00 ad € 57,50, arr. ad € 58,00); inoltre, in presenza di risparmi o di familiari che possano provvedervi, la quota per le spese personali può essere azzerata.

INTERESSI SU GIACENZE DI CASSA (€ 2.000,00)

Si presume un'entrata, da parte dell'Istituto Bancario Tesoriere (Banca Intesa San Paolo) di **€ 2.000,00** a titolo di interessi sulla giacenza di cassa;

CONCORSI DA PARTE DEL PERSONALE NELLE SPESE DI VITTO (€ 17.000,00):

I dipendenti possono usufruire del servizio mensa ospedaliera di Susa e Avigliana, in convenzione con l'ASL, oppure dei ticket restaurant, negli esercizi convenzionati. Il dipendente partecipa in misura di 1/3 al costo del pasto attraverso una trattenuta che l'Ente effettua direttamente sulla busta paga. Il Consorzio si è avvalso, fin dalla sua origine, nell'ambito del rapporto convenzionale in essere con l'ex ASL 5, dei ticket restaurant utilizzati dall'ASL stessa, uniformandosi, dunque, al valore nominale da essa riconosciuto, derivante dall'espletamento di apposita procedura negoziale.

Poiché tali valori erano rimasti inalterati dal 1997, con un evidente scostamento rispetto alla loro reale spendibilità, l'ASL TO 3 ha attivato, nel corso del 2009, una nuova gara d'appalto con previsione di aumento del valore del singolo buono. Il Consorzio ha optato per l'avvalimento della ditta SODEXHO PASS s.r.l., individuata dall'ASL TO3 in esito ad esperimento di procedura aperta, con estensione al Consorzio, da parte della ditta stessa, delle medesime condizioni economiche applicate all'ASL TO3, in esito alla procedura esperita.

Si è infatti ritenuto vantaggioso per l'Ente poter beneficiare degli esiti ottenuti da un Ente di così grandi dimensioni, cui il Consorzio non avrebbe potuto aspirare.

CONCORSI, RIMBORSI, RECUPERI DA ALTRI SOGGETTI (€ 480.000,00):

Si tratta di proventi derivanti:

- dalla compartecipazione degli utenti al costo del Servizio di Assistenza domiciliare, in applicazione dell'apposito Regolamento
- dalla compartecipazione degli utenti adulti disabili, ai costi che il Consorzio sostiene per il pagamento della quota alberghiera delle rette di ricovero, derivante dai redditi di cui gli stessi sono titolari, detratta una quota mensile per le spese personali; dal 01 maggio 2012 sarà conteggiato l'intero reddito ai fini della compartecipazione, senza detrarre la quota per le spese personali (€ 115.00), tranne situazioni eccezionali valutate dal servizio sociale o segnalate dalle strutture;
- dalla compartecipazione degli utenti del CST di Sant'Antonino e di Susa e del CAD al costo di mensa e trasporto, forfetariamente quantificata, negli anni precedenti, in € 2,00 giornalieri;
L'Assemblea Consortile ha deciso di incrementare tale compartecipazione, a decorrere dal 1 maggio 2012, portandola ad € 8,00 giornalieri;
- dalla compartecipazione degli esercenti la potestà genitoriale ai costi che il Consorzio sostiene per il ricovero di minori in strutture residenziali o per la collocazione in affidamento familiare, laddove la situazione economica lo consenta;
- dalla compartecipazione da parte degli ospiti dei due Gruppi Appartamento;
- dalla compartecipazione da parte degli adulti e degli anziani autosufficienti collocati in affidamento familiare presso terzi o che beneficiano di affidamenti di supporto che richiedono un impegno significativo;
- dalla restituzione, con eventuali interessi moratori, degli anticipi erogati sull'indennità di accompagnamento o sulla pensione di invalidità civile e di eventuali prestiti erogati in particolari condizioni di difficoltà, previsti dal Regolamento di Assistenza Economica;
- dal Contributo annuo, a sostegno delle finalità istituzionali, di **€ 9.000,00** erogato da parte del Tesoriere Banca Intesa San Paolo – Agenzia di Susa – come previsto dalla convenzione per il periodo 2011-2016.
- dal Contributo di **€ 9.000,00** erogato dalla Fondazione Magnetto per dare continuità al funzionamento degli Sportelli d'Ascolto attivi in tutti gli Istituti Superiori di secondo grado e, dal corrente anno scolastico, anche presso le due Agenzie formative del territorio (Casa di Carità e Formont).

Giova ricordare che l'Assemblea Consortile, nell'individuare le misure di contenimento della spesa ma anche di implementazione delle entrate ha stabilito, da un lato di rivedere gli attuali criteri di quantificazione della compartecipazione rendendoli maggiormente onerosi (es. Assistenza domiciliare), dall'altro di estendere la compartecipazione a Servizi che finora ne erano esenti, quali l'Assistenza domiciliare erogata nell'ambito del Progetto Gabbanella, per la fascia di età 3-6 anni (mantenendo l'esenzione nella fascia 0-3 anni), l'Educativa Territoriale disabili, i Centri pomeridiani per disabili Interspazio e Ponte per quanto attiene il Servizio di trasporto. Non è ipotizzabile, a priori, l'incidenza, in termini di maggiori entrate, di tali compartecipazioni dipendenti da variabili ancora da analizzare (es. fasce di esenzione, reddito dei beneficiari, percentuale attesa di copertura del costo del servizio ecc.)

2.2 ANALISI DELLE RISORSE

2.2.4 – Contributi e trasferimenti in c/capitale

DESCRIZIONE DELLE RISORSE IN CONTO CAPITALE

Quota parte della quota consortile dei Comuni pari ad **€ 25.664,80** (€ 0,28 per 91660 abitanti al 31.12.2011) è stata destinata al finanziamento delle spese in conto capitale.

2.2 ANALISI DELLE RISORSE

2.2.7 – Riscossione di crediti e Anticipazioni di cassa

Sulla base dell' andamento della disponibilità di cassa nel corso del precedente esercizio, che a causa della mancata puntualità dei versamenti da parte degli Enti finanziatori ha creato qualche difficoltà nella puntuale gestione dei pagamenti, si è reso necessario prevedere a bilancio lo stanziamento per l'eventuale richiesta al proprio Tesoriere di un' anticipazione di Tesoreria nel limite massimo dei 3/12 degli accertamenti di competenza dei primi tre titoli dell'entrata derivanti dal penultimo esercizio finanziario corrispondenti per l'esercizio 2012 ad **€ 1.938.868,06.=**

**PROPOSTA PROGRAMMATICA DEL CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO-ASSISTENZIALE
"VALLE DI SUSA"
QUINQUENNIO 2010/2014.**

PRINCIPI ISPIRATORI E OBIETTIVI

Il Consorzio intende promuovere il benessere delle persone residenti nella Valle di Susa, la prevenzione o la riduzione delle condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare, il miglioramento della qualità della vita, attraverso la realizzazione di un sistema locale integrato degli interventi e dei servizi sociali "a rete", in piena sintonia con le finalità enunciate dalla Legge 8/11/2000 n. 328, dalla Legge regionale 8/1/2004 n. 1, dal Piano Socio Sanitario regionale 2007-2010 (D.C.R. 24/10/2007 n. 137-40212) nonché con le azioni programmatiche previste dal Piano di Zona della Valle di Susa 2006-2008, nel rispetto e in coerenza con i seguenti principi ispiratori:

1. rispetto della dignità della persona, della sua globalità, unicità ed irripetibilità, dei suoi diritti universalmente riconosciuti e delle sue qualità originarie quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, riservatezza, nonché affermazione dei principi di giustizia ed equità sociale;
2. promozione di politiche a carattere universalistico, rivolte alla generalità della popolazione, senza vincoli di appartenenza, organizzate in modo da garantire a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione, senza discriminazione di età, di sesso, di stato civile, di etnia, di nazionalità, di religione, di condizione sociale, di ideologia politica, di minorazione psichica o fisica, o di qualsiasi altra differenza che caratterizzi le persone;
3. riconoscimento e valorizzazione del diritto di scelta e di autodeterminazione da parte degli interessati, tenendo in debito conto, per salvaguardare il principio di equità, le differenti condizioni sociali, economiche, culturali e religiose e le capacità di discernimento individuali;
4. riconoscimento della centralità della persona quale protagonista del proprio percorso di vita, valorizzandone l'autonomia, la soggettività e la capacità di assumere responsabilità; sostenendola nel processo di cambiamento e nell'uso delle risorse proprie, della rete familiare e della società; ponendo attenzione a costruire un "welfare delle età" per garantire il corretto sostegno delle fragilità in ogni fase del ciclo vitale e rispondere in modo appropriato ai bisogni nei diversi momenti dell'esistenza;
5. riconoscimento e valorizzazione della famiglia nelle sue diverse forme ed espressioni, quale luogo di riferimento privilegiato di relazioni stabili e significative per la persona, riconoscendone il ruolo di soggetto primario del sistema sociale e supportandone i compiti e le responsabilità, anche attraverso la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura;
6. tutela del minore e del suo diritto di crescere ed essere educato nella sua famiglia di origine (L. 149/2001);
7. valorizzazione e sviluppo della domiciliarità quale contesto privilegiato in cui si rafforza l'identità e il senso di appartenenza e nel quale si consolidano i legami affettivi e la vita di relazione;
8. promozione di una cultura della solidarietà volta a sviluppare comunità locali accoglienti, amichevoli e rispettose dei diritti di tutti, ove le persone, le famiglie e le loro organizzazioni esercitino una cittadinanza attiva, creino solidarietà sociale diffusa, arricchiscano la rete dei servizi, promuovano iniziative di auto-mutuo-aiuto

e partecipino alla costruzione di un patto sociale allargato che consenta all'intera comunità di sentirsi investita della responsabilità, condivisa con le Istituzioni, di fornire sostegno e tutela ai propri componenti più deboli;

