



## **Progetto**

### **Costi standard dei servizi sociali nella Regione Piemonte**

#### ***Allegato 3***

#### ***Le interviste a sei Enti gestori*** *Verbali degli incontri*

#### **Legenda**

EG Ente Gestore  
OSS Operatore socio sanitario  
PAI Piano di Assistenza Individualizzato (cfr. dgr 42/09)  
PO Posizione Organizzativa  
RA Residenza assistenziale, per anziani autosufficienti (cfr. dgr 17/05)  
RAF Residenza assistenziale flessibile, per anziani non autosufficienti, media intensità (cfr. dgr 17/05)  
RSA Residenza sanitaria assistenziale, per anziani non autosufficienti, alta intensità (cfr. dgr 17/05)  
UVG Unità di Valutazione Geriatrica (cfr. dgr 42/09)

## 1. Comune di Torino: una forte presenza di personale impegnato in attività di analisi e valutazione dei bisogni e monitoraggio attività, a garanzia della presa in carico degli utenti

### Qualche informazione e profilo organizzativo dell'ente

*Nel Comune di Torino risiedono 907.563 abitanti.*

*I servizi socio assistenziali sono erogati dalla "Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie", che si articola in 10 Servizi Sociali Territoriali, coincidenti con le 10 Circoscrizioni presenti nella Città di Torino (e con i 10 distretti complessivamente presenti nell'Asl di Torino).*

*Il 40 % dei dipendenti complessivi è attribuito all'area amministrativa, il 40 % al servizio sociale ed il 20 % all'educativa territoriale.*

*Possiede una contabilità per centri di costo (lavoro in corso relativo ai carichi assistenziali del personale)*

*Sono state effettuate più interviste: una prima intervista è stata effettuata venerdì 2 dicembre nella sede della Divisione Politiche Sociali del Comune di Torino, presenti il Direttore della Divisione ed i Dirigenti dei settori, successivamente sono state effettuate interviste specifiche di approfondimento per le parti relative all'Assistenza Domiciliare (venerdì 16 dicembre con la dottoressa Marina Merana), alle Strutture Residenziali (giovedì 29 dicembre con la dottoressa Antonietta Gaeta) ed ai Centri Diurni (giovedì 29 dicembre con il dottor Maurizio Pia)*

### Descrizione qualitativa dei servizi più rilevanti

#### Una forte attenzione al momento dell'accesso

##### Descrizione del servizio

All'interno della Divisione comunale Servizi Sociali i servizi sociali territoriali sono dieci, uno per ogni circoscrizione cittadina; il loro mandato è di raccogliere tutta l'utenza residente nel bacino territoriale afferente a quella circoscrizione, con un approccio misto, sia attraverso attività di sportello sia per appuntamento. Nel secondo caso il cittadino deve essere accolto, secondo gli atti, entro 5 giorni lavorativi dal momento della richiesta.

Accoglie i cittadini un'assistente sociale, particolarmente qualificata, in grado di effettuare un'analisi sufficientemente approfondita. Per effettuare l'istruttoria può avere bisogno di uno o più incontri, della durata media di 25-30 minuti.

Si tratta di un'organizzazione in evoluzione, che ha visto come ultimo atto, nel 2010, l'attivazione dello Sportello Unico di Accesso ai servizi socio sanitari, coincidente territorialmente con i servizi sociali territoriali.

##### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'utenza dello Sportello Unico è rappresentata per il 49-52 % da anziani, prevalentemente non autosufficienti, con una buona percentuale di disabili (per questo motivo accanto all'Assistente Sociale è presente di frequente un educatore).

##### Modello organizzativo

Accanto al personale di livello tecnico è presente un operatore amministrativo, per dare informazioni sui criteri di accesso o altre risposte che richiedono una competenza amministrativa.

La funzione dello Sportello Unico è supportata da un'attività di "Agenda Informatizzata" (basata sull'appartenenza anagrafica dei cittadini), che consente di interconnettere i due momenti sanitario e sociale (l'anziano non autosufficiente che richiede il servizio può accedere via Asl o via Comune di Torino).

L'analisi del bisogno può dar luogo ad una necessità o ad una non necessità di presa in carico (in questo secondo caso si indirizza la persona al suo percorso più appropriato, ad es. per quanto riguarda la procedura per indennità di accompagnamento...).

La presa in carico avviene per aree tematiche monoprotezione ma pluriprofessionali: Anziani, Minori, Disabili e Adulti in difficoltà.

Nell'Area Anziani sono presenti un buon numero di assistenti sociali, alcuni operatori socio sanitari, vari istruttori; l'area è governata da un funzionario apicale (PO) che ha il compito di tenere i rapporti con l'UVG e ne è membro.

Nell'Area Disabili (cui si rivolgono generalmente anche i minori disabili gravi) sono presenti un numero ridotto di assistenti sociali e molti educatori.

Nell'Area Minori (cui si rivolgono anche i minori disabili lievi) sono presenti prevalentemente assistenti sociali coadiuvati da educatori che si occupano di minori.

La logica sottostante a tale modello è quella della dismissione graduale dell'attività di gestione in proprio dei servizi a favore di un'attività gestita dal terzo settore (in ottemperanza alle indicazioni normative delle ultime finanziarie): il personale liberato da attività di cura viene impegnato in attività di conoscenza del territorio, analisi e valutazione del bisogno, monitoraggio delle attività svolte da altri soggetti.

L'attività del personale amministrativo, che attraversa trasversalmente tutto il sistema dei servizi sociali, oltre a procedere all'invio alla divisione di tutta l'attività del territorio, rende conto all'area centrale come evolvono il fabbisogno e la domanda (i fenomeni prevalenti sono rappresentati dal massiccio invecchiamento della popolazione e dall'immigrazione, con rilevanza differente nelle diverse circoscrizioni: le circoscrizioni 1, 2, 3, 8, 9 e 10 hanno un trend più basso sia nel numero di cartelle aperte che nel numero di prestazioni, mentre nelle circoscrizioni 4, 5, 6 e 7 si rilevano più cartelle e più prestazioni).

Per quanto riguarda l'attività legata agli adulti in difficoltà, non esiste un'area specifica che presieda alla presa in carico: si tratta di pregresse dipendenze, pregresse patologie alcol correlate, pregresse o attuali patologie psichiatriche, di cui si occupano per competenza le aree anziani, minori disabili, in stretta collaborazione con il settore della divisione che si occupa di adulti in difficoltà.

Fino a qualche tempo fa era presente un dirigente sociale al vertice di ogni presidio circoscrizionale, ora si vorrebbe assegnarne uno ogni due circoscrizioni.

#### Aspetti di qualità ed aspetti innovativi legati all'erogazione del servizio

Nelle sedi di servizio sociale sono state istituite (utilizzando i fondi destinati allo Sportello Unico) anche postazioni abilitate alla presenza di patronati che aiutano i cittadini nella compilazione della scheda relativa alla

situazione economica e delle istanze di invalidità (il 98 % di queste sono presentate oggi attraverso i patronati) <sup>1</sup>

### **Le Cure domiciliari: criteri di priorità per presidiare il momento dell'accesso a un ampio mix di prestazioni**

#### Descrizione del servizio

Il Comune di Torino (TO) utilizza in modo congiunto tutti i Fondi destinati all'Assistenza Domiciliare (provenienti da Fondo Sociale, Fondi vincolati...). Di conseguenza la rilevazione Istat opera una suddivisione artificiosa se applicata alla realtà dei servizi torinesi (e piemontesi in generale: il problema più grande riguarda la previsione, all'interno della rilevazione Istat, di un'attività di assistenza domiciliare socio assistenziale destinata ai non autosufficienti, modalità non prevista in Piemonte).

Manca una traduzione delle indicazioni nazionali nella realtà locale.

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Il Servizio di Assistenza domiciliare ha in carico 3.000 persone autosufficienti.

Il momento dell'accesso: il Comune di Torino si è dotato di un sistema che evidenzia le priorità (triage).

Il sistema di valutazione che assegna fino a 14 punti al bisogno sanitario e fino a 14 punti al bisogno sociale adottato a livello regionale ed applicato dall'UVG, funziona per una valutazione della condizione degli anziani, ma non se occorre dare priorità a situazioni in cui coesistono gravità sanitaria e debolezza socio economica.

Il sistema individuato dal Comune di Torino identifica items di valutazione (alcuni già compresi nelle Schede di valutazione utilizzate dall'UVG per pervenire al punteggio relativo alla valutazione sanitaria e sociale, altri definiti ex novo) che selezionano condizioni di povertà, solitudine e malattia.

Il punteggio resta ma la compresenza dei tre elementi fa entrare gli utenti in priorità: codice rosso cui si dà la prestazione, codice arancio da tenere sotto monitoraggio (triage).

#### Modelli organizzativi

D1-4) Servizio di Assistenza Domiciliare destinato ad anziani autosufficienti: personale Operatori socio sanitari dipendenti dal Comune di Torino – a totale carico del Comune di Torino

D2-4) Assistenza domiciliare Integrata: buoni per prestazioni di assistenza domiciliare (mix vario: da prestazioni al domicilio di OSS e assistenti familiari a pasti, telesoccorso, manutenzione abitazione...), che l'utente compra da fornitori accreditati dal Comune – compartecipato al 50 % dall'Asl.

D5-4) Voucher/Assegni di Cura: include la spesa per Assegni di Cura, buoni che pagano la famiglia che assume un Assistente familiare o

---

<sup>1</sup> Nelle voci della rilevazione Istat questo servizio non si rileva per gli altri Enti Gestori, per il Comune di Torino il dato è collocato dentro la spesa per trasferimenti, viene dato un contributo al patronato (gli altri EG utilizzano personale amministrativo per questa funzione)

alternativamente (con una tariffa mensile inferiore) i familiari che prestano assistenza – compartecipato al 50 % dall'Asl.

Su D2-4 e D5-4 vengono impegnati OSS che hanno effettuato percorsi di carriera per attività di valutazione, progettazione e monitoraggio<sup>2</sup> (per i non autosufficienti con rete: dei casi senza rete o con rete problematica si occupano le assistenti sociali).

#### Costi

OSS 24,50 euro/ora a domicilio dell'utente (non sono pagati i tempi di accesso)

Assistente familiare: individuale 9 euro, interinale da cooperativa 11,50 euro (se fosse stato assunto da cooperativa sarebbe costato 14,50 euro per l'incidenza di contributi)

Il progetto individuale non contiene una standardizzazione dei tempi: l'UVG valuta l'anziano a bassa, media o medio-alta intensità individuando una cifra che rappresenta la quota mensile: all'interno di questa cifra si costruisce il progetto assistenziale di cui l'anziano ha bisogno, mettendoci dentro le prestazioni previste nella normativa relativa alla domiciliarità (affido, pasti a domicilio, podologo, adeguamento casa che ha barriere architettoniche, ricoveri di sollievo): di fronte a questa massima libertà la traduzione dei PAI è però abbastanza appiattita.

Accortezze gestionali: differenziando gli orari dei pasti a domicilio la società appaltante riesce a far stare nel contratto anche la cena.

Attività con tasso di ricambio del 10-15 % (in residenza è 20-25 %): i casi restano in carico anche molti anni, alcuni anche 10. Per questo motivo, di fatto, i nuovi casi che entrano sono rappresentati quasi solo dalle emergenze.

Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni - distrettuali – sono della dimensione di uno a uno. Si riscontra però la presenza di doppie valutazioni e di persone che stanno in due graduatorie (domiciliare e residenziale).

#### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

Gli accompagnamenti fatti da volontari (che il Comune di Torino vuole regolamentare) sono inseriti nelle prestazioni del PAI (con il meccanismo dell'accordo con il fornitore, che è fornitore global service – interventi richiesti dalla cooperativa)

Il volontariato gestisce inoltre:

- Servizi di tregua: ore di OSS o assistente familiare ma anche ore di volontariato che ha un rapporto con il fornitore sulla non autosufficienza e le circoscrizioni sull'autosufficienza

- Spazi anziani, centri di incontro per utenti dove si erogano prestazioni in maniera collettiva.

#### **Una progressiva esternalizzazione dell'attività di residenzialità per anziani**

---

<sup>2</sup> Nella rilevazione Istat si trovano alla voce servizio sociale professionale

### Descrizione del servizio

Nel Comune di Torino erano presenti, nel 2010, due sole strutture a gestione diretta

- Istituto Buon Riposo (struttura in parte RA e in parte RAF : 63 posti destinati ad autosufficienti più avanti in età e 54 destinati a non autosufficienti valutati non gravi; utenti RAF valutati da UVG sono 26) e
- Istituto Cimarosa, 67 posti per autosufficienti in RA, specializzato in anziani abbastanza giovani con storie pregresse di marginalità.

