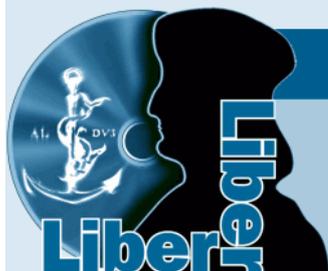


Progetto Manuzio



Michele Filippo Fontefrancesco

**Storia di un'impresa sociale e dei suoi servizi:
C.I.S.S. 1996-2006**



www.liberliber.it

Questo e-book è stato realizzato anche grazie al sostegno di:

E-text

Editoria, Web design, Multimedia

<http://www.e-text.it/>

QUESTO E-BOOK:

TITOLO: Storia di un'impresa sociale e dei suoi servizi : C.I.S.S. 1996-2006

AUTORE: Fontefrancesco, Michele Filippo

TRADUTTORE:

CURATORE:

NOTE: Il testo è stato gentilmente fornito dall'Autore.

DIRITTI D'AUTORE: no

LICENZA: questo testo è distribuito con la licenza

specificata al seguente indirizzo Internet:

<http://www.liberliber.it/biblioteca/licenze/>

TRATTO DA: Storia di un'impresa sociale e dei suoi servizi : C.I.S.S. 1996-2006

/ di Michele Filippo Fontefrancesco. - [S.l. : s.n., 2007]. - 80 p. ; 24 cm. -

In cop.: Consorzio Intercomunale Servizi Sociali del Valenzano e Basso
Monferrato.

CODICE ISBN: mancante

1a EDIZIONE ELETTRONICA DEL: 20 febbraio 2008

INDICE DI AFFIDABILITA': 1

0: affidabilità bassa

1: affidabilità media

2: affidabilità buona

3: affidabilità ottima

ALLA EDIZIONE ELETTRONICA HANNO CONTRIBUITO:

Michele Filippo Fontefrancesco, fontefrancesco@gmail.com

REVISIONE:

Michele Filippo Fontefrancesco, fontefrancesco@gmail.com

PUBBLICATO DA:

Claudio Paganelli, paganelli@mclink.it

Informazioni sul "progetto Manuzio"

Il "progetto Manuzio" è una iniziativa dell'associazione culturale Liber Liber. Aperto a chiunque voglia collaborare, si pone come scopo la pubblicazione e la diffusione gratuita di opere letterarie in formato elettronico. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito Internet: <http://www.liberliber.it/>

Aiuta anche tu il "progetto Manuzio"

Se questo "libro elettronico" è stato di tuo gradimento, o se condividi le finalità del "progetto Manuzio", invia una donazione a Liber Liber. Il tuo sostegno ci aiuterà a far crescere ulteriormente la nostra biblioteca. Qui le istruzioni: <http://www.liberliber.it/sostieni/>

Storia di un'impresa sociale e dei suoi servizi

C.I.S.S. 1996-2006

Ringraziamenti

Per l'aiuto offerto all'autore per la stesura di questo si ringraziano Margherita Bassini; Federica Benzi; Mario Corrado; Chiara Costantini; Silvia Gandini; Antonella Gorrino; Floriana Modolo; Eugenia Negri; Paola Serra; Cristina Tartara; Fabio Tirelli.

Indice

Prefazione: una breve nota.....	7
Introduzione	9
Parte I: Dieci anni di evoluzione consortile.....	10
Da U.S.S.L. 71 al C.I.S.S.	10
• La Legge Regionale 62 del 1995 e la nascita del C.I.S.S.	12
• Creare un Consorzio.....	14
• La struttura del Consorzio	16
• Consorzio in trasformazione.....	21
• Variazione sociale e variazione dei servizi.....	24
• Sotto il segno della L. 328/2000	27
Il “Piano di Zona” come fonte di studio di un territorio	33
• Piano di Zona e Servizi in trasformazione.....	36
Famiglia.....	37
Disabilità	38
Anziani.....	38
Povertà.....	39
Immigrazione	40
Parte II: L’evoluzione dei Servizi.....	41
1. L’assistenza all’handicap.....	41
•.....	43
• La risposta socio-assistenziale nel territorio C.I.S.S.....	43
La rete di strutture	49