9. promozione della "sussidiarietà orizzontale", coinvolgendo nel sistema dei servizi sociali le comunità locali e le risorse della società civile, le formazioni sociali, le organizzazioni del terzo settore, le fondazioni e gli enti religiosi, consentendo loro di esprimere al meglio, con piena garanzia di libertà di iniziativa, le diverse e specifiche capacità e potenzialità;
10. concorso alla rimozione delle barriere informative, culturali o fisiche che possano ostacolare la fruizione dei servizi, delle risorse e delle opportunità sociali, con particolare attenzione alle persone in condizioni di maggior fragilità e per agevolare l'inserimento sociale dei cittadini stranieri, comunitari ed extracomunitari, la cui presenza anche sul territorio del Consorzio registra una crescita costante con tendenza alla stabilizzazione;
11. coordinamento ed integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari e loro connessione con le politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa, della giustizia, della sicurezza sociale, della mobilità territoriale e dei trasporti, al fine di armonizzare e orientare tutta la programmazione locale verso un obiettivo di salute inteso come bene comune pubblico, risultato dell'interazione dialettica di più fattori; nessun ambito d'azione può ritenersi infatti escluso dalla valutazione circa il suo impatto, attuale o potenziale, sulla salute;
12. valorizzazione del ruolo delle istituzioni e delle forze sociali nella determinazione degli obiettivi e delle priorità, nella formulazione dei piani programmatici e nella verifica sull'efficacia e sull'efficienza dei Servizi resi, in un costante processo di valutazione;
13. sviluppo di modalità di lettura dei bisogni espressi dal territorio e di individuazione di strategie operative che consentano di affrontare le problematiche di maggior impatto sulla qualità della vita dei cittadini in un'ottica sovra comunale e di delineare modelli di intervento integrati, coerenti e sostenibili, da attuarsi in ambiti gestionali ottimali.

AZIONI PROGRAMMATICHE E IMPEGNI CHE SI INTENDONO ASSUMERE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI INDICATI, NEL RISPETTO DELLE CARATTERISTICHE E DELLE SPECIFICITÀ DELLA VALLE DI SUSÀ

1. Acquisizione di elementi utili a riconoscere precocemente il cambiamento dei bisogni e ad orientare la futura programmazione, attingendo anche agli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di Zona 2006-2008, compiuto dal Nucleo di Valutazione su mandato dell'Ufficio di Piano e alla verifica della realizzazione degli impegni assunti dai soggetti firmatari dell'Accordo di Programma;
2. predisposizione del nuovo Piano di Zona per il triennio 2010-2012 in coerenza con le Linee guida emanate dalla Regione Piemonte con DGR 5/10/2009 n. 28-12295 e nell'ambito dei principi e degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sociale regionale, che lo ripropongono quale strumento fondamentale e obbligatorio di programmazione partecipata del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, accentuandone la natura di Piano dei servizi alla persona, ponendo attenzione:
 - a) alla progettazione "incrementale" attraverso l'individuazione di servizi innovativi, l'implementazione dei servizi esistenti, il miglioramento della qualità e l'ampliamento della partecipazione alla programmazione da parte dei soggetti precedentemente assenti o scarsamente coinvolti;
 - b) alla razionalizzazione o alla riformulazione delle attività esistenti,
 - c) all'accentuazione della consapevolezza, nei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma, della sua efficacia contrattuale in termini di impegni attuativi, da esplicitarsi attraverso l'impiego di risorse economiche, professionali o strumentali;
 - d) alla sua approvazione entro il 31 dicembre 2010, vincolo temporale posto anche ai fini della ripartizione delle risorse regionali;
3. coordinamento e armonizzazione del Piano di Zona con i Piani e Profili di salute (PePS) elaborati dal Distretto Sanitario, entrambi strumenti di programmazione partecipata che condividono il principio di definizione della salute e del benessere fisico, psichico e sociale come risultanza del concorso e dell'interazione di molteplici fattori o "determinanti" (reddito, istruzione, stili di vita, abitazione, ambiente, trasporti, ecc); tale coordinamento è auspicabile fin dall'unificazione dei due percorsi di elaborazione, attraverso una fase congiunta e condivisa di analisi dei bisogni, di selezione delle priorità, di definizione delle azioni e di concertazione delle politiche, che dovranno trovare coerente applicazione nei rispettivi atti di programmazione, RPP - Relazione Previsionale e Programmatica del Consorzio e PAT - Piano delle Attività Territoriali del Distretto Sanitario;
4. connessione e armonizzazione del Piano di Zona con le altre politiche locali e con gli altri strumenti di programmazione territoriale, quali in particolare il Piano Pluriennale di Sviluppo Socio-economico della Comunità Montana unificata e ogni altro atto di programmazione sociale e sanitaria afferente all'ambito territoriale della Comunità Montana stessa;
5. valorizzazione del ruolo delle Amministrazioni comunali aderenti al Consorzio, anche attraverso la loro partecipazione attiva al Gruppo di Lavoro socio-sanitario dell'Assemblea, con gli obiettivi di:
 - a) orientare la programmazione dell'Ente;
 - b) verificare lo stato di attuazione dei programmi e formulare proposte migliorative;
 - c) proporre interventi nel campo sociale coordinati tra le varie amministrazioni comunali ed integrati con quelli di competenza del Consorzio;

- d) approfondire, in modo analitico, gli atti da sottoporsi all'approvazione dell'Assemblea Consortile;
 - e) favorire forme di programmazione e di gestione integrata e coordinata tra i servizi socio-assistenziali e quelli sanitari;
 - f) favorire la diretta conoscenza da parte dei cittadini dei servizi erogati dal Consorzio, anche utilizzando specifici canali informativi propri (es. pubblicazioni informative periodiche ecc.);
 - g) promuovere maggiori opportunità di confronto con i beneficiari degli interventi e adottare adeguati strumenti per la misurazione dei risultati conseguiti e del grado di soddisfazione da parte dei fruitori.
6. consolidamento del Punto di Accoglienza Socio-Sanitario della Valle di Susa (PASS), recentemente realizzato d'intesa fra il Consorzio e l'ASL TO3, quale "porta unitaria o punto unico di accesso" al sistema dei servizi socio-sanitari, prioritariamente dedicato alle persone in condizioni di non-autosufficienza a favore delle quali, oltre alla funzione informativa, svolge attività di "presa in carico", indispensabile per evitare che proprio i cittadini più fragili vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto dall'esistenza di barriere organizzative e burocratiche ed esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, all'individuazione di risposte adeguate ai loro bisogni;
7. facilitazione, per i cittadini e per gli stranieri, all'accesso alle informazioni utili sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione, sulle risorse sociali disponibili nel territorio, attraverso alcune azioni specifiche, fra le quali:
- a) il potenziamento dello sportello "Informa Servizi Sociali e Sanitari" (ex Inform@esse) chiamato ad affiancare e ad integrare la propria attività con il PASS;
 - b) la valorizzazione delle funzioni e delle potenzialità del SITO del Consorzio;
 - c) il raccordo e il coordinamento con i servizi/sportelli informativi attivi sul territorio, al fine di valorizzarne l'apporto specifico e di evitare sovrapposizioni di interventi e di competenze;
 - d) la diffusione più capillare delle informazioni sui servizi, sulle iniziative, sulle risorse esistenti e sulle modalità di loro utilizzo, anche attraverso la produzione di opuscoli di facile consultazione, tradotti in più lingue, in collaborazione con altri Enti ed organismi (Comuni, Centro per l'impiego, Agenzie formative, Associazioni sindacali, Medici di Medicina Generale, Ospedali ecc.) e la predisposizione di una "carta delle opportunità", quale catalogo delle offerte e delle mappe di accesso ai servizi, da divulgarsi in modo mirato;
 - e) la collaborazione con i giornali locali e i periodici di informazione comunali;
8. ricerca di soluzioni per la messa a punto di sistemi informativi dialoganti fra i diversi soggetti presenti sul territorio (Comuni, ASL, Comunità Montana, Scuole, ecc.) attraverso la costruzione di una rete di flussi informativi snelli, regolari, aggiornati che consentano la circolarità e la condivisione dei dati e delle informazioni di cui ognuno dispone, necessari ad una corretta lettura dei bisogni, alla reciproca conoscenza di competenze, attività e prestazioni ed alla promozione di modalità più agevoli di collaborazione in merito agli interventi di Politica Sociale attuati a favore dei cittadini, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, evitando sovrapposizioni e conseguenti possibili disuguaglianze di trattamento;
9. differenziazione degli interventi e dei servizi per garantire la pluralità e la diversificazione dell'offerta ed il diritto di scelta da parte degli interessati, attraverso:
- a) il riconoscimento dei nuovi attori attivi sulla scena dei servizi, dal lato sia della domanda sia dell'offerta (agenzie private anche profit e lavoratori singoli che si

affiancano alle imprese sociali) sostenendone la diffusione e valorizzandone la funzione sociale;