Nel 2012 resta una sola struttura, il Cimarosa, mentre i gestori di strutture con cui il Comune di Torino ha rapporti sono circa 500.

E' stata espletata una gara per aggiudicare in concessione cinquantennale il Buon Riposo (finora il personale era dipendente – ora ricollocato - del Comune di Torino, tranne il servizio infermieristico e riabilitativo, l'animazione, la ristorazione, le pulizie e noleggio biancheria, tutto in appalto): il Comune darà solo più l'integrazione retta.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Gli utenti dell'Istituto Cimarosa, unica struttura residua, sono anziani senza fissa dimora con bisogno assistenziale e non sanitario. Non sono non autosufficienti ma hanno una situazione di salute compromessa.

L'utente paga per intero la retta che essendo per autosufficienti non è normata da normativa regionale: si tratta di una retta che fa riferimento a quella di mercato, costruita sulla base del personale presente (dgr 38 e dgr 41 che dettano indicazioni strutturali e gestionali sulle strutture socio assistenziali per anziani): 39/40 euro (tariffe di mercato da 50 a 60 euro/die).

Per quanto riguarda i percorsi di assistenza di tutti in pazienti che richiedono l'integrazione retta al Comune di Torino, la divisione centrale riceve le segnalazioni dalle circoscrizioni; esiste una lista di attesa gestita centralmente, c'è un albo dei fornitori di prestazioni per anziani autosufficienti, la divisione servizi sociali mette in contatto l'anziano con i servizi sociali, che a loro volta accompagnano l'anziano a verificare il presidio che verrà selezionato.

Si evidenziano due tipi di segnalazioni:

- richieste che gli anziani fanno di tipo precauzionale (pochi casi, rivisti una volta l'anno, finiscono in lista d'attesa);
- un altro tipo di richieste (circa 60 l'anno, in aumento ma su piccoli numeri) riguarda le urgenze, prevalentemente di fragili con un passato di senza fissa dimora o adulti in difficoltà .

Il percorso degli anziani non autosufficienti: il settore anziani comincia a occuparsi del cittadino quando questo, valutato dall'UVG, inserito nella struttura residenziale dove riceve la quota sanitaria (quando cioè riceve l'impegnativa di ricovero) si rivolge alla divisione per ricevere la quota sociale se si ritiene candidabile.

Nel Comune di Torino la quota sociale non scatta se non c'è la quota Asl.

Poiché nel Comune di Torino insistono meno posti letto convenzionati rispetto a quelli autorizzati al funzionamento, si "esportano" pazienti in strutture al di fuori dal Comune.

Le liste di attesa sono elevate: 3.300 in lista di attesa a fronte di 3.500-800 ricoverati (di cui più o meno la metà viene ricoverata al di fuori del territorio del Comune di Torino). Il numero di posti letto è decisamente inferiore rispetto agli standard definiti a livello regionale (1,4 posti letto ogni 100 anziani convenzionati con l'Asl a fronte di un fabbisogno definito dal Piano socio sanitario 2007-10 di 2 posti letto ogni 100 anziani.)

Nelle diverse aree del Piemonte le tariffe nelle strutture per anziani sono ancora diverse nonostante le delibere regionali tendenti a omogeneizzare i requisiti ed i costi: dopo la dgr 25/09 relativa all'accreditamento nessuna struttura dovrebbe essere autorizzata al funzionamento in carenza di requisiti gestionali.

A Torino le strutture private hanno retta più alta perché c'è poca offerta.

Mentre in Torino da anni sono stati fatti forti investimenti per adeguare strutturalmente le strutture probabilmente questo sforzo non è stato fatto nelle altre zone del Piemonte. Gli investimenti sono stati effettuati tramite i fondi ex legge 73 del 1997, che ha finanziato nuove costruzioni e ristrutturazioni (a Torino Carlo Alberto, Opera Pia Lotteri, RTO Senior, Terrazze). Precedentemente erano stati utilizzati i finanziamenti dell'articolo 20 della finanziaria del 1988 (Plava, Botticelli e Gradisca, strutture a titolarità Asl, con gestione dei servizi data in appalto).

Nelle strutture per anziani il tasso di ricambio è del 25 % (l'aspettativa di vita è leggermente più alta di quella che si registra fuori città). La presenza di ricoveri di sollievo si rileva nell'ordine di circa il 10 % dei ricoveri totali.

I pazienti ricoverati in alta intensità a Torino sono pazienti di altissima gravità, per i quali non si pongono molti problemi di animazione (in altre realtà locali della regione questi pazienti occupano posti letto ospedalieri). Nei progetti dei nuovi concessionari sono presenti elementi quali giardino aperto alla cittadinanza, apertura della struttura ad esterni (saloni grandi...). Con l'edificazione delle nuove strutture per anziani sono previsti spazi di micronido, spazi di housing per studenti... Alcune strutture si stanno aprendo quindi agli scambi con il territorio, più per ottemperare a indicazioni della normativa che non per utilizzare questi spazi per anziani, gravemente compromessi (le associazioni portano l'animazione nelle strutture e possono usufruire di spazi per le loro attività).

Il Comune di Torino paga, negli anni, per gli utenti ricoverati in strutture al di fuori del suo territorio: la legge 328 del 2000 lascia in capo al comune dell'ultima residenza gli oneri (vale anche per l'Asl che dispone il ricovero).

### Il modello organizzativo

Sulle strutture il Comune di Torino mantiene la funzione di vigilanza di tutte le strutture, tranne le Rsa vigilate dalle Asl.

Anche la funzione di accreditamento (gestione albo fornitori, che in realtà è un Albo di tutto il Piemonte, integrazione rette...) è gestita dal Comune insieme alle due Asl che insistono sul territorio cittadino.

Il personale dei servizi sociali del Comune di Torino è inserito nelle UVG per le mansioni di propria competenza.

Vengono riferiti forti investimenti sul piano strutturale: attraverso l'attività di vigilanza il Comune di Torino ha promosso il miglioramento delle strutture. Per quanto riguarda l'attività del personale presente, i minutaggi minimi regionali sono stati sempre rispettati.

Il patrimonio edilizio delle strutture per anziani di Torino viene considerato un buon patrimonio.

### **I centri diurni per disabili**

#### Descrizione del servizio

Per questa tipologia di strutture nel Comune di Torino esiste ancora una quota consistente di strutture a gestione diretta.

Le tipologie sono le tre previste dalle indicazioni della programmazione regionale:

- Centro Socio Terapeutico di tipo A (per persone più gravi, con al loro interno ulteriori graduazioni di intensità delle prestazioni che corrispondono a minutaggi diversi del personale), a carattere maggiormente educativo
- Centro socio terapeutico di tipo B, meno costoso, più marcatamente assistenziale e
- Centro addestramento disabili.

A queste se ne aggiunge una denominata Centro diurno disabili/Centro lavoro guidato indicata unicamente nella DGR 51/2003 in materia di LEA, ma priva di standard regionali.

Si contano nel complesso 60 presidi a gestione indiretta e 24 a gestione diretta (due centri diurni chiusi nel biennio 2009-10) Le attività laboratorie ali sono le attività che si fanno nei Centri diurni.

### Modello organizzativo

Il personale è quello base previsto dalle indicazioni di programmazione regionale (educatori, operatori socio sanitari, medici, infermieri, terapisti riabilitazione), più consulenti di terapie occupazionali per attività manuali e



ricreative di vario tipo. L'utilizzo di quest'ultima figura professionale è diminuito nell'ultimo anno, dati i tagli effettuati ai finanziamenti e l'attività è ora svolta da un gruppo di operatori dipendenti della Città.

I centri diurni di tipo B, per utenti medio lievi, rappresentano centri di lavoro guidato per persone che hanno fatto percorsi di avvicinamento al lavoro (dalle formazioni ai tirocini formativi) e sono stati dichiarati non occupabili. Le figure professionali presenti in questa tipologia di strutture: educatori e operatori socio sanitari (con un rapporto da uno a dieci a uno a tre a seconda delle situazioni) seguendo gli standard definiti dalla Città e dalle Asl.

La frequenza dei centri è prevista anche part time.

Mentre per i centri diurni a gestione indiretta la diaria è calibrata sui tempi effettivi di frequenza degli utenti, per i centri a gestione diretta si rilevano le rigidità nella gestione del personale dipendente.

Si tratta di strutture soggette ad accreditamento della dgr 25 del settembre 2009, che prevede l'accREDITamento per tutte le tipologie di strutture soggette ad autorizzazione al funzionamento: il sistema generalizzato di accreditamento ha via via sostituito gli appalti (il Comune di Torino si è dato dei requisiti di qualità ulteriori rispetto a quelli regionali).

I monitoraggi delle attività erogate vengono effettuati congiuntamente dal Comune di Torino e dalle Asl.

## 2. Consorzio servizi socio assistenziali del chierese (EG Chieri): dal concetto prestazionale alla presa in carico dei cittadini/utenti

### Qualche informazione e profilo organizzativo dell' Ente

*L'ente è stato costituito nel 1997 (le funzioni relative all'Assistenza Economica ed all'Integrazione Rette sono state delegate successivamente, nel 2001).*

*È composto da 25 comuni molto eterogenei tra loro (Chieri 36.000 abitanti circa, 2 con popolazione di poco superiore ai 10.000, 1 oltre gli 8.000, 1 oltre i 6.000, 4 tra i 3.000 e i 4.000, 6 tra i 1.000 e poco oltre i 2.000 e 10 sotto i 1.000 di questi 6 sotto i 500), appartenenti alle due Province di Asti e Torino.*

*E' suddiviso in 6 Aree Territoriali.*

*E' dislocato nell'Asl TO5 e coincide territorialmente con il Distretto di Chieri dell'Asl*

*Nel 2010 vi erano 102.000 residenti*

*Vi sono 67 dipendenti (pianta organica di 86 posti) . La scelta iniziale , alla nascita del consorzio, è stata quella di privilegiare l'insediamento delle equipe nei vari territori con operatori dipendenti che nel tempo potessero conoscere bene il territorio e costruire le reti necessarie. Nel corso del tempo a causa di svariati motivi, non ultimo quello della difficoltà di assumere operatori a tempo indeterminato, si è estesa la gestione in appalto che era inizialmente solo per la comunità alloggio per cittadini disabili adulti.*

*Aree organizzative:*

- area territoriale: presenti sei équipes di base (composte da dipendenti e non) che lavorano nelle 6 aree territoriali in cui si struttura l'attività dell'EG;*
- area integrativa (servizi di secondo livello integrativi di quelli di base: punti rete (semi residenzialità per disabili adulti), comunità alloggio, residenzialità per disabili, disabilità adulti anche gestita dal territorio),*
- area economico-finanziaria ( ragioneria, personale, economato*

*Qualifiche: 7 amministrativi, 16 Assistenti Sociali (di cui 2 in appalto), 21 Operatori Socio Sanitari, 10 Educatori (2,5 in appalto)*

*I Servizi in appalto oggi sono Comunità alloggio per disabili adulti con secondo lotto per attività educative, punti rete, gruppi appartamento, educativa territoriale e centri di aggregazione, servizio di assistenza domiciliare ,luoghi neutri, servizi per la famiglia quali mediazione familiare, consulenza familiare per le separazioni, progetto NEMO rivolto alle famiglie con bimbi disabili : questi ultimi sono stati attivati attraverso il finanziamento relativo alla riorganizzazione dei consultori in senso sociale*

*L'attività si struttura nelle sei Unità Territoriali.*

*Non possiede una contabilità analitica*

*L'EG ha approvato il primo Piano di Zona del Piemonte, nel 2005 , la seconda triennialità a luglio del 2011 . Sarà sottoscritto a gennaio l'accordo di programma.*

*L'EG ha fatto una scelta organizzativa generale a favore del decentramento, nulla della struttura organizzativa è centralizzato. (Ogni progettualità infatti parte dal territorio in integrazione con l'area integrativa)*

*L'intervista è stata effettuata giovedì 1 dicembre alla Direttrice dell'EG (Raffaella Guercini), Loredana Salsano (Educatrice (Responsabile dell'Area Integrativa) e Rita Rossana Giacalone (Assistente Sociale, Responsabile dei servizi territoriali).*

## Lettura generale dell'Ente

Rispetto ad un atteggiamento iniziale di diffidenza, i Comuni che formano l'EG di Chieri sembrano aver consolidato il pensiero che l'EG sia un Ente Strumentale (con la consapevolezza che sono loro a decidere).