2. Le Attività Educative per Minori	53
• L'eredità dell'U.S.S.L. 71.....	54
Da U.S.S.L. a C.I.S.S.....	57
3. Scuola formazione.....	61
La nascita della Scuola di Formazione.....	61
L'offerta formativa della Scuola.....	62
L'allargamento dell'offerta formativa	65
4. L'assistenza all'anziano.....	67
L'invecchiamento territoriale.....	67
Il cambiamento della domanda sociale per l'anziano	68
L'impegno del C.I.S.S. 1997-2001	71
La rete C.I.S.S. - Ge.Ri.Co. - srl San Carlo	77
Conclusioni	81

Prefazione: una breve nota.

Fabio Tirelli, Direttore CISS

Questa pubblicazione nasce da una duplice esigenza, di lasciare una documentazione scritta e formalizzata del percorso storico e organizzativo del Consorzio dei Servizi Sociali del Valenzano e Basso Monferrato a 10 anni dalla sua costituzione e di confrontare una “lettura” esterna di questa storia con i sentimenti e i vissuti di coloro i quali hanno costruito l’esperienza con passione e con dedizione estremamente particolare.

Mi riferisco ovviamente agli operatori del Consorzio che hanno speso, è proprio il caso di dirlo, i migliori anni della loro vita per un progetto di socialità e di umanizzazione del territorio, che tutti sentiamo come molto specifico e per certi versi di difficile riproducibilità.

Non posso non ricordare nel momento che mi assumo l’onere, e anche il grande onore di licenziare questo lavoro (che ha avuto nel suo Autore lo sguardo partecipe e disincantato a un tempo stesso dello studioso, ma che ha assunto la forma sostanziale di coralità tramite le informazioni e le notizie date dai numerosi intervistati, vera fonte orale nella tecnologizzazione esasperata propria del terzo millennio) come naturalmente un ruolo centrale nel permettere la vita e la storia del Consorzio lo abbiano avuto i Sindaci dei 10 Comuni associati e i Consiglieri di Amministrazione che si sono succeduti nella gestione dell’Ente, fondamentalmente perché hanno creduto nella cultura del fare e nella prassi dell’ascoltare il bisogno di tutti indipendentemente dalla classe sociale, dal credo, dall’orientamento politico o religioso, dalla nazionalità. Non posso neanche dimenticare le persone e gli amici e le amiche che non lavorano più con noi e che in qualche modo ci hanno lasciato, con la coscienza che anche a loro è dedicato il lavoro che qui segue.

D’altra parte “il nostro essere al mondo ci fa narratori gioco forza” così come afferma Duccio Demetrio, e questo ci rende individui che narrano che, nel domandarci chi siamo,

cerchiamo il fondamento costitutivo della storia, cioè la coerenza e la continuità di ciò che stiamo facendo. Narrare conferisce identità perché ci spiega chi siamo stati e chi siamo ma soprattutto il nostro orizzonte, in un perenne cammino verso il linguaggio che fonda, come ricorda Martin Heidegger, la nostra identità. La storia del CISS erede legittimo e qualche volta universale (nel senso che poco o nulla lo affianca) della USSL 71 di Valenza è in questo senso un storia venticinquennale di un'evoluzione che segue e affianca una società in continua trasformazione: Ente Pubblico in tutti i sensi, ma abitato da persone che si sono sempre impegnate in prima linea giocandosi il tutto per tutto e facendo ragione delle facili polemiche sui cosiddetti privilegi del "posto fisso".