- b) l'assegnazione all'Ente pubblico di un ruolo di governo e di regia di questo nuovo mercato, per regolarne e controllarne l'equità, l'affidabilità e la qualità, per farsi garante della competenza di ciascuno; per orientare l'espansione e la complementarietà della varietà dell'offerta e dei servizi, per dare trasparenza e visibilità alle diverse opportunità, assicurando nel contempo il loro coordinamento e le loro connessioni all'interno di un sistema integrato;
 - c) l'adozione di strumenti di governo del sistema di qualità, quali l'accreditamento, l'erogazione di titoli per l'acquisto di servizi, l'amministrazione delle tariffe, i metodi di verifica e di controllo, gli incentivi per le famiglie e le imprese che investono in qualità professionale;
 - d) sensibilizzazione delle Agenzie formative a promuovere percorsi differenziati, anche sperimentali, di qualificazione e di formazione permanente delle figure professionali dedicate all'assistenza;
10. realizzazione di interventi, da attuarsi in via prioritaria presso il domicilio, a sostegno delle responsabilità familiari lungo tutto il ciclo della vita, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione delle forme di autorganizzazione, il riconoscimento delle capacità progettuali delle famiglie e delle loro competenze nel comporre il sistema di aiuti nel modo più rispondente ai loro bisogni, con l'obiettivo di sollevarle dalla completa assunzione dei carichi assistenziali, propri della solidarietà intrafamiliare ed intergenerazionale, affiancandole nelle responsabilità di cura;
11. salvaguardia del rispetto dei principi di equità, omogeneità, veridicità e universalità nell'applicazione della compartecipazione economica degli utenti ai costi dei servizi e delle prestazioni sociali richieste, espressamente prevista dalla L.R.1/2004 art. 40, e nella valutazione della condizione economica dei beneficiari;
12. valorizzazione del ruolo dell'istituzione scolastica quale osservatorio privilegiato dei bisogni della popolazione minorile e giovanile e della loro evoluzione nonché canale preferenziale di raccordo con la pluralità delle famiglie attraverso la creazione di forme sistematiche e permanenti di confronto e di collaborazione finalizzate all'individuazione precoce di situazioni di disagio, alla messa in atto di opportune e tempestive forme di sostegno, alla costruzione di progetti educativi integrati e condivisi;
13. sperimentazione di un approccio multidisciplinare nei percorsi organizzativi dei Gruppi di Cure Primarie previsti dal Piano Socio Sanitario regionale, quale rete di attività che coinvolge gli operatori presenti nel territorio, sia sanitari (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri) sia sociali (Assistenti sociali, OSS, Educatori) e gli operatori degli altri punti della rete assistenziale (es. Ospedali). Tale modalità, che dovrà rappresentare una costante nell'organizzazione dei servizi territoriali e che non può prescindere da un ruolo attivo anche del Consorzio, tende ad assicurare agli utenti risposte articolate e integrate, da erogarsi preferibilmente in un'unica sede, il più possibile vicina ai luoghi di vita delle persone;
14. completamento del processo di riorganizzazione dei Servizi del Consorzio, estendendo il modello operativo adottato per il Servizio Sociale anche al Servizio Educativo per disabili "Solidali", attraverso lo sviluppo dei seguenti nodi strategici:
- a) la territorializzazione, ovvero la sperimentazione di un modello organizzativo di radicamento territoriale, già utilizzato per il Servizio Sociale, propedeutico a una

piena integrazione professionale fra le figure dell'Educatore e dell'Assistente sociale;

- b) l'integrazione progettuale e la gestione multiprofessionale delle situazioni di maggior vulnerabilità, estendendo il target dei beneficiari anche agli adulti fragili ed alle situazioni di grave emarginazione sociale;
- c) lo sviluppo del "lavoro di comunità" in modo coordinato tra le due figure professionali operanti in una medesima area territoriale, condividendo le iniziative di ricerca e di implementazione delle risorse formali e informali e di "cura della rete" di rapporti e di collaborazioni intessute, evitando, in tal modo, di moltiplicare le iniziative o di sviluppare reti parallele;

15. consolidamento, nell'ambito delle politiche abitative, delle sinergie sviluppate a livello territoriale per fronteggiare, ampliando l'offerta, il fabbisogno abitativo a beneficio dei cittadini meno abbienti e più vulnerabili, che non riescono a trovare risposte nel libero mercato per ragioni economiche o per assenza di un'offerta adeguata, attraverso:

- a) la sperimentazione della partnership fra i Comuni, il Consorzio nel ruolo di capofila e l'ATC (Agenzia Territoriale Casa) nell'ambito del progetto regionale "Programma casa - 10.000 alloggi entro il 2012";
- b) il sostegno ai Comuni nella realizzazione di intese, anche con soggetti privati, per la promozione di interventi sistematici e articolati di prevenzione del disagio abitativo (es. incentivi e agevolazioni per la messa a disposizione di alloggi sfitti; sostegno alla locazione, definizione di regole comuni per la messa in atto di misure di sostegno al reddito anche con riferimento alle buone prassi già attuate (es. borse lavoro, microcredito ecc.);
- c) la collaborazione con i Comuni per l'adozione di misure volte a prevenire e/o fronteggiare con tempestività situazioni di emergenza abitativa (es. sfratti), prestando particolare attenzione ai nuclei familiari con presenza di minori;

16. ricognizione, nell'ambito del più generale e complesso sistema dei trasporti locali, delle diverse modalità adottate dai Comuni e a titolo suppletivo anche dal Consorzio, per assicurare l'accesso alle strutture socio-sanitarie delle fasce più deboli della popolazione, al fine di valutare l'opportunità, l'efficacia e l'economicità di una organizzazione coordinata di tali servizi, da realizzarsi in aree territoriali e ambiti gestionali che risultino adeguati;

17. realizzazione di uno studio di fattibilità sulla programmazione e gestione coordinata del trasporto scolastico degli alunni disabili alle scuole secondarie di secondo grado;

18. concorso, in particolare nell'attuale difficile congiuntura economica che sta provocando una grave crisi occupazionale, alla costruzione di sempre maggiori sinergie fra i servizi sociali e le politiche attive del lavoro e della formazione, avvalendosi anche dell'apporto del "Tavolo Lavoro" costituito per iniziativa della Comunità Montana Bassa Valle di Susa e Val Cenischia fra tutti i soggetti coinvolti nella materia, per lo studio di iniziative coordinate di sostegno al reddito, di contrasto alla vulnerabilità sociale e di sviluppo di opportunità occupazionali;

19. valorizzazione del Volontariato e delle Associazioni attive sul territorio in diversi ambiti di intervento, sostenendole nei ruoli di promozione di benessere sociale e di creazione di legami relazionali, inclusivi anche delle persone più fragili, attraverso:

- a) la riedizione della "Biennale della Solidarietà e del Volontariato", manifestazione di piazza prevista in modo itinerante sul territorio della Valle, che ha contribuito a

- diffondere la conoscenza delle Associazioni e delle “buone prassi” di collaborazione intessute fra loro e con gli Enti pubblici;
- b) l'incentivazione di interesse e disponibilità nelle giovani generazioni a sperimentarsi in forme innovative di volontariato, quali il Servizio Civile Volontario Nazionale e/o Locale, nell'ambito di specifici Progetti che il Con.I.S.A. e i Comuni si impegnano a predisporre.