Il Comune più grande presente sul territorio dovrebbe avere un ruolo di tenuta insieme, mentre tende un po' a lavorare per sé, per i propri cittadini.

Grosso investimento dei sindaci sui **Punti Rete** (vedi oltre), collocati 3 a Chieri e 1 a Pecetto T.se, sia dal punto di vista della disponibilità sia dal punto di vista dell'investimento finanziario. Con i punti rete si è attivato un tavolo misto tra sindaci e operatori. L'innovazione dei punti rete ha trainato le altre innovazioni dei servizi.

L'EG ha investito nella costituzione di Equipe di base integrate sul territorio con operatori pubblici, vicine ai cittadini e alle amministrazioni, con una buona conoscenza del territorio.

Il consorzio punta molto sull'integrazione. Attiverà percorsi di formazione per il territorio (finanziati dalla Provincia di Torino) sull' integrazione sociale (Integrazione: costruire consapevolezza della diversità) con la cooperativa Accaparlante di Bologna. Internamente sono stati avviati percorsi di counselling per operatori di sportello ed è in fase di costruzione un percorso sulla qualità dei servizi per anziani.

## **Descrizione qualitativa dei servizi più rilevanti**

### **Segretariato Sociale – Punto Unico di Accesso decentrato sul territorio**

#### Descrizione del servizio

Nell'EG Chieri la funzione di segretariato sociale è svolta all'interno di un progetto più complesso ed integrato (che nasce dal primo piano di zona) denominato sportello sociale, in assenza di percorsi differenziati per speciali categorie di cittadini.

In quest'attività, in rete con tutte le realtà del territorio, sono stati individuati come partner i Comuni, la sanità, Il centro per l'Impiego. Le competenze delineate dalla DGR 55 /2008 vengono assorbite dallo sportello sociale e il suo decentramento facilita l'accesso al cittadino..

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Il sistema dell'accesso funzionante nell'EG Chieri si struttura in 6 unità territoriali, 6 sedi fisiche, nelle quali sono presenti 6 équipes, di riferimento per i cittadini residenti in quel territorio.

Ogni progettualità quindi, comprese quelle riferite ai cittadini disabili, nasce e viene monitorata dal territorio. Il percorso prevede che la famiglia si rechi dall'operatore di sportello e prenda un appuntamento con l'Assistente sociale. La titolarità dei progetti è quindi del territorio.

#### Modello organizzativo

Ogni equipe territoriale è composta da un operatore di accoglienza composta da assistenti sociali, educatori professionali, operatori socio sanitari.

#### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Nell'EG Chieri è presente uno sportello del lavoro di cura, attivato nel 2008 a seguito di progettualità definita nel precedente piano di zona, che insieme al centro per l'impiego espleta attività di orientamento per le persone che si vogliono occupare del lavoro di cura in stretto collegamento con gli sportelli sociali del territorio. Nel 2008 si è attivato inoltre il progetto centri di aggregazione, forma innovativa di educativa territoriale attraverso la creazione di laboratori e di attività rivolte ai minori, inserite in contesti integrati.

Aspetti qualitativi relativi alla metodologia di lavoro Sono previste riunioni settimanali delle équipes, con funzioni di progettazione, monitoraggio, programmazione delle attività. Gli operatori hanno anche degli spazi di incontro mono professionale con frequenza bimensile, alcuni alla presenza dei responsabili di Area, con funzioni anche di proposte.

#### **La domiciliarità: un'attività oggi prevalentemente destinata ad anziani non autosufficienti**

#### Descrizione del servizio

Nell'EG Chieri, prima della delibera che ha istituito a livello regionale gli assegni di cura e gli affidi familiari (dgr 39/09), tali attività erano già presenti. In seguito all'approvazione, a livello regionale, della delibera in questione, si sono estesi i criteri per la valutazione multidimensionale degli anziani, che ora misura anche fattori sociali oltre a quelli legati alla non autosufficienza (il target di utenza è rappresentato da anziani non autosufficienti, con un punteggio 20 sulla scala complessiva di 28. C'è una lista di attesa).

In un territorio nel quale le famiglie si occupano ancora molto dei familiari anziani, la delibera regionale che ha istituito gli assegni di cura ha rappresentato un cambiamento epocale per l'assistenza a questo target di utenza (l'approccio dell'EG Chieri è quello di occuparsi della persona e dei suoi bisogni e non solo delle attività quali igiene personale previste nel Piano di Assistenza Individualizzato).

Il processo: l'anziano si rivolge all'equipe territoriale, viene eseguita una valutazione sociale e sanitaria (triage a casa dell'anziano), si attiva il Piano di Assistenza Individuale.

L'attività di assistenza domiciliare è cambiata negli anni anche perché è cambiata la domanda con l'aumento degli anziani gravemente non autosufficienti bisognosi di assistenza continua .

L'OSS (in parte dipendenti in parte appartenenti ad una cooperativa) svolge le prestazioni più qualificate (igiene, mobilitazione, monitoraggio delle terapie e del rapporto con i medici, ed è un operatore che ha funzioni di progettazione e monitoraggio dei PAI (partecipa alla stesura del PAI).

Il livello di non autosufficienza determina spesso la necessità di cure familiari continue. Queste sono svolte dalle assistenti familiari regolarmente assunte dalla persona e monitorate dagli OSS.

#### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

In particolare sul versante della domiciliarità si nota, per quanto riguarda le modalità di erogazione delle attività, il passaggio da un'ottica prestazionale a quella della presa in carico. La formazione rivolta agli OSS è svolta anche attraverso il lavoro d'équipe, diventando un'attività di formazione permanente.

#### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

I problematici rapporti con il volontariato - Nell'Eg Chieri le esperienze di rapporto con il volontariato sono presenti ma difficoltose.

Sulla domiciliarità si rileva l'esperienza dell'AVO (associazione volontari ospedalieri), che ha attuato un progetto di domiciliarità leggera con anziani ancora autosufficienti, anche attraverso il finanziamento della Provincia di Torino sulle emergenze climatiche.

Per quanto riguarda i trasporti, i tentativi di attivare Provincia e Comune, gli Enti che in prima battuta hanno la titolarità, è stato faticoso e poco fruttuoso. Qualche Comune si è attrezzato con taxi sociali, sono state stipulate convenzioni con associazioni di volontariato. Il trasporto pubblico è carente ,ma , a detta dei Sindaci, quando viene attivato è poco utilizzato dai cittadini.

Per i cittadini disabili o anziani in carico ai servizi, il Consorzio si è messo in campo: ha stipulato 2 convenzioni con gli ex vigili e con la banca del tempo.

L'EG Chieri effettua pagamenti alla Croce Rossa, 70/80 euro a trasporto.

Al tavolo provinciale sui trasporti è stato segnalato il fenomeno della nascita di finte associazioni di volontariato che nascono per effettuare attività di trasporti: le associazioni dovrebbero fare trasporti solo per i propri soci.

Il tentativo di coinvolgere le associazioni di volontariato nella predisposizione dei due piani di zona non è stato semplice ed ha avuto alterne vicende.

La chiave di lettura è che in questo territorio le associazioni sono molto auto-referenziali, fanno fatica a dialogare tra di loro, con alcune eccezioni. Quando si riesce a lavorare insieme i risultati sono decisamente significativi.

**La residenzialità per anziani: elevate liste di attesa determinate dai ricoveri di residenti in altri territori (prevalentemente il Comune di Torino)**

Descrizione del servizio

Nell'EG Chieri non esistono strutture residenziali per anziani a gestione diretta: rispetto alla residenzialità per anziani l'Ente svolge attività di integrazione rette e di vigilanza (sulla base della normativa regionale relativa all'accreditamento introdotta nel 2009 – dgr 25/09).

Nell'EG Chieri sono presenti 15 strutture residenziali per anziani, molte IPAB (più 2 per minori e 8 per disabili). Tra gli utenti delle strutture molti risiedono a Torino. A partire dal 2009 l'Asl TO5 ha cessato gli inserimenti, per alcuni periodi. In tali periodi sono state inserite solo persone la cui situazione riveste carattere di urgenza e priorità, previa apposita valutazione socio-sanitaria, peggiorando la formazione di elevate liste di attesa.

L'EG di Chieri ha affrontato il problema dell'emergenza abitativa: a partire dal primo piano di zona attivando alcune risposte gestite direttamente o in collaborazione con i Comuni, tra queste la casa di accoglienza, alloggio ERP riconvertito ed utilizzato per l'accoglienza temporanea di nuclei familiari anche residenti in altri comuni, la convenzione con l'IPAB Giovanni XXIII per 4 posti per emergenza abitativa per uomini, mentre il Comune di Chieri ha due camere per l'emergenza abitativa per donne.

Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Per quanto riguarda il percorso di assistenza degli anziani, sia autosufficienti che non autosufficienti, il cittadino si rivolge allo sportello sociale dove viene già informato delle misure previste e dei percorsi, e quindi l'assistente sociale del territorio procede alla valutazione di tipo sociale. In un secondo momento l'equipe territoriale dell'UVG effettua la valutazione complessiva socio-sanitaria, a domicilio ed elabora il PAI. All'Unità di Valutazione Geriatrica, istituita a livello centrale, accedono i soli casi ad alta complessità.

Vigilanza: è una funzione centralizzata, con la partecipazione del Direttore dell'EG alla commissione istituita dall'ASL TO5.

Per gli anziani autosufficienti non viene integrata la retta in residenza.

## **I Centri diurni per disabili: su questo versante si è realizzata la principale innovazione delle attività dell'EG Chieri**

### Descrizione del servizio

Sul versante della disabilità si è realizzata la principale innovazione delle attività dell'EG Chieri: si è operata una trasformazione del Centro diurno per la disabilità in 4 punti rete (il passaggio è avvenuto nel 2000), con quattro sedi sul territorio, ciascuna di queste inserita in un contesto di normalità (3 a Chieri e una a Pecetto).

Fisicamente i 4 locali dei Punti Rete sono collocati in strutture dei Comuni:

- il Comune di Chieri ha messo a disposizione un'ala del centro giovanile presente sul suo territorio e sede di altre associazioni quali la banca del tempo, il consiglio comunale dei ragazzi, libera)
- un secondo punto rete è collocato nell'area di un'ex fabbrica (area Tabasso), all'interno della Biblioteca civica
- un terzo punto rete è collocato in locali, un tempo adibiti a scuola materna del Comune di Pecetto
- un quarto punto rete è collocato in una struttura, costruita dalla Provincia di Torino, di proprietà della Provincia stessa su terreno del Comune di Chieri in comodato d'uso al Consorzio, seguendo un po' il modello degli anni 80-90, C

Ogni Punto Rete è caratterizzato da un'attività qualificante: carte riciclate, cucina, un punto rete è punto agricolo

L'orario è 9-15

Si fanno attività diverse da quelle classiche del centro diurno quali yoga, pittura, creta.

Gli operatori del centro diurno (10 educatori) lavoravano, all'attivazione della progettualità dei punti rete metà tempo al punto rete e metà tempo sul territorio (nelle 6 unità operative territoriali). Nel tempo questa organizzazione si è molto ridotta a causa della scelta degli operatori di lavorare in un solo ambito, tuttavia ha favorito di fatto una reale integrazione tra i servizi territoriali ed integrativi.

Gli educatori di territorio si occupano di progettazione, lettura del bisogno e presa in carico soprattutto attivando risorse (es. per un bimbo: affidamenti, anche diurni, inserimenti nelle realtà territoriali...), progettazione; valutazione e monitoraggio e fund raising. Gli educatori portano la loro competenza educativa nelle équipe territoriali.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Gli utenti dei Punti Rete sono persone con disabilità medio grave non in grado di svolgere alcuna attività lavorativa; nell'impostazione del servizio si è cercato di non creare una struttura isolata ma bensì luoghi collegati con il territorio (i laboratori di legatoria, le attività di collaborazione con la biblioteca, il centro di aggregazione per minori): il messaggio è che la persona disabile non rappresenta soltanto una persona da assistere, ma una sorta di risorsa per la collettività (es. riordino libri in biblioteca, imbustare, attività di legatoria, ecc.).

### Modello organizzativo

Il personale dei punti rete è costituito da 4 equipe formate da 3 educatori e un Operatore Socio Sanitario ciascuna (non c'è più il gruppo grande ma il gruppo piccolo, max 8 disabili al giorno con maggiori contatti tra operatori, e con le famiglie...). Non c'è un referente per equipe, che si sono abituate nel tempo a una certa autonomia professionale

In dieci anni la situazione è cambiata: famiglie più collaborative, aiutano a trovare le soluzioni...