Questo Consorzio consegue 10 anni di vita in questi giorni e attraversa anche difficoltà severe, sia di natura espansiva (il suo vorticoso ampliamento è stato talvolta precursore di norme di programmazione regionale ma anche soggetto di critiche anche dure su scelte considerate troppo aggressive e interventiste verso il disagio in particolare degli anziani ospitalizzati) sia legate alla situazione recessiva più generale della finanza pubblica; non è certo questa la sede di avviare un dibattito sulla crisi della società del benessere anche perché siamo convinti che tanto del benessere, anche qui ed ora, non è. Certo è che gli operatori insieme agli amministratori di ogni livello e in particolare quelli locali, intendono continuare a lavorare per rafforzare le risorse della popolazione in particolare delle fasce più deboli.

Ciò che è importante è il cambiamento continuo, l'adeguamento ai bisogni dell'altro, la socializzazione del sapere: insomma fare qualità e inclusione senza paura di sbagliare. Un grazie particolare va dato a chi ha seguito con grande passione lo sviluppo di questo lavoro e che siano state esclusivamente donne non è un caso né una originalità.

Introduzione

Prossimi al compimento dei primi dieci anni di vita del Consorzio Intercomunale di Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, si è cercato di ricostruire, in questo lavoro, quella che è stata la storia di questo ente, seguendo un “filo rosso” che parte all’esperienza valenzana dell’Unità Socio-Sanitaria Locale 71 e conduce ai giorni nostri.

È fatto di cronaca la mancanza di dati sociali ed economici abbastanza articolati per descrivere l’evoluzione del Distretto valenzano e dei comuni limitrofi appartenenti al Consorzio. La scarsità di questi mi ha impedito di determinare con precisioni gli effetti dell’operato del Consorzio sul Territorio e, pur tuttavia, dai dati demografici territoriali di cui oggi si è a disposizione, appare evidente il forte legame esistente tra la pianificazione e l’erogazione dei servizi che il C.I.S.S. ha nel corso degli anni portato avanti e le necessità espresse dal Valenzano e del Basso Monferrato.

Nelle pagine seguenti si è voluta ricostruire la storia di un ente, il Consorzio, focalizzandosi, principalmente, sull’evoluzione della sua struttura e dei suoi servizi: nella prima parte, è analizzato il percorso fatto tra la promulgazione della Legge Regionale 62 del 1995 e il 2005, dell’intera struttura consorte, che nella seconda parte si scende nel dettaglio sulle modifiche dei servizi erogati nei quattro principali campi di azione (assistenza all’*handicap*, servizi socio-educativi, formazione professionale e assistenza agli anziani).

Il quadro complessivo che si ottiene è quello di una realtà in espansione, che, rispondendo alle sue finalità, nell’arco dei primi dieci anni di operato, ha saputo interpretare il bisogno territoriale articolando, progressivamente, una serie di servizi capaci di rispondere con prontezza e precisione al maggior numero possibile di cittadini.

Parte I: Dieci anni di evoluzione consortile

Da U.S.S.L. 71 al C.I.S.S.

Il C.I.S.S., Consorzio Intercomunale Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, nacque nel 1996 come applicazione valenzana della Legge Regionale 62 del 1995, ereditando sia la struttura sia la filosofia che caratterizzava l'agire dell'Unità Socio Sanitaria Locale 71.

Non essendo tenuta a gestire direttamente una struttura ospedaliera⁽¹⁾, l'U.S.S.L. 71, che comprendeva il distretto orafo di Valenza⁽²⁾, iniziò, sin dai primi anni '80, un'erogazione dei servizi contraddistinta da una profonda territorialità⁽³⁾: la buona

⁽¹⁾ Il passaggio dall'Ordine Marziano all'Azienda Sanitaria Locale 21 dell'Ospedale Mauriziano di Valenza è avvenuta nel 2003. Si veda Assessorato Regionale alla Sanità, *Sanità Informa*, anno III n. 24 (giugno 2003)

⁽²⁾ All'inizio degli anni '90, la popolazione residente di questa U.S.S.L., formata dai residenti di Valenza, Pecetto, Bassignana e San Salvatore M.to, era calcolata attorno alle 29000. C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Popolazione dei Comuni del Consorzio Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato 1951-2004*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005.