AMBITI DI INTERVENTO DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

A.) SERVIZI ED INTERVENTI TRASVERSALI A TUTTI I TARGET DI POPOLAZIONE

A.1) Servizi ed interventi consolidati

1. **Servizio sociale professionale e Segretariato sociale**, intesi come processo di aiuto volto a riconoscere le persone quali protagoniste del loro percorso di vita, a promuovere la loro autodeterminazione, a valorizzarne le potenzialità e l'autonomia, in quanto soggetti attivi del progetto di sostegno, favorendo l'instaurarsi di un rapporto fiduciario.
2. **Sportello “Informa Servizi Sociali e Sanitari” (ex [Inform@esse](#))**, integrato con l'attività del PASS (Punto di Accoglienza Socio-Sanitario), inteso come punto informativo, di conoscenza e di orientamento sul panorama delle risorse disponibili nel settore socio-sanitario, per consentire ai cittadini di accedere più agevolmente alle informazioni sui servizi e sulla loro fruibilità.
3. **Assistenza economica**, consistente nell'erogazione di contributi economici volti a fronteggiare situazioni di temporanea o permanente difficoltà economica, articolati, in base alle diverse tipologie di beneficiari e finalità di assegnazione, in contributi integrativi al “minimo vitale”, contributi “personalizzati”, contributi erogati con il criterio del “minimo alimentare”, contributi per l'accesso ai servizi o di carattere straordinario per il soddisfacimento di bisogni specifici, oppure assegnati a titolo di prestito su specifici progetti o di anticipo su prestazioni previdenziali, assistenziali o assicurative.
4. **Assistenza domiciliare**, consistente nell'offerta di servizi di aiuto alle persone e alle famiglie presso la loro abitazione, per favorirne il recupero, il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie e delle capacità organizzative nel contesto di vita, o garantirne adeguati livelli di cura, differenziando professionalità e prestazioni in base ai diversi gradi di intensità assistenziale.
5. **Affidamenti familiari residenziali**, quali interventi di accoglienza, prestati da persone singole o da famiglie, a favore sia di minori che nel proprio nucleo familiare vivono situazioni di pregiudizio anche temporanee, sia di adulti, di anziani o di persone con disabilità, nel cui contesto di vita si ravvisino disagi di ordine organizzativo, abitativo, di salute o di autonomia.
6. **Affidamenti familiari diurni** di minori, a parziale supporto o sostituzione di funzioni genitoriali carenti, pur in presenza di rapporti affettivi adeguati.
7. **Affidamenti di supporto o di “buon vicinato”**, soprattutto di anziani e di persone disabili, con la finalità di offrire sostegno alla domiciliarità, ma anche di facilitare l'accesso alle risorse del territorio e di assicurare accompagnamenti e trasporti, resi più difficili, nel territorio, a chi presenta difficoltà di deambulazione. Si prevede, inoltre, l'estensione del servizio di Buon Vicinato anche a favore di persone svantaggiate, che spesso vivono situazioni di multiproblematicità (adulti “fragili” e

solì, alcolisti, dimessi da comunità terapeutiche, persone a rischio di emarginazione), in attività di supplenza delle loro rete familiare e di sostegno leggero, valorizzando le potenzialità di solidarietà sociale delle persone e dei nuclei familiari.

8. **Inserimenti a carattere residenziale**, in strutture organizzate sul modello della Comunità alloggio nel caso di minori o di mamme con bambini, oppure in residenze, articolate nelle varie tipologie di intensità assistenziale, per l'accoglienza di altri beneficiari quali adulti, anziani o disabili, parzialmente o totalmente non-autosufficienti.
9. **Servizio di Mediazione Culturale e di Informazione**, svolto dai Mediatori Culturali sia presso gli Sportelli informativi e consulenziali aperti agli italiani e agli stranieri, anche non regolari, sia attraverso interventi di mediazione a fianco degli operatori dei servizi del territorio, nella gestione di situazioni in carico e nella corretta comprensione dei modelli culturali di riferimento.

A.2) Azioni e interventi che si intendono sviluppare

1. **Gestione dei Conflitti**: si tratta di un servizio che si realizza in un apposito spazio denominato "Casa dei Conflitti" con sede a Bussoleno, finalizzato ad offrire aiuto nell'affrontare in modo adeguato le situazioni di conflitto che si verificano nei rapporti interpersonali, nelle realtà professionali e nella convivenza sociale, sviluppando sia azioni di mediazione capaci di attenuare le tensioni in atto, sia percorsi di sensibilizzazione/formazione rivolti a vari soggetti del territorio (operatori del Consorzio, dipendenti comunali, Forze dell'Ordine, insegnanti).
2. **Gestione delle Tutele, delle Curatele e delle Amministrazioni di Sostegno**: promozione di disponibilità, da parte di soggetti privati, allo svolgimento del ruolo di Tutore/Amministratore di Sostegno, fornendo loro adeguati supporti nella gestione tecnico-amministrativa delle situazioni più complesse, in stretta collaborazione con i Comuni.
3. Rivitalizzazione delle esperienze dei gruppi di **Auto-Mutuo-Aiuto (A.M.A.)**, rivelatisi efficaci nella trasformazione delle singole esperienze condivise in risorse per tutti e nel riconoscimento della persona come protagonista attiva nella soluzione dei problemi, anche attraverso la riedizione di corsi di formazione di nuovi "helper" ed il potenziamento delle capacità, spontaneamente insite nei partecipanti, di dar vita a nuovi gruppi, consolidando l'attività di regia delle esperienze in atto.
4. **Consolidamento della rete tra Comuni, Consorzio e ASL per supportare le persone in situazione di "emergenza sociale e sanitaria"**: modalità operativa adottata in attuazione della relativa scheda-azione del PdZ (rif. R5), per affrontare situazioni personali di disagio e/o di emarginazione particolarmente complesse, per la compresenza di plurimi fattori, che richiedono di essere analizzate e affrontate da diversi punti di vista, nella ricerca di soluzioni che solo l'integrazione tra le varie competenze istituzionali rende possibili. Questo lavoro "a rete" prevede, da parte del Distretto Sanitario, nel ruolo di regista del processo e a seguito di segnalazione dell'istituzione maggiormente coinvolta nella problematica (in genere il Comune), la convocazione e il coordinamento dei servizi necessari ad effettuare l'analisi e la valutazione delle situazioni nel modo più completo ed esaustivo possibile (di regola il Medico di Medicina Generale e, in base alle diverse caratteristiche del problema, i Servizi Sociali, di Salute Mentale e/o di Patologia delle Dipendenze, di Igiene e Sanità Pubblica, il Servizio Veterinario, i Carabinieri ecc.) per l'individuazione di comuni strategie di intervento e per la verifica degli esiti.
5. Sensibilizzazione, nei confronti dell'ASL, all'effettuazione del **servizio di trasporto**, analogamente a quanto già in atto per i dializzati, a favore delle persone affette

da patologie oncologiche che debbono seguire cicli di terapie presso presidi ospedalieri collocati al di fuori del territorio del Distretto Sanitario, al fine di assicurare loro sostegno organizzativo in una delicata e complessa fase di vita e di alleggerire il carico assistenziale dei familiari.

B) TUTELA E SOSTEGNO DEL MINORE E DELLA FAMIGLIA

B.1) Servizi ed interventi consolidati

1. **Educativa territoriale**, a favore di minori le cui famiglie vivono una situazione di difficoltà relazionale, educativa ed organizzativa.
2. **Interventi, a favore dei genitori, di indagine, sostegno, affiancamento e/o di vigilanza**, attuati nell'ambito di specifici progetti di tutela dei minori che vivono situazioni di pregiudizio, prevalentemente su mandato delle Autorità Giudiziarie ed in sinergia ed integrazione con i servizi sanitari, in particolare con il Servizio di Psicologia dell'Età Evolutiva.
3. **Consulenza, informazione, indagine psico-sociale, vigilanza e sostegno delle coppie e famiglie adottive o aspiranti all'adozione**, su specifica richiesta del Tribunale per i Minorenni.
4. **Centro diurno semi residenziale**, quale ulteriore risorsa a tutela dei minori, che si pone come "servizio di integrazione alla famiglia" in quelle situazioni di pregiudizio, anche temporanee, tali da richiedere una permanenza diurna del minore al di fuori del nucleo familiare.
5. **P.E.G.A.S.O.** - Servizio di sostegno al ruolo genitoriale in presenza di situazioni conflittuali di separazione e di divorzio (Mediazione familiare; Terapia familiare).
6. **Spazio Neutro d'Incontro**, che, in base ad un mandato coercitivo emesso dal Tribunale per i Minorenni o dal Tribunale Ordinario, consente l'effettuazione di incontri tra il genitore non affidatario e il/i figlio/i - in caso di separazione o divorzio - oppure tra figli/genitori/altri parenti (es. nonni, fratelli/sorelle) in caso di allontanamento del minore dal nucleo familiare (affidamento familiare o comunità). Tali incontri avvengono alla presenza di operatori che garantiscono, da un lato, la protezione del minore da atteggiamenti pregiudizievoli degli adulti incontrati, dall'altro, l'accompagnamento al mantenimento o alla ricostruzione di legami difficili o da tempo interrotti.
7. **Sportelli di Ascolto negli Istituti scolastici superiori**, attualmente aperti nelle 8 sedi dei 4 Istituti Superiori della Valle, coordinati fra loro e in rete con i servizi e le risorse del territorio, nei quali un operatore offre agli studenti, che attraversano momenti di difficoltà o di crisi evolutiva, accoglienza, ascolto mirato, orientamento e affiancamento nella fase di passaggio da una situazione problematica alla sua soluzione che, in alcuni casi, può richiedere l'invio accompagnato ad altri servizi specifici. L'attività è aperta anche ai genitori in temporanea difficoltà nella crescita dei figli ed agli insegnanti che vogliano riflettere sulla relazione e sulla comunicazione con i ragazzi.