L'educativa territoriale si occupa di minori e disabili, l'attività, pomeridiana, quando il minore esce da scuola, richiede un lavoro meno prevedibile come tempi, è richiesta flessibilità, è un lavoro soggetto a urgenze.

Il lavoro nei punti rete è molto stabile e considerato gratificante dagli operatori. La caratteristica monoprofessionale delle équipes rende più facile l'integrazione nei punti rete.

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

L'innovazione dei punti rete ha consentito agli educatori interessati di vivere il proprio lavoro con un'"idea di vitalità", anche se molti di questi lavorano da 25 anni alle stesse attività.

Aspetti qualitativi riferiti al personale impiegato: Frequenti scambi tra sede centrale ed operatori.



### 3. Consorzio intercomunale socio assistenziale Cisa 31 Carmagnola (EG Carmagnola): una forte relazione con la realtà locale

#### Qualche informazione e profilo organizzativo dell'ente

*L'ente è stato costituito nel 1998. È composto da 8 comuni*

*Ha ricevuto la delega totale delle funzioni dai Comuni, inoltre gestisce il servizio di appoggio scolastico e i tirocini intercomunali (borse lavoro pagate dal Comune)*

*E' dislocato nell'Asl TO5 e coincide territorialmente con il Distretto di Carmagnola*

*Nel 2010 vi erano 52.693 residenti*

*Vi sono 20 dipendenti (di cui 40 % attribuiti all'area amministrativa, 40 % al servizio sociale e 20 % all'educativa)*

*Blocco degli organici in seguito alle disposizioni finanziarie nazionali.*

*Il personale:*

*3 referenti di area*

*1 servizio assistenziale di primo livello (domiciliarità)*

*1 servizio sociale di secondo livello (residenzialità)*

*1 responsabile economico-finanziaria in convenzione con Alba.*

*2 Assistenti sociali dedicate agli anziani, le altre per le altre utenze: in questo modo si cerca di ridurre la disparità di trattamento verso gli anziani.*

*L'attività si struttura sulla sede centrale di Carmagnola e su alcuni punti decentrati*

*in ogni comune è previsto un punto di ricevimento per il segretariato sociale, mentre le assistenti sociali ricevono su appuntamento.*

*Sono presenti inoltre 2 sportelli unici socio-sanitari presso i comuni di Carmagnola e Carignano*

*Possiede una contabilità per centri di costo articolata in cinque programmi legati all'utenza:*

*handicappati, minori, anziani, povertà/inclusione sociale e governance. Il bilancio per utenza è associato al Piano esecutivo di gestione e al piano di zona.*

*E' in costruzione un bilancio sociale (rendiconto esercizio finanziario 2010 di cui alla deliberazione dell'assemblea consortile n.11 del 28.04.2011).*

*Si evidenzia che l'80% del vecchio piano di zona è stato realizzato.*

*L'EG Carmagnola si sta attrezzando dal punto di vista informatico, attraverso un cambiamento degli applicativi per la registrazione dei dati di attività, per la gestione della cartella sociale (sistemi analitici di registrazione; ad oggi presente un vecchio applicativo SISA non su web).*

*La Regione applica la procedura SINA per lo sportello unico e la richiesta di dati sulla non autosufficienza. Lattea (ambito sanitario) e Sina (ambito sociale) sono dei doppioni. (... non possono essere collegati tra di loro?...)*

*L'attività del consorzio dà un impulso all'economia locale.*

*I Sindaci (in grado di decidere meglio di cosa ha bisogno la popolazione) sono i veri gestori del Consorzio. L'ASL non ha la cultura della presa in carico del servizio, ma della prestazione, di fatto è un ente pagante*

*L'intervista è stata effettuata giovedì 1 dicembre nella sede dell'Ente Gestore, a Carmagnola, al Direttore (Clara Genesio)*

## **Descrizione qualitativa dei servizi più rilevanti**

### **Il momento dell'accesso come avvio del processo di presa in carico: il segretariato sociale e la Porta Unica di Accesso**

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'utenza dello Sportello Unico è rappresentata soprattutto da anziani.

#### Modello organizzativo

Per quanto riguarda il momento dell'accesso, il segretariato sociale filtra il bisogno della persona e lo indirizza verso lo sportello unico se si tratta di anziani (addetti: un assistente sanitaria - unica sui due sportelli - più due assistenti sociali sui due sportelli, specializzate sugli anziani).

Il segretariato riceve in tutti i Comuni dell'EG.

Gli Sportelli unici dislocati nei Comuni di Carmagnola e Carignano hanno soprattutto funzione di presa in carico (più che non di primo ascolto).

In ogni sportello sono presenti un'assistente sanitaria ed un'assistente sociale: quando il cittadino si reca nello sportello unico si costruisce una bozza su quello che è il progetto della persona e viene fissato l'appuntamento per la visita domiciliare (il soggetto presente allo sportello, che prende in carico, è lo stesso che poi effettua la visita domiciliare e successivamente l'erogazione del servizio).

Fisicamente lo Sportello Unico è collocato nella sede dell'Ente Gestore a Carmagnola e nella sede Asl a Carignano ed è aperto nei giorni di mercato in entrambi i Comuni. A Carignano è meno frequentato, a Carmagnola l'utenza è maggiore perché legata alla presenza dell'Ospedale e all'apertura nei giorni di mercato.

Si cercano dei raccordi con i servizi del Distretto dell'Asl (es. per la modulistica)

Il segretariato sociale è residuale, le assistenti sociali ricevono su appuntamento. Al primo accesso ai servizi viene filtrato il bisogno e le persone vengono indirizzate a:

- Sportello Unico
- Presa in carico fissando un appuntamento
- Contributo economico, avvio procedura e fissato appuntamento

Gli assistenti sociali si incontrano una volta alla settimana per suddividersi i casi.

**Le strutture residenziali per anziani: strutture a gestione indiretta alle quali l'EG CISA 31 Carmagnola integra le rette e sulle quali effettua attività di vigilanza. Forte apertura delle strutture sul territorio**

### Descrizione del servizio

Nell'EG Carmagnola non esistono strutture residenziali per anziani a gestione diretta: rispetto alla residenzialità per anziani l'Ente svolge attività di integrazione rette e di vigilanza.

Tutte le strutture presenti nel CISA 31 Carmagnola sono a gestione indiretta (8-10 strutture private e IPAB, dislocate negli 8 Comuni che compongono il territorio dell'EG).

Gli utenti presenti nelle strutture che insistono nel territorio dell'EG sono in parte residenti nel territorio dell'EG ed in buona parte provenienti dal Comune di Torino.

In quest'ultimo anno si è registrata una forte diminuzione dei convenzionamenti da parte dell'Asl, con conseguente liberarsi di posti letto all'interno delle strutture. Con il blocco delle graduatorie si è creata una lista di attesa di 644 persone. (Situazione definita molto preoccupante...)

Il CISA 31 opera un'attività di vigilanza sulle strutture<sup>3</sup>.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'accesso degli utenti avviene con una prima valutazione del livello di non autosufficienza da parte di un'equipe distrettuale integrata composta da personale sanitario (assistente sanitaria e medico di distretto) e sociale (assistente sociale), utilizzando le scale di valutazione definite a livello regionale: in seconda istanza viene coinvolta l'UVG (istituita a livello centrale di Asl).

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Attraverso l'aiuto di associazioni di volontariato si è avviato negli anni un coordinamento tra le strutture per anziani e le scuole del territorio, sono state effettuate ricerche congiunte su vari temi quali lavori di un tempo, la guerra partigiana nel territorio dell'EG cui hanno partecipato gli ospiti delle strutture; nell'anno dell'introduzione dell'euro alcuni incontri tra bambini e anziani ospiti delle strutture hanno confrontato le esperienze relative all'introduzione di una nuova moneta, è presente una rete di cori nelle strutture.

Nelle strutture dell'EG vengono privilegiati ingredienti per la preparazione dei pasti a Km 0.

Si è messo a disposizione un piccolo budget per creare reti di cori per fare animazione nelle case di riposo. (Si effettua inoltre attività con musicoterapia).

Si sta ipotizzando di partire con:

- Pasti a domicilio
- Bagno assistito
- Fisioterapia
- Lavaggio biancheria

Le scuole si abbinano alle case di riposo, dalla materna alle superiori.

---

<sup>3</sup> registrata, nella rilevazione Istat, nella voce "altro" tra le attività di segretariato sociale

La formazione L'EG ha avviato molte attività di formazione al personale, anche dirigente, delle strutture residenziali per anziani, attraverso progetti di formazione permanente finanziati dalla Provincia di Torino rivolte ad esempio ai direttori di struttura per esplorare le nuove iniziative normative regionali, o ancora corsi sul rapporti con l'utenza. Grande impegno a formare le persone addette alle cure primarie.

**L'Assistenza domiciliare socio assistenziale e socio sanitaria per anziani (autosufficienti e non), inserita nel contesto più ampio delle cure domiciliari: un completo ventaglio di interventi a sostegno della domiciliarità, con un supporto forte del volontariato locale**

#### Descrizione del servizio

Nell'EG Carmagnola l'assistenza domiciliare socio assistenziale si inserisce nell'ambito più generale degli interventi domiciliari rivolti agli anziani ed è prevalentemente destinata agli anziani autosufficienti (accanto all'assistenza domiciliare integrata ed agli assegni di cura/voucher)

Gli interventi a sostegno della domiciliarità includono, nel ventaglio di servizi messi a disposizione, alcune attività quali alloggi assistiti messi a disposizione dell'EG dal comune di Lombriasco e dall'Opera Pia Cavalli di Carmagnola (alloggi per 11 nuclei anziani a Carmagnola, 12 nuclei a Lombriasco)

Tra gli interventi a sostegno della domiciliarità si rilevano alcune attività messe a disposizione da parte delle strutture presenti sul territorio, quali l'apertura dei bagni assistiti delle case di riposo agli anziani del territorio assistiti in assistenza domiciliare o pasti a domicilio (pagati dall' EG).

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'accesso degli utenti avviene con una prima valutazione del livello di non autosufficienza da parte di un'equipe distrettuale integrata composta da personale sanitario (assistente sanitaria e medico di distretto) e sociale (assistente sociale), utilizzando le scale di valutazione definite a livello regionale: in seconda istanza viene coinvolta l'Unità di valutazione geriatrica (istituita a livello centrale di Asl).

#### Modello organizzativo

Circa le modalità di gestione, il servizio è erogato con il sistema dell'accreditamento.

L'EG CISA 31 ha formalizzato un percorso che ha portato all'accreditamento chiedendo alle cooperative interessate una requisiti, decidendo poi successivamente il prezzo cui le cooperative dovevano uniformarsi.

Cinque cooperative sul territorio dell'EG erogano il servizio di Assistenza Domiciliare sulla base del prezzo indicato dall'Ente Gestore

La scelta dell'accreditamento non pare essere stata così felice: il Servizio di assistenza domiciliare è il meno adatto a sperimentare

l'accreditamento, lievitano i costi in particolare a causa della componente costi del trasporto. Chi utilizza il sistema dell'accreditamento ha in media un costo orario di due euro superiore al costo di chi utilizza il sistema dell'appalto. Con l'accreditamento il cittadino sceglie tra le cooperative – a parità di prezzo, senza un criterio di territorialità.

L'accreditamento è esteso a tutte e tre le forme della domiciliarità. (Assistenza domiciliare sociale, Assistenza domiciliare Integrata e Assegni di cura), i costi orari sono identici, cambia l'intensità oraria per ciascuno dei tre tipi di domiciliarità: è stato attivato il contratto operatore socio sanitario, non è stato attivato il contratto di colf in quanto l'Asl non avrebbe riconosciuto la valenza sanitaria agli interventi che prevedessero l'utilizzo di questa figura.<sup>4</sup>

Le tipologie di Cure domiciliari presenti

- Assistenza domiciliare socio assistenziale compartecipata (no Asl),
- Adi (Assistenza Domiciliare Integrata, 50 % a compartecipazione Asl).
- Voucher: paga Asl, 50% fattura a ASL e 50% CISA (legata al reddito (-franchigia, migliorativa nell'EG Carmagnola).

#### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

Il contributo delle associazioni di volontariato è rilevante e il rapporto viene definito dal direttore dell'EG estremamente positivo: le associazioni di volontariato, alpini, Auser, fanno una media di 1.500-1.600 trasporti annui per gli utenti (l'EG fornisce automezzi e benzina o rimborso spese per l'attività svolta).

Trasporti prioritari sono quelli verso i cicli di cure, (in questo territorio sono rilevanti i trasporti verso Candiolo, per i pazienti oncologici e verso altri Ospedali).