Per i dati del distretto orafo C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Consorzio Valenzano occupati attività, 1991*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005 e C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Industria dei Comuni del Consorzio Valenzano Comparti e Settori, 1991-2001*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005.

Per un quadro della popolazione valenzana a cavallo degli anni novanta: C. Tinelli, MC. Opezzo, A. Bugheroni, G. Sassi, A. Marinoni, "Stato di salute degli orafi dell'USSL 71 di Valenza", in *Giornale di Medicina del Lavoro*, gennaio 1990, pag. 9-14

⁽³⁾ Attività Integrative Zona ex-U.S.S.L. 71, A. Gorrino (a cura di), *Un'esperienza d'integrazione sociale nella Scuola: dalla partecipazione attiva ai Servizi per la Famiglia*, U.S.L. 21 Zona ex-U.S.S.L. 71, Valenza 1996

copertura finanziaria di cui poté dotarsi, nonché la mancanza della gestione diretta di una struttura fortemente centralizzante nell'erogazione delle utenze e dei capitali come è una struttura ospedaliera, avevano portato allo sviluppo di una rete, all'interno del territorio intercomunale, di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali caratterizzati da un approccio "multi settoriale"⁽⁴⁾, che fecero diventare l'U.S.S.L. 71 una realtà d'eccellenza in Piemonte⁽⁵⁾.

Con la creazione dell'Unità Sanitaria Locale 21, attraverso l'accorpamento della Unità Sanitaria Locale 71 di Valenza all' Unità Sanitaria Locale 76 di Casale Monferrato, contestuale all'entrata in vigore della legge 62/95, che aveva svincolato dalla Sanità il comparto Socio-assistenziale rimettendo quest'ultimo nelle mani delle singole municipalità, gli amministratori di Valenza, San Salvatore, Bassignana e Pecetto videro messa in dubbio l'integrità di questa rete di servizi creatasi negli anni della U.S.S.L. 71 e che, economicamente, era ormai a loro carico: per tutelare questa "cultura del servizio", i comuni dell'a "zona 71" optarono per la creazione di un Consorzio titolare delle politiche sociali⁽⁶⁾.

⁽⁴⁾ Per un esempio si veda il "Capitolo II" de Gruppo di lavoro Attività Integrative Zona ex-U.S.S.L. 71, A. Gorrino (a cura di), *Un'esperienza d'integrazione sociale nella Scuola: dalla partecipazione attiva ai Servizi per la Famiglia*, U.S.L. 21 Zona ex-U.S.S.L. 71, Valenza 1996

⁽⁵⁾ U.S.S.L. 71, "Notizie e informazioni dall'USSL 71" in *Vivere nuovo*, U.S.S.L. 71, Valenza 1989

⁽⁶⁾ "Premesse" art. 7 in *Atto Costitutivo di Consorzio*, Valenza 10 dicembre 1996

L'accordo fu sancito alla presenza del notaio, dai rappresentanti dei quattro comuni fondatori il 10 dicembre 1996, a Valenza⁽⁷⁾

- ***La Legge Regionale 62 del 1995 e la nascita del C.I.S.S.***

La possibilità, in Piemonte, per le municipalità di creare consorzi per la gestione comune delle attività socio assistenziali si era concretizzata il 13 aprile 1995 con la promulgazione della Legge Regionale 62, "Norme per l'esercizio delle funzioni Socio Assistenziali".

Questa legge regionale diede attuazione a quanto previsto dalle norme statali concernenti le Autonomie Locali (legge 142/90) ed il nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale (Decreti Legislativi 502/92 e 517/93) (L.R. 62/95 art. 7) , definendo le norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali in Piemonte. In particolare venne abrogata la legge regionale n° 20/82 e vennero ridefiniti ambiti territoriali, titolarità e compiti in tema di servizi socio assistenziali⁽⁸⁾.