B.2) Azioni ed interventi che si intendono sviluppare:

1. Consolidamento del **Centro per le Famiglie**, recentemente attivato a Bussoleno: è un servizio al quale i cittadini possono agevolmente rivolgersi, senz'altra formalità che una prenotazione telefonica, per trovare aiuto nell'affrontare i normali momenti di difficoltà, di disorientamento e di crisi che comunemente si verificano nelle diverse fasi del ciclo vitale, offrendo un affiancamento nella fase di passaggio dall'esplicitazione del problema all'individuazione della sua soluzione. L'intervento è

attuato secondo le tecniche del counselling che puntano alla valorizzazione delle risorse della famiglia stessa e della sua rete. Particolare attenzione è rivolta ai nuclei con figli in età evolutiva.

2. **Punto Giovani:** è un servizio integrato progettato d'intesa fra il Consorzio e il Distretto Sanitario, in fase di avvio a Bussoleno, in idonei locali comunali messi a disposizione dell'ASL, per realizzare anche localmente un Consultorio specificamente dedicato agli adolescenti e ai giovani, così come già avviene negli altri Distretti dell'ASL, nell'ambito della "Rete Aziendale per l'assistenza all'Adolescenza". Il Punto Giovani, affidato ad un'équipe multidisciplinare, intende offrire ai ragazzi, in un ambiente accogliente e facilmente fruibile, ascolto mirato, orientamento e sostegno ai loro percorsi personali di crescita in termini sociali, relazionali, affettivi e sessuali.
3. Potenziamento del **Centro per le Famiglie**, attraverso la creazione di un Tavolo di Coordinamento finalizzato a rendere permanenti e sistematiche, anche ai sensi del Protocollo d'Intesa stipulato nel 2008, la collaborazione e l'integrazione fra il Centro e le Associazioni di Volontariato che sul territorio operano a favore della famiglia e dei minori, per condividere il comune obiettivo del "prendersi cura", per ottimizzare le risorse disponibili e costruire "in rete" risposte convergenti ai bisogni che le famiglie pongono al contesto sociale.
4. Consolidamento e estensione di **forme sistematiche e permanenti di confronto e di collaborazione** con le Istituzioni scolastiche e il coinvolgimento del Consorzio, dei Comuni, dell'ASL (in particolare i Servizi per l'Età Evolutiva) e delle Agenzie educative, finalizzate a:
 - a) creare sempre maggiori sinergie, anche attraverso incontri periodici articolati per aree geografiche omogenee, per scambiare informazioni, approfondire la reciproca conoscenza e ottimizzare le risorse, evitando duplicazioni o vuoti di intervento;
 - b) prevenire e/o individuare precocemente situazioni di disagio, definire tempestive forme di sostegno individuale e/o familiare e costruire progetti educativi integrati;
 - c) rafforzare il metodo della progettazione condivisa, volta alla promozione dell'agio, in ambiti di comune interesse (es. cultura, animazione, sport, ambiente ecc.), anche valorizzando lo strumento del Piano dell'Offerta Formativa (POF), all'interno del quale individuare le azioni a carattere maggiormente preventivo/educativo, su cui far convergere risorse finanziarie integrative;
 - d) consolidare le iniziative condivise finalizzate a favorire la positiva integrazione socio-culturale degli alunni stranieri.
5. Intensificazione delle iniziative di sensibilizzazione volte a suscitare disponibilità al sostegno delle famiglie in difficoltà e all'accoglienza dei minori (affidamento familiare diurno e residenziale) anche attraverso le attività promozionali previste dalla campagna **"Chiamami per nome"**, che ha preso avvio nell'ottobre 2009, progettata e realizzata unitamente dagli Enti Gestori facenti capo all'ex ASL 5 e che avrà durata almeno biennale.
6. Sostenere le azioni dei Comuni nella promozione dell'agio e nella prevenzione del disagio minorile e giovanile e riaffermare la centralità dell'Ente Locale nei processi di integrazione delle giovani generazioni nella vita politica, civile ed economica della propria comunità, favorendo:
 - a) il consolidamento di progettualità sovra comunali, in aree territoriali omogenee, così come previsto anche dagli indirizzi regionali in materia e dalla regia provinciale dei Piani Locali Giovani che orientano l'approvazione e il sostegno

finanziario delle proposte progettuali agli obiettivi di integrazione e di lavoro in rete fra enti pubblici e risorse della società;

- b) l'estensione e la differenziazione delle opportunità, delle offerte e degli interventi di aggregazione, di animazione e di socializzazione rivolti all'infanzia, all'adolescenza e all'età giovanile, attraverso progettualità integrate che intercettino e sviluppino le risorse presenti all'interno della comunità a fianco di quelle istituzionali e siano aperte anche all'area del disagio.
7. **Potenziamento e differenziazione dei servizi di sostituzione temporanea del nucleo familiare** in difficoltà, avvalendosi di un ventaglio di opportunità, tra loro complementari, che saranno rappresentate da:
- a) Comunità per minori, collocata nel Comune di Avigliana, che prenderà avvio prossimamente;
 - b) Casa di Accoglienza Beato Rosaz di Susa per donne sole o mamme con figli, che trasferirà la propria attività in struttura più idonea;
 - c) Casa Famiglia per minori "Budrola", che inizierà l'attività nel 2010, sul territorio del Comune di Caprie;
 - d) Famiglie-Comunità, sostenendo la diffusione di tale modalità di accoglienza di minori in difficoltà, caratterizzata dalla disponibilità offerta da famiglie o da coppie, riconosciute idonee per aver maturato esperienza biennale di affidamento familiare, anche contribuendo all'individuazione di unità abitative idonee con la collaborazione dei Comuni, come già avvenuto con il Comune di Almese;
 - e) promozione di progetti di autonomia abitativa "accompagnata", a favore di mamme con bambini, come passaggio evolutivo da un inserimento protetto a una futura indipendenza.

C) TUTELA DELLE PERSONE DISABILI

C.1) Servizi ed interventi consolidati

1. **Assistenza socio educativa** erogata con le modalità riservate a tutti i minori, anche articolata in uno specifico modulo destinato ai disabili adolescenti e giovani, con l'obiettivo di accompagnarli verso la condizione adulta.
2. **Servizio Educativo Disabilità "Solidali"**, è rivolto a disabili adulti e persegue progetti di inclusione sociale, attraverso il lavoro, la formazione professionale e l'inserimento nelle attività di tempo libero e aggregative. Si conferma il convenzionamento con la Provincia di Torino, la collaborazione con il Centro per l'Impiego di Susa e l'attenzione dedicata alla sensibilizzazione della comunità locale per favorire le forme di volontariato e di collaborazione dei cittadini, singoli o associati.
3. **Centri Diurni**, articolati per fasce di età e collocazione territoriale. Sono funzionanti due Centri socio terapeutici a Sant'Antonino e a Susa, un Centro di Addestramento Disabili a Sant'Antonino, un Centro pomeridiano per i minori scolarizzati a Sant'Ambrogio, un Centro pomeridiano per giovani a Condove.
4. **Progetto Gabbianella**, riservato alle famiglie con bambini gravemente disabili di età compresa tra 0 e 6 anni. Si tratta di un servizio di assistenza domiciliare specializzato, molto flessibile nelle forme e nei tempi di erogazione, volto ad alleggerire il carico assistenziale dei genitori, secondo modalità e tempi di svolgimento a loro più funzionali.
5. **Gruppi Appartamento di Avigliana**, si tratta di due appartamenti collocati in alloggi di edilizia residenziale, nei quali persone con disabilità medio-lievi sperimentano la vita parzialmente autonoma, con stili di gestione e di relazione simili alla vita familiare.