Le associazioni di volontariato già citate, insieme ad altre, effettuano, dal territorio dei Comuni, ulteriori trasporti (handicap verso le scuole, verso il cimitero, supporto per la spesa...).

Altre associazioni di volontariato effettuano un supporto ospedaliero ai pasti: Avuls e Caritas (banco alimentare, distribuzione pasti, borse cibo, abbigliamento, arredo...).

È stato predisposto un regolamento per gestire i trasporti. Ad esempio: se la persona deve presentarsi 6 volte per certe cure, il Consorzio offre 3 viaggi.

Tutte le associazioni sono in rete con l'EG e sono sostenute dall'EG, che le supporta in alcune attività, quali ad esempio la predisposizione di progetti per acquisire finanziamenti, mettendo a disposizione la propria struttura amministrativa. La dimensione territoriale contenuta dell'EG facilita sicuramente i contatti: alcune associazioni di volontariato hanno la propria sede presso l'Ente Gestore.

---

<sup>4</sup> Anziani con assegni di cura ASL+Consorzio: 80 persone

Spesa: 80.000 spesa corrente + 233.000 tra ASL e Consorzio (Consorzio 144.000)

## **I Centri diurni per disabili: iniziative di qualità introdotte con un accorgimento gestionale**

### Descrizione del servizio e caratteristiche degli utenti

Nell'EG CISA 31 esiste un centro diurno disabili (RAF di tipo A, con prevalenza di educatori rispetto all'intervento degli Operatori Sanitari).

Viene assicurata la prevalenza di Educatori tra il personale, ciò determina un costo un po' più alto. Le altre figure professionali presenti sono (secondo le indicazioni della dgr 230/97) l'OSS, l'infermiere, il fisioterapista (rispetto del minutaggio come da indicazioni dgr 230/97, mentre altri enti hanno ridotto le ore di infermieristica o fisioterapia).

L'EG cerca di garantire la territorialità agli utenti nella maggior parte dei casi, attraverso gli interventi di Educativa Territoriale (nell'EG il Servizio di Inserimento al lavoro avvia al lavoro disabili intellettivi non particolarmente gravi: nel centro diurno arrivano le persone più gravi): gli utenti dei centri diurni rappresentano i casi più gravi che non possono essere avviati al lavoro.

Per questi utenti il rapporto operatori/utenti è di 1 a 1 o 1 a 2; in alcuni momenti la necessità di interventi integrativi per far fronte ad episodi di acuzie richiede una presenza di personale molto elevata (con conseguente incremento dei relativi costi).

La capienza del centro diurno è di 20-25 persone (alcuni utenti sono a metà tempo, 20 persone per legge).

I lavori si effettuano prevalentemente nei vivai, in piccole Aziende agricole, presso artigiani e presso le scuole sul territorio...

Gli operatori (educatori più operatori sanitari) sono otto e fanno parte di una cooperativa.

Per il Centro diurno l'EG paga in toto la quota non sanitaria (30 % - verificare percent) chiedendo agli utenti il rimborso del trasporto più mensa (rimborso richiesto di max 3€).

### Il modello organizzativo: una soluzione gestionale: il prolungamento della durata degli appalti

Per alcune attività (oltre al centro diurno disabili, educativa disabili minori, telesoccorso...) sono stati stipulati contratti di appalto della durata di 9 anni (normalmente la durata era di 5 anni!), con base d'appalto molto calmierata; per le quote che non riguardano il personale è previsto ogni due anni un aumento del tasso di inflazione programmato, mentre per il personale si tiene conto degli aumenti contrattuali (il contratto è quello delle cooperative sociali).

Questa modalità è molto gradita alle cooperative appaltanti, che hanno apportato migliorie rispetto al servizio base, mettendo a disposizione laboratori e locali (ad es. vari corsi, laboratori teatrali, di magia, fiaba, cucina, scenografia, musicali, soggiorni vacanze), insieme ad una piattaforma web in cui in qualsiasi momento sono rilevabili le informazioni che servono sui casi

#### 4. Comune di Novara: una complessa riorganizzazione che sta portando buoni risultati

##### Qualche informazione e profilo organizzativo dell'ente

All'interno del Comune di Novara vi è l'Area Servizi Sociali e Servizi Educativi (Servizi Sociali e Socio Assistenziali, Asili Nido, Istruzione), con un dirigente capo area. Il servizio istruzione ha, inoltre, un dirigente di servizio.

##### Area servizi sociali e assistenziali

All'interno del servizio vi è un Dirigente, tre funzionari con Posizione Organizzativa (3 tecnici ed 1 amministrativo), due funzionari con funzione di coordinamento educativo, 24 Assistenti Sociali, 22 educatori professionali, 10 operatori socio-sanitari e 19 unità che compongono lo staff amministrativo.

Si sta chiudendo ora il nuovo assetto organizzativo, che ha visto il passaggio degli Assistenti Sociali da operatore di area (minori, handicap, adulti, anziani) ad operatore unico (si prende in carico il nucleo familiare con le proprie multiproblematicità).

Le prestazioni erogate hanno carattere:

##### - **sociale, composte da:**

- Unità centralizzata: 1 Posizione Organizzativa, 6 assistenti sociali addetti alla funzione di segretariato ed a funzioni trasversali - emergenza abitativa, tutele, amministrazioni di sostegno, UVG, UVH, residenzialità disabili e partecipazione al comitato partecipato di dipartimento del DPD dell'Asl ed al Consiglio Territoriale della Prefettura sul tema dell'immigrazione) + 2 dedicati ad affidi e adozioni.

- Unità territoriale: 2 Posizioni Organizzative, 16 assistenti sociali: presa in carico delle problematiche relative a nuclei multiproblematici, minori, adulti, anziani e disabili; violenza intrafamiliare, gestione servizi a domanda individuale quali l'assistenza domiciliare, la mensa a domicilio, il telesoccorso. Sono di competenza il coordinamento dei tavoli tematici del Piano di Zona, la partecipazione all'Ufficio di Piano, il coordinamento dei gruppi di volontariato cittadino, la formazione del personale, la collaborazione con le Università per i tirocini professionali, la consulta degli anziani,

- **educativo** (24 educatori professionali, di cui 2 coordinatori educativi, mantengono competenze rispetto ai minori, handicap ed inserimento lavorativo);

- **assistenziale** (10 operatori socio sanitari) che stanno dentro il servizio educativo; residuo delle persone che lavoravano nella casa protetta e nel centro diurno quando erano in gestione diretta

- **amministrativo:** lo staff amministrativo è composto da 20 unità di cui 1 P.O. Tre unità dello stesso si occupano dell'accoglienza presso lo Sportello Sociale; si tratta di tre operatori sociali che, nel corso del tempo, hanno cambiato il loro profilo, passando da tecnico ad amministrativo.

E' presente una contabilità per Centri di Responsabilità. I CdR sono 7:

- Interventi sociali minori;
- Interventi cittadini a disagio sociale;
- Servizio prevenzione e riabilitazione;
- Nuove marginalità sociali;
- Soggiorni climatici;
- Servizi Sociali;
- Case Protette.

L'intervista è stata effettuata il 7 dicembre 2011 con Eliana Balducci (segretariato sociale), Giulio Pegorari (centro diurno e educativa disabili), Patrizia Spina e Carla Olivero (anziani)

## **Descrizione qualitativa dei servizi più rilevanti**

**Segretariato sociale – Sportello Unico di Accesso: l'attività di sportello (non quello unico) è presente e consolidata, restano da consolidare i rapporti con l'Asl**

### Descrizione del servizio

Nel Comune di Novara esiste un unico sportello centralizzato per l'accesso, destinato a 105.024 abitanti (dati al 31/12/2010), che lavora su appuntamento (media un mese di attesa per avere il primo colloquio).

### Modello organizzativo

L'attività di accoglienza è espletata da personale amministrativo (ex Operatori Socio Sanitari ed educatori di Asilo Nido riconvertiti in amministrativi).

In seguito ad una prima verifica (il primo criterio per l'accesso al servizio riguarda la residenza e la pertinenza della domanda) gli Assistenti Sociali che si occupano del Segretariato Sociale effettuano uno o più colloqui di anamnesi e l'analisi della domanda, mantenendo la titolarità del caso e gestione degli interventi per i casi con rete familiare o sociale. Per i casi complessi, multiproblematici o senza rete, trasmettono il caso agli assistenti sociali dell'equipe territoriale. Al termine della valutazione professionale la presa in carico avviene mediante registrazione del colloquio sui apposita scheda sociale.

Non è stato stipulato l'accordo tra Comune e Distretto di Novara per l'avvio di uno sportello unico (il finanziamento ricevuto dall'Asl è stato destinato in questo Distretto al solo Cisa 24, che raccoglie 24 comuni della Provincia di Novara).

Il personale presente allo sportello ha responsabilità trasversali, prendendo in carico alcuni dei bisogni degli utenti attraverso raccordi con le equipe tematiche.

A Novara, Comune nel quale la crisi economica si fa sentire pesantemente, i principali problemi sono costituiti dalla perdita del lavoro e dall'emergenza abitativa, con un incremento del numero degli sfratti (con una prevalenza di nuclei di immigrati del nord africa).

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Alle persone con un ruolo di prima accoglienza sono destinate attività di formazione sia sulle modalità comunicative che sulle procedure.

E presente un programma informatizzato per gli appuntamenti.



## **Le strutture residenziali per anziani: dismissioni legate in particolare alle nuove norme sull'accreditamento introdotte dalla Regione Piemonte**

### *Descrizione del servizio*

Nel Comune di Novara non esistono strutture residenziali per anziani a gestione diretta: rispetto alla residenzialità per anziani l'Ente svolge attività di integrazione rette e di vigilanza e di ricerca di posti di accoglienza per casi di emergenza (persone anziane, sole, non in situazione sanitaria grave da presupporre un ricovero ospedaliero, non ancora valutate dall'UVG).

A fine febbraio 2011 è stata dismessa l'ultima struttura a gestione diretta del Comune di Novara, una Casa Protetta (Residenza Assistenziale Flessibile di 60 posti letto), da diversi anni era gestita tramite appalto da cooperative sociali (prima era gestita con personale dipendente); a fine febbraio 2011 gli ospiti sono stati trasferiti in una nuova struttura privata denominata "I Tigli", realizzata attraverso lo strumento del project financing.

La vecchia struttura non era accreditabile (non aveva un'autorizzazione definitiva e neanche transitoria): dismissione quindi legata alle nuove norme introdotte dalla Regione Piemonte sull'accreditamento delle strutture nel settembre 2009, più che non ad inefficienze gestionali.

Oggi sono complessivamente in carico nelle strutture per anziani:

- 3 anziani non autosufficienti a cui il Comune di Novara integra la retta complessiva (ai quali l'Asl non ha riconosciuto la quota sanitaria)
- 111 anziani non autosufficienti a cui l'Asl paga quota sanitaria, ai quali il Comune di Novara integra la retta.
- 3 posti per ricoveri di sollievo

Si riscontra il problema della diminuzione dei posti letto convenzionati da parte dell'Asl nell'ultimo anno.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

I casi che si presentano sono in genere casi già in carico che si aggravano e chiedono il ricovero.

Il personale che svolge funzione di segretariato individua due livelli di presa in carico: presenza o assenza di una rete familiare.

Un funzionario del Comune è membro della Commissione di vigilanza (a presidenza Asl), che controlla la presenza dei requisiti previsti dalle norme regionali di riferimento (dgr 17/03 e dgr 25/09).

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Sulle strutture per anziani che insistono nel territorio del Comune di Novara non si riscontrano grosse difficoltà, tranne la carenza di attività di animazione e l'isolamento delle singole strutture (...“Ognuna fa un po' da sé”...)

Per questo motivo è stato istituito, all'interno dei lavori del Tavolo tematico Anziani del Piano di Zona, un gruppo di lavoro finalizzato ed avviare

iniziative di animazione itinerante nelle diverse strutture, cercando di condividere le progettualità attraverso l'integrazione degli operatori ... realizzando feste, gemellaggi con altre strutture, relazioni con i bambini delle scuole elementari (adozioni classi che scrivono lettere agli anziani).

Un grosso impegno del Comune è rivolto agli anziani malati di Alzheimer (oltre all'attività di un centro diurno integrato per anziani non Alzheimer): è attivo l'Alzheimer Cafè, gestito dall'Associazione AMA, associazione storica molto impegnata sull'Alzheimer – ha realizzato in convegno sul tema il 5 e 6 dicembre 2011 nel Comune di Novara.

**L'assistenza domiciliare (SAD): il servizio era rivolto, inizialmente, soprattutto ad anziani autosufficienti e aveva l'obiettivo di prevenire situazioni di disagio, ma nel corso degli anni i bisogni di cura delle persone non autosufficienti sono cresciuti in modo esponenziale. Situazioni che necessitano sia di assistenza sanitaria che socio-assistenziale.**

#### Descrizione del servizio

Per i servizi di assistenza domiciliare <sup>5</sup> il Comune di Novara ha un appalto unico che prende in carico anziani, disabili e famiglie con minori.

Si accede al servizio di assistenza domiciliare attraverso un primo colloquio con gli operatori del segretariato sociale, che avviano un progetto concordandolo con la famiglia. Il progetto è poi condiviso con il servizio Cure Domiciliari dell'ASL per il riconoscimento della quota sanitaria della prestazione erogata, nel caso in cui si tratti di persona non autosufficiente.

Nell'attività sono impegnati circa 60 OSS dipendenti/socio-lavoratrici della cooperativa che si è aggiudicata la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare in appalto.

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'utente contribuisce alla spesa con una quota di compartecipazione definita sulla base dei criteri regionali (dgr 37/2008).

Se l'anziano ha un punteggio elevato di non autosufficienza l'Asl (dopo l'intervento della Commissione Cure Domiciliari) interviene nell'erogazione delle prestazioni, riconoscendo un massimo di 5 ore settimanali a 9,63 euro orari (il Comune di Novara eroga un massimo di 21 ore settimanali di assistenza a 19,24 euro orari).

---

<sup>5</sup> servizi alla persona, predisposizione pasti, somministrazione medicinali...Le due voci nella rilevazione Istat sono domiciliare socio assistenziale (che a Novara include anche la lungo assistenza, introdotto in Piemonte con la dgr n. 51/03, i casi che hanno il riconoscimento sanitario) e domiciliare integrata che è di competenza dell'Asl.

Voucher/Assegni di Cura (Dgr 39/09) L' Ente capofila, che ha ricevuto dalla Regione i finanziamenti relativi, è l'Asl (qui Distretto di Novara) che eroga materialmente gli assegni di cura. In alcuni casi il progetto assistenziale prevede interventi di assistenza domiciliare; tali interventi vengono erogati dal Comune attraverso la cooperativa che gestisce il servizio e la spesa viene rimborsata al Comune dall'ASL, a seguito di rendicontazione da parte del Servizio Sociale.

#### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

I Il Comune di Novara ha avviato un progetto di formazione per "qualificazione di assistenti familiari", con un ruolo di coordinatore dei progetti. Tale percorso, condiviso con il Comune da Provincia, Centro per l'impiego, AMA, agenzia di formazione FILOS, ha permesso a 30 persone di seguire un percorso di formazione e nel contempo ha garantito alle famiglie presso le quali le stesse erano impegnate la continuità delle prestazioni con personale della cooperativa che svolge il SAD.

#### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

Sono in essere due convenzioni con associazioni per il trasporto di anziani e disabili (Auser ed Antica Italia Onlus) ed una convenzione con l'Associazione Vivi la Vita per il servizio di telesoccorso; si tratta di un lavoro di rete che si è consolidato nel corso degli anni.

### **Il Centro diurno: l'unica struttura a gestione diretta del Comune di Novara**

#### Descrizione del servizio e caratteristiche dell'utenza

Si tratta di un Centro diurno di tipo b, con utenza medio grave (prestazioni di carattere più assistenziali che educative) accreditato per 20 posti (frequenza giornaliera di 17 persone).

Nel Centro diurno sono collocati 3 educatori e 3 Operatori Socio Sanitari.

Prima del 2004 erano due centri diurni da dieci posti l'uno (nati all'inizio degli anni 80) poi confluiti in un'unica struttura.

All'origine il centro era presso l'Asl, con passaggio di competenze al Comune dal 1996.

#### Modello organizzativo

Il Comune di Novara ha a suo carico i costi del personale e del mantenimento della struttura) e l'Asl rimborsa la quota sanitaria.

Esistono altri due centri diurni privati ognuno con 13 persone inserite: per cui ogni inserimento il Comune di Novara paga la quota alberghiera (fino a qualche anno fa esistevano delle convenzioni che regolavano gli inserimenti e che ora non sono più presenti). Di conseguenza il Comune di Novara paga direttamente la quota alberghiera e svolge un'attività di vigilanza sui progetti in essere.

Complessivamente sono inseriti 43 utenti e la mobilità in entrata e in uscita all'interno dei centri è abbastanza scarsa. Esiste una consistente lista di attesa; ci sarebbero anche posti disponibili ma l'Asl da un anno non provvede alla copertura finanziaria di nuovi inserimenti.

E' sentita l'esigenza di strutture intermedie che raccolgano disabili di mezza età con bisogni diversi da quelli di ragazzi di 14 anni, con personale diverso, con educatore con compiti di regia. Una struttura più simile al gruppo appartamento però con accoglienza diurna, con costi di gestione inferiori a quelli del centro diurno e del gruppo appartamento. In questo modo si libererebbero risorse per possibili inserimenti di minori al momento senza copertura.

Nel centro diurno sono presenti le figure professionali previste dalla normativa regionale: 3 educatori e 3 OSS, più fisioterapista e infermiere.

Nel Comune di Novara sono presenti complessivamente 24 educatori: 2 coordinatori, 3 presso il Centro diurno disabili, 5 addetti agli inserimenti lavorativi ed altri 14 sul territorio che si occupano di disabili e di minori.

#### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

E' in corso un'iniziativa di aggiornamento professionale per tutti gli operatori dell'area educativa a cura del Gruppo Abele oltre ad un programma di supervisione sui casi e sui gruppi di lavoro, finanziata dalla Provincia di Novara.

Esiste una connessione di principio tra la programmazione degli interventi del centro diurno e quelli del gruppo di educativa territoriale che nell'attuazione presenta qualche difficoltà. Negli ultimi anni si è riscontrata una migliore connessione con le attività di assistenza al disagio minorile, attraverso la forte valenza educativa e inclusiva dell'arte (gruppi aperti a utenza non strettamente relativa al mondo della disabilità ma che arriva anche dal disagio adolescenziale).

Le attività promosse e programmate dall'educativa territoriale sono rivolte anche agli utenti dei Centri diurni: ambiti artistico, sportivo, (acquaticità e palestra), progetti sull'informatica, progetto orto (presso centro diurno Anfass con coltivazione e vendita verdure con l'aiuto dei genitori di alcuni utenti), onoterapia.

I Fondi regionali destinati alla disabilità non vengono usati a copertura parziale di costi di servizi già esistenti (centri diurni, assistenza domiciliare ...). A Novara, i costi relativi al centro diurno sono a totale carico dell'amministrazione, i fondi regionali vengono utilizzati per progetti innovativi.

Esiste un volontariato per disabili: si tratta principalmente di un volontariato professionale (musicisti, danzatori, attori....) rispetto a quello che eroga prestazioni a favore degli anziani.

I progetti artistici hanno portato nel 2066 alla costituzione dell'Ensemble ArtEssenziale, composto da una orchestra sinfonica e da un gruppo di danza che coinvolge circa trenta persone, tra musicisti, cantanti, danzatori, anche con ritardi cognitivi e difficoltà comunicative e relazionali.

L'Ensemble rappresenta una esperienza unica ed originale nell'ambito dei servizi pubblici e si è già esibito pubblicamente in teatri e all'interno di rassegne artistiche.

## 5. Consorzio Monviso Solidale: spesa sociale come investimento per il territorio

### Qualche informazione e profilo organizzativo dell'ente

*L'ente è stato costituito nel 01.01.1997.*

*È composto da 58 Comuni.*

*E' suddiviso in 14 Unità Minime Locali.*

*E' dislocato nell'Asl CN1 e coincide territorialmente con la somma di due Distretti dell'Asl: Fossano/Savigliano e Saluzzo*

*Nel 2010 risiedevano, nel territorio del Consorzio Monviso Solidale, 170.552 persone.*

*Vi sono 182 dipendenti (dai 224 di fine 2007, impegnati prevalentemente nell'educativa territoriale, domiciliarità, assistenza sociale e centri diurni)*

*L'attività si struttura su tre sedi:*

- Savigliano (sede operativa – ufficio personale)
- Fossano (sede operativa - sede legale )
- Saluzzo (sede operativa – contabile).

*L'EG Monviso Solidale è organizzato in:*

- 11 sedi territoriali, "Unità Minime Locali" (Barge, Moretta, Revello, Paesana, Verzuolo, Venasca, Sampeyre, Villafalletto, Trinità, Cavallermaggiore e Racconigi;
- 4 Centri Diurni ( Saluzzo, Savigliano, Fossano e Racconigi);
- 3 Centri Famiglie ( Saluzzo – Savigliano e Fossano);
- 5 Sportelli per Stranieri ( Savigliano , Fossano, Saluzzo, Barge e Bagnolo) e altri servizi distribuiti su tutto il territorio.

*Opera una contabilità finanziaria e il bilancio consuntivo 2010 ha chiuso con € 19.461.272,00 di spesa.*

*L'intervista è stata effettuata martedì 29 novembre nella sede di Saluzzo dell'Ente Gestore, presenti il Direttore (Livio Tesio) ed Il responsabile amministrativo ( Giorgio Morra).*

### Descrizione qualitativa dei servizi piu' rilevanti

#### L'accesso: il segretariato sociale e la porta unica di accesso

##### Descrizione del servizio

Nell' EG Monviso Solidale l'attività di segretariato sociale rappresenta tutto quel che riguarda il primo contatto con l'utenza.

Un ruolo fondamentale nel momento dell'accesso è ricoperto dall'Assistente Sociale, anche all'interno dell'UVG.

Le porte di accesso dell'EG Monviso Solidale sono perlomeno quattro:

- ricevimento pubblico delle assistenti sociali, che si configura come attività di segretariato, calendarizzato su 25-30 Comuni; a richiesta si va a

domicilio in qualsiasi comune del Consorzio (vi sono impegnati 35-40 Assistenti Sociali).

- cinque sportelli immigrati (Barge Bagnolo Savigliano Fossano Saluzzo (uno sportellista part time per sportelli).

- Due Sportelli Unici collegati in rete con gli altri e con la sanità (a Saluzzo dentro lo sportello distrettuale, a Fossano nel Gruppo di Cure Primarie): due sociali part time, che l'Asl rimborsa

- Tre Assistenti Sociali – dipendenti dell'EG ma pagate dall'Asl - nei tre Ospedali principali (Fossano Savigliano Saluzzo): intervengono sulle problematiche sociali che alcuni pazienti presentano in ospedale in particolare all'atto della dimissione per i pazienti fragili.

Tutti i quattro momenti sono collegati tra loro con procedure informatiche omogenee.

La grande maggioranza delle attività di accoglienza è dedicata alle attività socio sanitarie.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

I cittadini si recano dall'assistente sociale di competenza sulla base della residenza.

L'Assistente sociale predispone un progetto di intervento e se necessario presenta le domande alle specifiche commissioni (ad esempio all'UVG), avendo però già ragionato sui possibili interventi

Al di fuori delle urgenze (persone sole...) si sono create lunghe liste di attesa, di persone già valutate (il tempo per essere valutato invece è limitato, tutto il sistema cozza con il fatto che il servizio non c'è).

### **Le strutture residenziali per anziani: un'evoluzione negli anni, dalla gestione al governo (integrazione rette, vigilanza)**

#### Descrizione del servizio

Da metà 2010 l'Ente Gestore Monviso Solidale non gestisce più direttamente strutture residenziali per anziani non autosufficienti ma interviene integrando le rette per gli anziani non provvisti del reddito adeguato ed attraverso l'attività di vigilanza<sup>6</sup>.

Il 23% dei posti convenzionati é soggetto ad integrazione retta.

Le varie finanziarie hanno precluso la possibilità di assumere nuovo personale.

---

<sup>6</sup> il dato presente nella rilevazione Istat 2010 alla voce D1-4, Strutture per anziani a gestione diretta, si riferisce ai 6 mesi residui di gestione, da gennaio a giugno 2010, dell' ultima struttura a gestione diretta. L'attività di vigilanza nella rilevazione Istat viene inserita nella voce relativa all'assistenza sociale (38 strutture).

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'accesso ai servizi è regolato attraverso la valutazione congiunta sociale e sanitaria dell' UVC, le procedure sono consolidate; il problema è legato semmai al fatto che per ogni utente inserito in residenzialità è presente almeno un altro anziano in lista d'attesa.