6. **Interventi di sollievo** rivolti alle famiglie, che si realizzano attraverso inserimenti temporanei all'interno delle strutture residenziali convenzionate e l'organizzazione di soggiorni estivi.
7. **Accompagnamento per l'accesso ai Centri Diurni**, attraverso un sistema misto che coinvolge sia l'Associazione Croce Rossa Italiana, Sezioni di Susa e di Villar Dora, sia le Cooperative Sociali che gestiscono gli stessi Centri Diurni, sia il Servizio di Assistenza Domiciliare.
8. **Partecipazione alle Commissioni Tecniche dell'ASL** integrate da personale del Consorzio: Unità di Valutazione Attività e Partecipazione; Unità di Valutazione Minori; Commissioni di Medicina Legale, per gli adempimenti relativi alla Legge 104/92 e alla Legge 68/99.
9. Progetto **Vita Indipendente** finalizzato a facilitare alle persone con disabilità fisica la realizzazione di percorsi di vita autonoma.
10. Convenzione con l'**Associazione Teatrale Fabula Rasa** per la realizzazione del laboratorio di Teatro Integrato, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL e con alcuni Comuni del Consorzio.
11. **Laboratori territoriali di teatro e di tessitura**, attraverso collaborazioni con l'Associazione "Artemuda" e la Chiesa Evangelica Battista.

C.2) Azioni ed interventi che si intendono sviluppare

Il sistema dei servizi per la disabilità, basato sulla centralità della persona, ha sviluppato percorsi integrati e strategie che ampliano la sfera di intervento tradizionale, avvalendosi di nuove collaborazioni. Accanto alla consolidata integrazione con l'ASL e con il privato sociale, si intende valorizzare il confronto continuo con le persone disabili, le loro famiglie, le associazioni e le rappresentanze sociali, in particolare, nel nostro territorio, la Sezione pinerolese dell'ANFFAS, cui le famiglie della zona si sono aggregate e l'Associazione Merope che raccoglie e dà voce alle istanze di persone e famiglie.

1. **Residenza Assistenziale Flessibile (RAF):** si tratta di una struttura residenziale realizzata nel Comune di Sant'Antonino, ai sensi della L.R. 43/97 della Regione Piemonte, in grado di ospitare fino a 20 persone adulte con disabilità grave, residenti nei Comuni del Consorzio.
La struttura, che si inserisce e si integra, ampliando e diversificando l'offerta, nella rete dei servizi esistenti e dei progetti sperimentati nell'ambito della disabilità adulta, si propone di assicurare le seguenti prestazioni:
 - a) accoglienza stabile di residenti, individuati prioritariamente fra le persone disabili originarie della Valle di Susa ed attualmente inserite in strutture fuori territorio, per i quali si valuti opportuno il rientro nella zona di provenienza e il riavvicinamento alla rete degli affetti parentali ed amicali;
 - b) ricoveri di sollievo di persone con gravi disabilità – indicativamente per un mese per un massimo di due volte l'anno - a beneficio dell'interessato e del familiare convivente che svolge compiti di cura;
 - c) inserimenti temporanei, in caso di malattia o momentanei impedimenti dei familiari dedicati all'assistenza;
 - d) attività riabilitative, educative e socializzanti diurne, fruibili sia dagli ospiti della struttura sia da persone del territorio, in forte integrazione con le attività previste dal Centro Socio Terapeutico diurno, attiguo alla sede della RAF stessa;
 - e) spazi di accoglienza che offrano servizi diversificati e flessibili a tutte le famiglie di persone disabili residenti sul territorio (colloqui di counselling, sportello informativo, riunioni di gruppi di Auto Mutuo Aiuto ecc.).

2. **Centri Diurni:** si porrà attenzione sia al potenziamento dei posti disponibili e alla loro più omogenea distribuzione territoriale sia all'affinamento della qualità delle offerte, affinché i progetti individualizzati trovino adeguata armonia tra le funzioni assistenziali e quelle abilitative e riabilitative. Si rafforzerà l'impegno alla fruizione, da parte dei Centri, delle opportunità e delle risorse formali e informali dell'ambiente esterno, per favorire l'inserimento delle persone seguite in contesti di normalità, consolidando le reti di collaborazioni intrecciate con i Comuni e con le Associazioni di Volontariato.
3. Consolidamento e potenziamento del **servizio educativo territoriale adolescenti e giovani**, attualmente ancorato all'attività del Progetto Ponte, estendendone la valenza di risorsa del territorio, orientata in particolare all'affiancamento individuale di giovani, dai 16 ai 25 anni, che si avvicinano alla conclusione del percorso scolastico ed alla acquisizione di ruoli adulti, nella sperimentazione di attività di tempo libero, sport, formazione, lavoro, sostenendoli nel perseguimento di obiettivi correlati al progetto di vita.
4. Partecipazione alla definizione di modalità omogenee sul territorio per l'**orientamento scolastico di studenti con disabilità** al termine della scuola secondaria di primo grado; attività che vede il Consorzio partner, insieme all'ASL TO3, della Scuola Polo Liceo Norberto Rosa. Si intende consolidare un modello organizzativo e un percorso per l'orientamento che, attingendo alle sperimentazioni già in atto nelle scuole del territorio e attraverso il coinvolgimento di operatori sociali, sanitari e scolastici, consenta di utilizzare al meglio le offerte valide per la totalità di studenti, inserendovi attenzioni mirate alla disabilità.
5. Proseguimento, sviluppo e formalizzazione, attraverso la stipula di convenzioni, della **collaborazione con le scuole superiori** per lo svolgimento di attività comuni, interne ed esterne alla scuola stessa, sia attraverso il coinvolgimento degli studenti in progetti di volontariato, sia supportando la frequenza di studenti disabili.
6. Partecipazione alla riformulazione **dell'Accordo di Programma per l'Integrazione scolastica** degli studenti con disabilità, che vede coinvolti le Scuole, la Provincia, l'ASL, i Comuni e il Consorzio e dovrà, nel rispetto del bacino territoriale di riferimento, includere il costituendo nuovo Ente Gestore dei Servizi Sociali della Val Sangone e l'unificata Comunità Montana.
7. Verifica della possibilità di delega al Consorzio degli interventi assistenziali e/o educativi a supporto dell'inserimento scolastico degli alunni disabili, espressamente previsti dalla normativa vigente a carico dei Comuni, per una loro realizzazione più omogenea e più funzionale ai singoli progetti di vita degli alunni.
8. **Centro Consulenza ausili informatici "Archimede":** si intende creare, nel territorio della Valle di Susa, un laboratorio di consulenza sugli ausili informatici, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone con limitazioni funzionali, anche attraverso iniziative di sensibilizzazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche, eventi divulgativi sulle potenzialità degli ausili e della demotica, corsi di formazione e di aggiornamento. Il Centro è previsto sia aperto ai cittadini, agli insegnanti e agli operatori che necessitino di informazione/formazione, consulenza informatica ed elettronica e di affiancamento nell'individuazione e nell'utilizzo degli ausili più idonei a rendere i luoghi di vita, di scuola e di lavoro compatibili con le esigenze e le caratteristiche delle persone che vi abitano. La sede si ipotizza presso il Centro Polivalente di Riabilitazione Funzionale di Sant'Antonino.
9. Attivazione di **"alloggi satellite"**, in abitazioni rese disponibili dai Comuni o da Associazioni di Volontariato (es. "Pubblica Assistenza Santantoninese"), a favore di

persone disabili, con la finalità di sperimentare un periodo più o meno lungo di vita autonoma monitorata, allenandosi al distacco dalla famiglia di origine oppure alla gestione della quotidianità o alla sperimentazione della convivenza con coetanei.

10. Studio e ricerca, in stretta collaborazione con l'ASL di interventi e servizi mirati alle **persone affette da disturbi dello spettro autistico**; si tratta di una patologia che le ricerche indicano in aumento significativo, sia per la sua diffusione, sia per la maggior capacità diagnostica, e che può beneficiare di successi terapeutici se trattata precocemente. L'intervento è previsto su articoli sulla base di tre età bersaglio: i piccoli in età prescolare e scolare, gli adolescenti e i giovani, gli adulti, attraverso l'offerta di interventi integrati con i competenti servizi sanitari e scolastici. Presupporrà un iniziale percorso formativo degli operatori sociali e sanitari sulle tecniche di "comunicazione alternativa/aumentativa" e sui trattamenti ad oggi ritenuti di maggior efficacia.
11. Studio e ricerca, in stretta correlazione con l'ASL di interventi e servizi mirati alle **persone affette da esiti di traumi**: si tratta di un'emergenza sempre più pressante, rispetto alla quale occorre trovare modalità di approccio, di relazione e di intervento nuovi, di complessa realizzazione. Le persone infatti, spesso giovani, vittime di incidenti stradali o di infortuni o patologie invalidanti, devono poter trovare una nuova dimensione di vita adattando ai limiti imposti dalla patologia lo stile, le abitudini, i legami, le attività precedentemente instaurate.