La presenza di liste di attesa cospicue per i posti letto convenzionati con il servizio sanitario nazionale fa scaturire un ulteriore problema, dal momento che molti anziani entrano nelle strutture pagando in toto la retta: in questi casi le strutture applicano sconti che determinano pertanto rette differenziate (più alte quelle per i posti letto in convenzione, più basse quelle operate agli utenti paganti in proprio; nel territorio dell'EG Monviso Solidale è presente un numero elevato di posti letto autorizzati in strutture residenziali socio assistenziali per anziani).

### Modello organizzativo

Il personale presente nelle strutture ed i processi produttivi sono determinati dalle stringenti indicazioni regionali, definite nel 2005 ed attualmente oggetto di revisione: possibili recuperi di margini di efficienza sarebbero determinabili sostituendo con la figura dell'Operatore Socio Sanitario con formazione Complementare rispetto all'Operatore Socio Sanitario le altre figure maggiormente qualificate e costose presenti nelle strutture (Infermieri Professionali, Terapisti della Riabilitazione).

Gli standard delle strutture: sono molto elevati, in particolare quelli strutturali, che prevedono ad esempio un bagno per ogni camera, anche per pazienti gravemente non autosufficienti che non sono in grado di utilizzarli.

Per quanto riguarda gli standard di personale, sono soprattutto gli standard relativi al personale medico a rivelarsi problematici, in particolare con riferimento alla figura del medico di medicina generale, alla guardia medica notturna, al direttore sanitario che deve essere sempre presente in strutture con più di 60 posti letto.

**L'Assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani (autosufficienti): una risorsa indispensabile soprattutto nelle zone con forte dispersione della popolazione, supportata dalla sussidiarietà locale**

### Descrizione del servizio

Il servizio, destinato agli anziani autosufficienti, è inserito nell'ambito delle Cure domiciliari, che includono anche le attività di Assistenza Domiciliare Integrata con i Servizi Sanitari e gli Interventi Economici a sostegno della domiciliarità (negli ultimi anni le Cure Domiciliari si stanno spostando verso queste due ultime tipologie di interventi, dato il progressivo spostamento dell'utenza verso la non autosufficienza).



Il servizio, nell'Ente Gestore Monviso Solidale, prevede una serie di Interventi a sostegno delle famiglie nelle quali sono presenti anziani autosufficienti: pasti a domicilio, disbrigo pratiche, effettuazione di pagamenti; in particolare si rileva la sua utilità in zone montane a bassa densità della popolazione, per supportare gli anziani nei momenti di particolare difficoltà (nelle zone montane, dove non si reca il medico di medicina generale, sostituisce il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata con i servizi sanitari).

L'EG Monviso Solidale gestisce inoltre una pluralità di interventi destinati a supportare persone in difficoltà e situazioni territoriali sempre più marginali e isolate: ne è un esempio il progetto Interreg con Coldiretti, finalizzato a individuare sinergie da mettere in atto in situazioni di piccole Aziende Agricole isolate. Diversi sono stati gli scambi con la Francia attraverso i progetti Interreg.

### Modello organizzativo

La figura di personale impiegata in questo tipo di servizio è prevalentemente l'O.S.S. sia dipendente che convenzionata.

Per questo servizio, per cui non esistono standard regionali rispetto alle ore di personale necessarie, sono presenti regolamenti nell'Ente Gestore che riconoscono compensi orari; le ore sono definite dai Piani di Assistenza Individuali dei singoli utenti.

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Tra gli interventi a sostegno della domiciliarità, si rileva che strutture in zone decentrate offrono servizi alla popolazione quali pasti a domicilio e lavanderia.

In altre realtà (Frassino) sono presenti alloggi assistiti e uno spazio con bagno protetto che serve per tutti i residenti che non hanno il bagno a casa loro. Si sono instaurate altresì buone relazioni con i presidi residenziali del territorio con i quali, se necessario, si integrano i servizi.

### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

Per l'Assistenza Domiciliare Sociale è strategico il tema della connessione sul territorio con altri soggetti: un esempio è rappresentato dall'assistenza di comunità a Bagnolo e Barge per la comunità di cinesi ivi residenti, che ha promosso una serie di attività integrate quali il protocollo per l'abbandono scolastico.

Il volontariato è attivo su questo versante nell'EG Monviso Solidale, in particolare per quanto riguarda l'attività relativa ai trasporti.

A Cavallermaggiore è nata un'associazione di volontariato, "l'ora di generosità", convenzionata sui trasporti (che rappresenta un grosso problema per l'EG con l'accentramento dei servizi specialistici): l'EG fa una convenzione

e rimborsa la benzina mentre l'associazione garantisce il trasporto. Ai giovani della Croce Rossa che gestiscono l'attività di Pronto Farmaco a Manta, Verzuolo e Costigliole, l'EG Monviso Solidale ha chiesto di abbinare anche la consegna di pasti a domicilio (ottenendo così quindi una grossa riduzione nei costi di consegna per pasto, da 15 a 2 euro).

In alcuni Comuni dell'EG stanno partendo banche del tempo locali.

L'impiego di anziani attivi mediante progetti comunali contribuisce all'assistenza di persone in difficoltà (Accompagnamenti, compagnia, consegna pasti a domicilio).

Per la quanto riguarda gli assegni di cura (ex dgr 39/09) l'Ente capofila è l'Asl che sostiene la spesa, non indicata nella Scheda Istat che indica per contro il numero di utenti

### **I Centri diurni per disabili: un servizio molto standardizzato, a livello regionale, con aspetti innovativi a livello locale**

#### Descrizione del servizio

I Centri diurni per disabili (4 a gestione complessiva, per cui l'Asl rimborsa il 70 %, uno per il quale viene gestita la sola quota sociale) nascono dai vecchi Centri di lavoro professionali.

La loro popolarità è cresciuta nel tempo: inizialmente le famiglie dell'Ente non volevano inviare i familiari al Centro, oggi non ci sono più posti disponibili.

L'attività è collegata con quella di avviamento al lavoro (SIL)<sup>7</sup>: attività rilevante nel Consorzio Monviso Solidale, che vi impiega 6 educatori.

Esistendo nell'Ente un Servizio di Inserimenti Lavorativi l'attività dei centri diurni su questo versante è residuale: nonostante questo residua una domanda inesausta, il che evidenzia un problema di disabilità che invecchia, di famiglie dei disabili che invecchiano.

#### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'accesso dell'utenza viene regolamentato con l'Unità di Valutazione handicap (oggi UMVD).

#### Modello organizzativo

Dei quattro Centri Diurni presenti nell'EG Monviso Solidale, tre utilizzano personale direttamente dipendente dal Consorzio, mentre il quarto utilizza personale in cooperativa.

---

<sup>7</sup> che viene registrata nella rilevazione Istat come contributi per avviamento al lavoro (verificare)

L'attività in questione è molto normata a livello regionale, soprattutto per quanto riguarda la remunerazione delle attività e le figure professionali presenti (le rette regionali, articolate per tipologie di strutture che tengono conto della gravità dell'utenza, sono state definite in Piemonte con delibera già a partire dal 1997), ma molto innovativa a livello locale.

#### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Nella realtà locale ciascun centro si specializza (presidio slow food gallina bianca, falegnameria, cucito...), quindi oltre alle figure istituzionali si utilizzano figure professionali specifiche, falegnami, sarti...

I lavori svolti vengono messi in rete per diffondere le attività.

## 6. Consorzio intercomunale socio assistenziale (Cisa) Tortona: un territorio variegato e complesso, molte attività che integrano la carenza di risorse della sanità sul territorio -

### Qualche informazione e profilo organizzativo dell'ente

*Nell'EG Tortona sono presenti 40 Comuni , all'interno di una variegata distribuzione del territorio, a cavallo tra Emilia, Lombardia, Liguria e Piemonte, suddivisi nelle aree seguenti:*

- 1. Comune di Tortona*
- 2. Comunità Montana delle Valli Curone, Grue, Ossona*
- 3. Comunità Collinare delle Valli Grue, Curone e Bassa Valle Ossona, verso Novi*
- 4. Bassa Valle Scrivia, verso Novi.*

*I Comuni pagano 25,50 euro per abitante.*

*Su 8 milioni di entrate 1,6 provengono dai Comuni, il resto dall'ASL per le strutture e dalla Regione. Annualmente viene fornito un consuntivo ai comuni.*

*Per i piccoli comuni l'Assistenza Domiciliare e le borse lavoro (contributi economici finalizzati CEF, percorsi formativi, massimo 300 euro per 18-19 ore) sono le voci più significative, danno un riscontro diretto ai cittadini. Ci sono circa 70 donne in CEF.*

*Sono ben collegati con il Centro per l'Impiego (CPI), a volte le persone vengono anche assunte.*

*Le borse hanno una durata massima di 6 mesi + 6 (per donne e ragazzi), per consentire a più persone di accedervi. L'esperienza delle borse lavoro è conosciuta, i sindaci sono attenti, segnalano le situazioni. In questo modo si è riusciti a evitare la cronicità di alcune situazioni e a costruire reti sul territorio che danno un po' di respiro.*

*A livello economico nella zona montana e collinare c'è un benessere diffuso, con attenzione al risparmio. A Tortona vive il 51% dei residenti nell'Ente Gestore, con 27.000 abitanti su 63.000 totali (circa 16.500 > 65 anni).*

#### *Peculiarità organizzative*

*L'EG Tortona ha attualmente 24 dipendenti (il personale "storico" proviene dalla Comunità Montana o dall'Asl o dai comuni – fino a 35 dipendenti quando il Consorzio aveva in gestione un nucleo di RSA).*

*Attualmente le 2 strutture a gestione diretta sono gestite tramite cooperativa, a Ponte Curone e a Castelnuovo (vedi oltre).*

*Forte coinvolgimento dei dipendenti, basso tasso di assenteismo, lavoro calibrato sulle esigenze dell'utenza, servizi organizzati in modo molto flessibile*

*Presente controllo di gestione.*

*Comune di Tortona molto attento storicamente ai servizi sociali ed educativi.*

*Mondo cattolico molto presente, Tortona sede di Diocesi, idea di assistenza modello beneficenza da tradizione cattolica. L'EG Tortona è provider accreditato per la formazione socio sanitaria ed ha completato la certificazione della qualità nel 2004.*

*Tutte le attività sono certificate, una società effettua annualmente il controllo e la verifica, per completare le procedure in modo standard. Il processo è costruito senza prendere a modello altre situazioni conosciute. Il sistema serve per la valutazione del direttore, rappresentando uno strumento per giustificare come si spendono i soldi pubblici.*

*L'esperienza dei piani di zona viene valutata positivamente.*

*Intervista effettuata venerdì 16 dicembre al direttore (Luciana Negri) ed alla responsabile delle attività finanziarie (Zambosco)*

**Il momento dell'accesso: ben presidiato, qualche difficoltà per quanto riguarda l'integrazione con il comparto sanitario**

Descrizione del servizio

Nel 2010 la sanità ha aperto lo sportello socio sanitario. Capofila è l'Asl e lo sportello è nel distretto. In quel contesto l'EG ha effettuato la formazione sul personale.

La progressiva integrazione con il comparto sanitario presenta difficoltà. Lo sportello unico socio-sanitario è stato finanziato dalla Regione con l'Ente Gestore come capofila e ciò ha creato disorientamento nelle persone che avevano il CISA come riferimento. L'orario di apertura dello Sportello è aderente alle esigenze delle persone, tanto più che ogni addetto ha orari diversi (le persone dipendenti sono molto coinvolte e danno ampia disponibilità).

L' EG Tortona ha mantenuto una funzione di segretariato sociale, presiedendo alla presa in carico, effettuando il triage (distinzione delle attività proprie dell'Ente Gestore da quelle non proprie)

Modello organizzativo

Le assistenti Sociali dipendenti dall'EG Tortona garantiscono una presenza settimanale nei 25 Comuni dell'EG. Nei Comuni più grandi la presenza è settimanale, negli altri avviene su richiesta degli Amministratori.

Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

L'introduzione dello sportello integrato ha rallentato (vedi oltre a proposito dell'Assistenza Domiciliare) i tempi di accesso, a detta della Direttrice del Consorzio.

**Assistenza domiciliare socio-assistenziale – un'attività capillare sempre più rivolta a favore degli anziani non autosufficienti**

Descrizione del servizio

L'assistenza domiciliare, molto capillare, sviluppatasi nell'ultimo decennio, rappresenta, a detta della Direttrice, il fiore all'occhiello dell'EG Tortona, dopo iniziali difficoltà con gli amministratori.

E' gestita da una cooperativa con appalto in via di riformulazione.

La cooperativa ha 35 OSS, per coprire tutti i servizi.

Gli utenti sono per la maggior parte parzialmente autosufficienti. Le domande passano dallo sportello, organizzato dal Distretto.