D) TUTELA DELLE PERSONE ANZIANE

D.1) Servizi ed interventi consolidati

1. **Partecipazione all'Unità di Valutazione Geriatria**: si tratta di una Commissione multidisciplinare, la cui principale funzione consiste nell'individuare, attraverso la valutazione multidimensionale delle persone ultrasessantacinquenni, le risposte idonee a soddisfare i loro bisogni sanitari e assistenziali, privilegiando, ove possibile, il loro mantenimento a domicilio. Gli interventi che possono essere autorizzati sono l'assistenza domiciliare, i contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare, gli affidamenti diurni e residenziali, gli affidamenti intrafamiliari, gli inserimenti nel Centro Diurno per malati di demenza senile o di Alzheimer, gli inserimenti in presidi residenziali convenzionati o in R.S.A. pubbliche.
2. Collaborazione con gli operatori del Distretto Sanitario e con i Presidi Ospedalieri per la realizzazione di progetti tempestivi e consequenziali sia di **dimissioni protette**, attraverso la presa in carico globale, immediatamente successiva alle dimissioni ospedaliere, della persona non autonoma da parte del servizio Cure domiciliari, sia di **continuità assistenziale** per la prosecuzione delle cure presso strutture a valenza sanitaria (presidi di riabilitazione) o presso strutture RAF o RSA. La finalità è di garantire alle persone non autonome la continuità di cure sanitarie e assistenziali, senza soluzioni di continuità, dal momento della dimissione dal Presidio ospedaliero.
3. **Residenze Assistenziali di Salbertrand e Borgone Susa**, destinate ad accogliere anziani con un buon grado di autosufficienza, che per problemi contingenti non possono rimanere al loro domicilio, ai quali vengono garantite prestazioni di tipo alberghiero, assistenziale e ricreativo, tendenti a recuperare e a migliorare la loro autonomia. Considerata la tipologia di R.A. è possibile mantenere l'ospite nella residenza anche qualora subentrino condizioni di non autosufficienza, attraverso la realizzazione di un Piano Assistenziale Individualizzato, autorizzato dalla Commissione UVG, che prevede l'erogazione di prestazioni aggiuntive idonee a soddisfare tutti i nuovi bisogni sanitari e assistenziali.

4. **Telesoccorso e Teleassistenza**, consistente nella pronta risposta ad impellenti necessità dell'utente attraverso l'attivazione telefonica tempestiva del primo soccorso, oltre che in un'attività relazionale che si sviluppa attraverso periodiche telefonate che aiutano ad instaurare un rapporto fiduciario.

D.2) Azioni ed interventi che si intendono sviluppare

L'integrazione tra aspetti sociali ed aspetti sanitari, punto di forza del sistema della sicurezza sociale, è elemento che caratterizza in modo significativo ed irrinunciabile le strategie di intervento a favore delle persone anziane non-autosufficienti. Le azioni che vengono di seguito descritte saranno frutto di coordinamento e di stretta integrazione con l'ASL TO3.

1. Avvio e consolidamento del **Punto Unico di Accoglienza socio-sanitaria (P.A.S.S.)**: tale servizio, finalizzato ad agevolare e semplificare l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari alle persone anziane e disabili non autosufficienti ed ai loro familiari, oltre a fornire informazioni di qualità, offre un supporto professionale nella decodifica del bisogno esposto dal cittadino, svolge le istruttorie, in modo congiunto fra operatori sociali e sanitari, inoltra le proposte di intervento alle competenti Commissioni, restituisce l'esito dell'istanza al richiedente e si raccorda con il Servizio sociale e il Servizio Cure domiciliari del Distretto per l'avvio degli interventi autorizzati. Il Punto di Accoglienza, allo scopo di facilitare l'accessibilità dei cittadini e limitare i disagi legati all'ampiezza, alla dispersione territoriale e demografica della Valle, è articolato in una sede centrale a Susa, con apertura giornaliera dal lunedì al venerdì, e tre sedi periferiche collocate rispettivamente ad Avigliana, Condove ed Oulx.
Un ulteriore sviluppo del sistema dei PASS potrà essere rappresentato, con l'obiettivo di raggiungere i comuni più decentrati, dalla creazione di "antenne" dello sportello presso i costituendi Gruppi di Cure Primarie o presso sedi di Comuni che si rendano a tal fine disponibili.
2. Sviluppo dell'attività di sensibilizzazione e di promozione degli **affidamenti familiari di supporto e/o di buon vicinato**, in collaborazione con i Comuni, con i Medici di medicina Generale, le Associazioni ecc, ed attraverso la realizzazione di campagne informative sui giornali locali e sui periodici comunali.
3. Ricognizione delle risorse del territorio (strutturali e di volontariato) al fine di verificare la fattibilità di realizzare **forme di sostegno leggero** ispirate al modello del "condominio solidale", ossia ad una forma di residenzialità dove anziani, soli o in coppia, all'interno di piccole unità abitative, possano mantenere una buona qualità di vita conservando le loro autonomie ed abitudini, ma possano essere supportati in alcune attività, quali ad esempio quelle di carattere alberghiero (pulizie, lavanderia) o rassicurati dalla presenza di persone di riferimento in caso di necessità. Questa tipologia di vita in piccole unità abitative, così come altre eventuali forme di convivenza a piccoli gruppi, dove siano garantite condizioni di sicurezza e di sostegno commisurati al bisogno e sia preservato l'equilibrio fra "vicinanza e autonomia", sono finalizzati ad offrire, a condizioni economiche sostenibili, un'alternativa alla richiesta di inserimento in strutture protette da parte delle persone anziane, soprattutto sole, quando le loro condizioni di autosufficienza sono ancora tali da permettere la tutela della loro domiciliarità.
4. Applicazione del nuovo **"Regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare di persone non autosufficienti"**, che prevede l'adozione di criteri, omogenei per tutti gli Enti gestori afferenti all'ASL TO3, finalizzati alla valutazione della situazione economica del beneficiario per la quantificazione della sua compartecipazione al costo degli

interventi previsti nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) autorizzato dall'UVG. Tale regolamento discende dal Protocollo d'Intesa stipulato tra il Consorzio e l'ASL e attiene i seguenti interventi che possono essere ricompresi nel PAI:

- a) **assistenza domiciliare** svolta da operatori con la qualifica di OSS o da Assistenti familiari in rapporto di lavoro privato, sia ad ore che in convivenza;
- b) **cure familiari** prestate ad un congiunto, attraverso un'assistenza diretta e personale, da parte di chi ha con l'interessato legami di tipo familiare, parentale o di affinità, oppure vi convive anagraficamente o di fatto, (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative);
- c) **affidamenti** - diurni a domicilio della persona non autosufficiente - o residenziali con l'inserimento della persona nel nucleo familiare dell'affidatario: si tratta di interventi di carattere non professionale, prestati, in un'ottica di solidarietà e vicinanza affettiva, da volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano, con aiuti concreti, anziani singoli o in coppia privi di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo;
- d) **telesoccorso e teleassistenza**;
- e) **consegna pasti a domicilio**;

Ove accordi e disponibilità locali lo rendano possibile, sarebbe auspicabile realizzare anche il **servizio di consegna farmaci a domicilio**.

- 5. Sviluppo, in collaborazione con il Distretto Sanitario e con i Responsabili delle strutture residenziali operanti sul territorio di:
 - a) **progetti di accoglienza diurna** a favore di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, a sostegno di famigliari che incontrano difficoltà nel conciliare tempi di lavoro e tempi di cura del congiunto, sia utilizzando la collaborazione con le strutture per anziani già operanti sul territorio, sia promuovendo la realizzazione di un Centro Diurno nella zona di Bussoleno-Susa, considerato che l'unico Centro Diurno attualmente esistente in Valle è collocato a Buttigliera Alta;
 - b) **progetti tendenti a sostenere la domiciliarità** attraverso la messa a disposizione di risorse proprie delle strutture residenziali, a supporto degli anziani che vivono al loro domicilio, per la realizzazione di interventi quali la consegna pasti a domicilio, lavanderia, piccola manutenzione ecc..
- 6. Attivazione di sinergie volte sia a **migliorare la qualità di vita**, soprattutto quella relazionale, **delle persone ricoverate** in modo definitivo nelle strutture residenziali, con particolare attenzione agli anziani completamente soli, sia a facilitare, con un'adeguata rete di supporti, il rientro al proprio domicilio di coloro che lo desiderano, sia inoltre a valorizzare le competenze e il ruolo delle persone anziane, riconoscendole depositarie di memorie, di saggezza e di valori all'interno della società.
- 7. Sensibilizzazione, nei confronti dell'ASL, all'estensione all'intero territorio della Valle, di un servizio di **riabilitazione domiciliare** attivabile in tempi brevi, allo scopo sia di evitare/ritardare il decadimento fisico di persone anziane con postumi di fratture o ischemie cerebrali, sia di non aggravare il processo di decadimento cognitivo che può conseguire all'allontanamento dal normale contesto di vita per un ricovero in strutture di riabilitazione.
- 8. Attivazione delle procedure, di competenza della Commissione di Vigilanza per la valutazione dei requisiti previsti per **l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie** per anziani e per disabili presenti sul territorio. L'accreditamento istituzionale rappresenta una misura ulteriore rispetto all'autorizzazione al funzionamento, in quanto non si limita alla verifica della presenza dei soli requisiti