Il Consorzio ha curato la formazione al personale, investendo fortemente sulla formazione ("tutti sanno fare tutto").

Prima dell'introduzione della dgr 39/09, istitutiva degli Interventi Economici a sostegno della domiciliarità, le attività erano concentrate completamente nel Consorzio ed i tempi di avvio risultavano più celeri: un'assistente sociale dell'EG Tortona, con attività di segretariato, con la responsabile della cooperativa si recava al domicilio per vedere la persona e raccogliere i dati necessari: entro 48 ore partiva il servizio e successivamente si stipulava la convenzione con l'Asl. In seguito all'introduzione della dgr n. 39/09, per i cui finanziamenti è capofila l'Ente Gestore, i soggetti parzialmente non autosufficienti o non autosufficienti devono passare dallo sportello unico e questo rallenta la risposta.

Rispetto alla tripartizione delle attività domiciliari effettuata dalla rilevazione Istat:

D1-4 Assistenza domiciliare socio assistenziale: l'EG assiste solo gli autosufficienti

D5-4 Assegni di cura – Voucher: di fatto si tratta di assistenza domiciliare per non autosufficienti, tramite gli OSS della cooperativa. (Per l'assegno di cura l'accesso avviene attraverso l'ASL e il Consorzio paga).

D2-4 ADI: l'Asl nel 2010 ha ridotto le ore (da 8.000 a 5.000 nel 2010) ed ha chiesto all'EG di dare le prestazioni OSS (successivamente alla valutazione effettuata dall'UVG per i casi in cui si ritenga necessario coinvolgere il Consorzio) mentre l'Asl continua a dare le prestazioni infermieristiche.

Il personale è rappresentato da OSS, che effettuano, per tutte e tre le tipologie di attività, le stesse prestazioni, con intensità diversa, rendicontandole in modo diverso.

Fa parte dell'équipe di personale un'ausiliaria per le situazioni di igiene precaria.

Non ci sono problemi di liste di attesa se non per gli assegni di cura (250/300 persone in attesa).

L'Assistente sociale dell'EG effettua periodicamente i controlli delle attività erogate dalle OSS nelle famiglie.

Per la rendicontazione delle attività è attivo il programma Archimede, cui ha accesso l'EG, usato anche per il pagamento del ticket, messo a disposizione dalla cooperativa e fatto proprio dall'Asl. (Negli ultimi anni il Consorzio di Tortona ha fatto grossi investimenti per la parte informatica).

Si registrano molti casi psichiatrici in assistenza domiciliare nel Servizio di Assistenza Domiciliare, a totale carico dell'EG Tortona (in questo modo evitando molti ricoveri).

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Accessi distinti per le tre tipologie di cure domiciliari  
250/300 utenti in lista di attesa per assegni di cura

### Modello organizzativo

L'attività è erogata mediante un appalto con una cooperativa, della durata di 4 anni

appalto 2004: 49.000 ore OSS x 18 euro orari, 2.700 ore di operatore generico x 16 euro

appalto 2011: 44.000 ore OSS x 21 euro orari, 1.500 ore di operatore generico x 17 euro + pasti a domicilio (10.000 pasti, fuori territorio si pagano 6 euro, 4 euro in Tortona – vedi sotto).

Grossi problemi a proseguire le attività ora che il fondo per la non autosufficienza è esaurito, (l'anno prossimo è ancora coperto da momento che i soldi arrivano a fine anno e vengono impuntati l'anno successivo).

L'assistenza domiciliare socio assistenziale: qui confluisce la dgr 51 lungoassistenza ed è destinata agli anziani non autosufficienti: si divide in prestazioni di OSS o assegni alla famiglia (25 assegni e 600 OSS)

Complessivamente il SAD tra auto e non auto (40 %auto e 60 % non auto) gestisce 600 persone.

Ogni OSS vede circa 12-13 persone a settimana, suddivise in due fasce: un accesso al giorno di circa 45 minuti, definibile come prestazione base; in presenza di un grado di non autosufficienza maggiore scattano due accessi al giorno con prestazioni della durata di circa 1 ora e mezza per accesso, quindi tre ore al giorno (tempi di accesso inclusi).

Per quanto riguarda l'ADI il Consorzio effettua il servizio ma il costo è competenza della sanità che rimborsa (si contavano 800 ore mensili per 25 utenti: per ciascuno 32 ore mensili, 5 settimanali, 1 ora/die): nella seconda metà del 2011 gli interventi sono stati tagliati, a ottobre le ore sono scese a 130, sono stati tagliati molti utenti: attualmente esono presi in carico solo più malati oncologici).

Nell'organizzazione del servizio si è cercato di localizzare gli operatori, dato l'aggravio del tempo provocato dal tempo dei trasferimenti: rispetto all'ora della prestazione il 30 % è dedicato ai tempi di accesso (in un'ora 15-20 minuti dedicati ai trasferimenti)

Assegno ai famigliari: 20 persone, nel 2010 8 persone.

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

I servizi di Assistenza Domiciliare sono molto graditi dagli utenti: gli anziani non vogliono andare in casa di riposo, non si sradicano dalla loro abitazione.

Se una grande Città come Torino ha interesse a dare contributi, in periferia la situazione è diversa: le famiglie preferiscono OSS prepagati, competenti, con contatti con i medici.

Pasti a domicilio: da 3.500 pasti a 10.000 (6 euro fuori Tortona 4 euro Tortona): in appalto sempre alla stessa cooperativa che gestisce il resto, che ha una casa di riposo sul territorio

Viene prestata molta attenzione alla formazione: riqualificazione degli Operatori Sanitari con contributi che arrivano dalla Provincia.

#### Relazioni presenti sul territorio dell'Ente Gestore, con associazioni di volontariato...

Vengono riferiti scarsi legami con il volontariato, che non è presente se non nella città di Tortona dove la San Vincenzo distribuisce i pacchi alimentari (la Caritas è entrata nel territorio da un anno e mezzo, sede a Voghera, segue il modello lombardo).

Il trasporto lo gestisce la cooperativa, è compreso nella prestazione sulla base di un Progetto → nell'ambito della presa in carico (presente per tutte le tipologie di cure domiciliari).

Da quest'anno i comuni della comunità montana hanno chiesto un contributo per una convenzione con l'Auser (non fuori Regione), solo per parzialmente non autosufficienti (ordine di grandezza 2.500 Km al mese)

### **Strutture residenziali per anziani: Strutture a gestione diretta ma in appalto**

#### Descrizione del servizio

Nell'EG Tortona esistono due strutture a gestione diretta - con appalto a cooperativa - : Pontecurone a Castelnuovo

Le strutture sono dell'Asl ma nel momento della costituzione dell'EG Tortona è stata concordata la gestione al consorzio, nato nel 1997.

#### Modello organizzativo

Le due strutture a gestione diretta sono sul mercato come le strutture private: le tariffe riconosciute sono di 94 euro per gli utenti convenzionati con l'Asl (54% assistenza + 46% famiglia) e di 68 euro per chi paga in proprio perché altrimenti non ci sarebbe richiesta (nella Provincia di Alessandria il tasso di posti letto per anziani è elevato rispetto alla media regionale, con un numero di posti letto autorizzati superiore a quello dei posti letto convenzionati con l'Asl Su 990 posti per non autosufficienti autorizzati, i posti convenzionati sono 200. Dal 2004 i posti convenzionati non sono aumentati, sono pochi).

I posti liberi sono generalmente occupati con ricoveri di sollievo.

Con l'introduzione della delibera regionale (dgr 37/07) che tiene conto, per integrazione della retta da parte dell'utente, nell'individuazione del reddito, del solo reddito dell'interessato, è aumentata la quota da pagare da parte dell'EG per l'integrazione rette (meccanismo: reddito complessivo utente – pensione + indennità di accompagnamento – meno franchigia: se il reddito utente non è sufficiente per integrare la retta, interviene l'EG per la parte mancante).



L'EG Tortona in alcuni casi integra le rette anche per gli anziani autosufficienti (massimo 50 euro al giorno), ma si tratta in realtà di anziani entrati come autosufficienti in strutture dedicate (Residenza Assistenziali) e poi peggiorati negli anni.

Sono presenti tutte le categorie di personale previste dalla dgr 17/05.

L'EG Tortona effettua l'attività di vigilanza.

Problema: i lombardi che arrivano con le convenzioni definite nella loro Regione pagano rette più alte.

Integrazione rette per il 40% degli utenti.

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Le liste di attesa sono cospicue: si contano 239 utenti in lista di attesa su 200 collocati

### Aspetti di qualità ed innovativi legati all'erogazione dei servizi

Si è puntato sulla qualità nell'erogazione del servizio: pet therapy, animatrice, psicologa, alta intensità delle prestazioni riabilitative, molto curata la sicurezza e il controllo sulla cooperativa. Sono presenti anche ospiti adulti inseriti in coma vigile.

L'EG garantisce agli utenti ricoverati i farmaci di fascia C, previsti nella dgr 17/05 (sarebbero a carico dell'utente, non è molto diffusa tale pratica) e garantisce i trasporti.

Si rileva una forte attenzione agli aspetti legati alla qualificazione del personale: è stato recentemente organizzato un corso di aggiornamento per direttore di struttura, molto qualificato.

E' stata attivata una rete tra le strutture per anziani che serve per lavorare insieme su certi aspetti (es. sicurezza, distribuzione farmaci, sistema che permetta in tempo reale di individuare i posti letto liberi, trasporto di volontariato e protezione civile, 1 posto letto a costo minimo per casi sociali: 10 strutture quindi 10 posti), l'EG Tortona fa da regia. 30% strutture religiose, 30% strutture pubbliche, 30% privati.

## **Centri diurni per disabili**

### Descrizione del servizio

Nell'EG Tortona esistono due centri diurni: uno a gestione ANFASS, misto A e B, con le attività di animazione previste, gli utenti distribuiti a metà tra medi e gravi (20 posti autorizzati, di cui 16 in Convenzione) ed un secondo a gestione diretta in appalto a cooperativa (con 12 posti). Per il Centro a

gestione Consorzio l'EG paga l'intera retta che successivamente l'Asl rimborsa per la parte sanitaria, per l'ANFFAS l'EG paga il 40% della retta.

Per i Centri diurni l'EG Tortona paga completamente la quota sociale, le famiglie pagano solo pasti e trasporti. Al Centro ANFFAS il pagamento dei pasti e trasporti viene pagato dalle famiglie direttamente al Centro.

Nel territorio dell'EG Tortona c'è un Centro diurno ex art 26, attualmente a carico dell'Asl, (Istituto Paolo VI), che ospita minori che non vengono inseriti nelle scuole perché molto gravi, alimentati con sondino, con rischi di soffocamento. Ancora non si sa, in seguito alla ristrutturazione che prevede di creare due Centri diurni da 10 posti l'uno, dividendo gli utenti gravissimi dai medio-gravi, quale sarà il carico per l'EG Tortona in termini economici, in quanto tali posti non avranno più una valenza solo sanitaria e per l'EG non rappresentano una spesa storica (oggi l'attività è a carico dell'Asl).

Il Servizio Integrazione Lavoro non è collegato con i Centri Diurni, mentre sono forti i collegamenti con l'educativa territoriale. L'ASL non ha mai riconosciuto e rimborsato l'attività domiciliare ed educativa a valenza sanitaria a favore dei disabili.

Sono stati effettuati grossi lavori di prevenzione con le scuole. (Contributi 285 della Turco ...): questo serve per evitare di entrare su casi di minori all'ultimo minuto: ridotti del 50 % gli inserimenti in Comunità (10-12 persone)

Per l'educativa territoriale appalto con cooperative.

Non ci sono comunità psichiatriche per minori, molti casi psichiatrici sono in Assistenza Domiciliare ma totalmente a carico del consorzio: in questo modo sono stati evitati parecchi ricoveri.

Nell'EG Tortona sono presenti molti Comuni montani di piccole dimensioni, per i quali le due voci più significative di spesa sul territorio sono l'assistenza domiciliare e le borse lavoro (contributi economici formativi) che servono a impegnare donne disoccupate, far apprendere lavori tipo pizzaioli (alcuni sono stati successivamente assunti tramite il Centro per l'impiego): un'educatrice fa da tutor e tiene i contatti con le varie realtà

### Caratteristiche e percorsi di assistenza degli utenti

Ingresso attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale

Per i disabili stabilità nel tempo: sinora non erano presenti liste di attesa, si comincia ora.

### Modello organizzativo

Nella cooperativa sono presenti la figura professionale OSS e gli educatori professionali, tutti con titolo.