strutturali e gestionali, ma considera come servizio di qualità il porre la persona e le sue esigenze al centro dell'organizzazione. Vengono pertanto presi in considerazione ulteriori parametri quali ad esempio, la presenza di un sistema di "qualificazione del personale" in funzione degli obiettivi del servizio, il coordinamento con i servizi sanitari e sociali del territorio, l'adozione di un sistema di valutazione e di verifica dei servizi erogati e della Carta dei Servizi, ecc. La certificazione di accreditamento rappresenterà un requisito essenziale perché l'ASL possa stipulare rapporti convenzionali con le citate strutture.

E) TUTELA DELLE PERSONE ADULTE IN DIFFICOLTÀ

E.1) Servizi ed interventi consolidati

Per quanto attiene le persone adulte, si rinvia alle azioni e agli interventi consolidati e trasversali a tutti i target di popolazione.

E.2) Azioni ed interventi che si intendono sviluppare

1. Messa a disposizione, da parte del Con.I.S.A., delle reti di collaborazioni intessute nel tempo dai propri operatori, utili a favorire, anche a cura del Servizio di Salute Mentale o del SERT, lo **sviluppo di attività risocializzanti** delle persone loro in carico, attraverso l'inserimento in Associazioni ricreative, sportive e del tempo libero, con il coinvolgimento del Volontariato in azioni di affiancamento e di supporto dei familiari e di integrazione degli operatori.
2. Sviluppo e qualificazione dell'attività del **Tavolo Lavoro**, costituito per iniziativa della Comunità Montana Bassa Val Susa e Val Cenischia con la partecipazione del Centro per l'Impiego, del Consorzio, delle Associazioni di categoria e dei Sindacati, con l'obiettivo di migliorare la sinergia e l'integrazione fra i vari soggetti coinvolti nella problematica, con ruoli anche molto differenti.
Si delineano alcuni ambiti di possibile sviluppo dell'attività del Tavolo Lavoro:
 - a) contribuire ad una corretta lettura dei fabbisogni professionali delle imprese locali, utile ad orientare in modo appropriato le proposte e i progetti formativi delle Agenzie e delle Istituzioni Scolastiche, al fine di agevolare l'incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro, che si conferma asse strategico e bisogno emergente del territorio;
 - b) promuovere un costante e corretto passaggio di informazioni sulle iniziative che i vari soggetti pongono in essere o delle quali vengono a conoscenza in virtù del loro ambito di intervento;
 - c) contribuire al coordinamento e al monitoraggio delle diverse misure di solidarietà a beneficio dei lavoratori colpiti dalla crisi economica, attuate da enti e soggetti diversi;
 - d) promuovere, nell'esternalizzazione di alcuni servizi da parte delle Pubbliche Amministrazioni, la scelta preferenziale di coinvolgimento delle Cooperative Sociali di tipo B, al fine di favorire l'inclusione di lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate.
3. Sviluppare modalità di lavoro integrato, "in rete", fra il Centro per l'Impiego (Cpl), soggetto istituzionalmente deputato alle politiche del lavoro, gli Enti pubblici locali, i Servizi sociali e sanitari, per la realizzazione di azioni preventive e "curative" della disoccupazione di lunga durata e di collocazione/ricollocazione lavorativa a favore di soggetti deboli e a rischio di esclusione sociale e per valorizzare la risorsa lavorativa femminile, anche attraverso percorsi di mediazione e di accompagnamento al lavoro, efficacemente sperimentati dagli operatori del Servizio Solidali.

4. Consolidamento e sviluppo, nell'ambito dell'**assistenza familiare**, delle iniziative e dei servizi integrati, avviati in collaborazione con il Cpl, volti a sperimentare modalità di regolazione pubblica e a introdurre condizioni di trasparenza e di qualità nel mercato del "lavoro di cura", all'interno del quale avviene l'incontro, ancora prevalentemente regolato dal "privato", fra soggetti deboli (da un lato le persone, soprattutto anziane, che necessitano di assistenza ed i loro familiari, dall'altro gli "assistenti familiari", spesso stranieri e di genere femminile, disponibili ad accettare rapporti di lavoro irregolari). L'obiettivo di rendere maggiormente "garantite" le posizioni di entrambi, si intende perseguibile attraverso le seguenti azioni:
 - a) sostenere la qualificazione degli/delle assistenti familiari attraverso percorsi formativi specifici;
 - b) attivare strategie che supportino i lavoratori nel vedere garantite e rispettate le regole contrattuali e soprattutto nel poter beneficiare di un rapporto di lavoro regolare;
 - c) sostenere le famiglie nella scelta e negli adempimenti di regolarizzazione del rapporto di lavoro;
 - d) assicurare, agli anziani coinvolti nel progetto e alle loro famiglie, l'affiancamento di personale OSS nella iniziale fase di inserimento dell'assistente familiare nel nucleo;
 - e) tendere alla realizzazione, nello specifico settore, di un modello integrato di gestione dei servizi di incrocio domanda/offerta, mettendo in rete tutti gli attori a vario titolo coinvolti nel lavoro di cura.
5. Sensibilizzazione ai fenomeni della violenza e del maltrattamento, anche intrafamiliare, delle donne, con attenzione allo studio di strategie di contrasto e alla predisposizione di interventi di accoglienza e di protezione.
6. Ricognizione delle risorse del territorio (strutturali e di volontariato) al fine di verificare la possibilità di realizzare forme di **"residenzialità monitorata"**, tendenzialmente a carattere temporaneo, **a favore di adulti "fragili"**, ossia di persone che, per gravi disagi socio-economico-relazionali, vivono situazioni di emarginazione. Il progetto è orientato ad offrire possibilità di coabitazione, in case o appartamenti che assicurino spazi sia comuni sia privati e dove siano garantiti, con modalità e tempistiche variabili e commisurate al bisogno, interventi, svolti da operatori e da volontari, di monitoraggio e di mediazione per favorire la convivenza, e di sostegno per l'accompagnamento, quando possibile, verso più autonomi percorsi di vita. Il progetto di "residenzialità monitorata" vuole rappresentare una più efficace risposta alle esigenze abitative e ai bisogni personali e sociali degli adulti "fragili" e un'alternativa al loro improprio inserimento nelle strutture per anziani, con benèfici effetti anche in termini di corretto utilizzo dei posti letto e di contenimento dei costi.

SEZIONE 3

PROGRAMMI E PROGETTI

3.3 – QUADRO GENERALE DEGLI IMPIEGHI PER PROGRAMMI

Programma	Anno	Spese correnti		Spese per investimento	Totale
		Consolidate	di sviluppo		
MINORI E FAMIGLIE	2012	1.466.691,94	0,00	0,00	1.466.691,94
	2013	1.466.691,94	0,00	0,00	1.466.691,94
	2014	1.466.691,94	0,00	0,00	1.466.691,94
DISABILI ED INCLUSIONE SOCIALE	2012	2.099.143,94	0,00	0,00	2.099.143,94
	2013	2.088.143,94	0,00	0,00	2.088.143,94
	2014	2.088.143,94	0,00	0,00	2.088.143,94
ANZIANI E PROMOZIONE SOCIALE	2012	993.917,00	0,00	0,00	993.917,00
	2013	993.917,00	0,00	0,00	993.917,00
	2014	993.917,00	0,00	0,00	993.917,00
CONTRASTO ALLA POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE	2012	263.500,00	0,00	0,00	263.500,00
	2013	263.500,00	0,00	0,00	263.500,00
	2014	263.500,00	0,00	0,00	263.500,00
GOVERNANCE E SERVIZI GENERALI	2012	3.717.268,05	80.000,00	25.664,80	3.822.932,85
	2013	3.708.268,05	0,00	25.664,80	3.733.932,85
	2014	3.708.268,05	0,00	25.664,80	3.733.932,85
TOTALI	2012	8.540.520,93	80.000,00	25.664,80	8.646.185,73
	2013	8.520.520,93	0,00	25.664,80	8.546.185,73
	2014	8.520.520,93	0,00	25.664,80	8.546.185,73