Nella L.R. 62/95 veniva ribadita la centralità degli Enti locali e, in particolar modo, dei Comuni nella gestione dell'assistenza pubblica: l'importanza della gestione capillare nasceva da un aspetto molto significativo del tessuto sociale del Piemonte, ancora oggi ben presente⁽⁹⁾, ossia il forte polimorfismo economico e la diffusa presenza di piccoli centri

⁽⁷⁾ Germano Tosetti, sindaco di Valenza, Gerlando Iorio, commissario prefettizio per l'amministrazione del Comune di San Salvatore Monferrato, Leonardo Visconti, sindaco di Bassignana, e Marina Repetti, sindaco di Pecetto di Valenza. in *Atto Costitutivo di Consorzio*, Registrato a Valenza 10 dicembre 1996, n. 502, serie 1

⁽⁸⁾ Regione Piemonte, *Indirizzi e normative per il riordino dei servizi socio-assistenziali della Regione Piemonte*, Regione Piemonte, Torino 1988

⁽⁹⁾ <http://www.regione.piemonte.it/stat/keystat/5piem.htm>

abitati⁽¹⁰⁾, che rende difficile, se non impossibile, una soluzione centralista del problema, in quanto ogni singolo Comune presenta problematiche specifiche, spesso dissimili a quelle dei Comuni circostanti. Per tale ragione, ogni singolo Comune doveva essere messo nelle condizioni di diventare l'attore principale delle dinamiche e delle problematiche del proprio territorio⁽¹¹⁾.

Passaggio fondamentale di questa legge, nell'avvicinamento al territorio della gestione del "disagio" è l'articolo 13. In questo la Regione delega ai singoli Comuni la gestione dei servizi socio-assistenziali, prevedendo oltre alla gestione in delega all'allora Unità Sanitaria Locale, anche la gestione diretta o consorziata con altri Comuni e/o Comunità Montane⁽¹²⁾: l'applicazione di tale legge regionale diede origine al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali della Zona 71⁽¹³⁾.

Le finalità del Consorzio valenzano, invariate nella sostanza anche nelle successive stesure dello Statuto⁽¹⁴⁾, furono individuate nella gestione degli interventi di assistenza

⁽¹⁰⁾ Per un quadro dettagliato della popolazione piemontese si consulti il sito <http://demo.istat.it/>

⁽¹¹⁾ Regione Piemonte Assessorato Assistenza e Servizi Sociali, *Norme per l'esercizio delle funzioni Socio Assistenziali*, Regione Piemonte, Torino 1995

⁽¹²⁾ L. R. 62/95, art. 2

⁽¹³⁾ Il nome del consorzio mutò in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali del Valenzano e Basso Monferrato a partire dall'entrata in esso dei nuovi Comuni soci, nel 1999 .

⁽¹⁴⁾ Approvate dall'Assemblea Consortile il 13 aprile 1999 (*Verbale di Assemblea straordinaria*, Registrato a Valenza il 13/04/99, n. 194, serie 1) e il 12 marzo 2003 (*Deliberazione di Assemblea consortile*, Valenza 12/03/2003, n.1)

economica, domiciliare e tutti quelli previsti dall'art. 23 del Decreto del Presidente della Repubblica 616 del 1977⁽¹⁵⁾; nella promozione di attività anti-emarginanti; nell'affidamento di minori a famiglie, a nuclei parafamigliari, a singoli o a servizi residenziali tutelari; nell'integrazione a rette; nella gestione diretta di servizi residenziali e semi-residenziali, del "Centro Diurno Socio Terapeutico per Handicappati", delle comunità residenziali socio-assistenziali; nella gestione delle attività d'assistenza socio-educative in ambito scolastico e delle attività sociali a rilievo sanitario⁽¹⁶⁾; nelle attività di formazione e controllo delegate ai Comuni dall'art. 34 della Legge Regionale 62/95: il Consorzio doveva essere, quindi, il centro focale del "sociale" nell'azione dei comuni zonali, attraverso l'uso di quelle strutture e di quelle esperienze maturate all'interno dell'U.S.S.L. 71.

- **Creare un Consorzio**

Per arrivare alla firma del 10 dicembre 1996, i Comuni della zona 71 furono chiamati ad un lavoro di mediazione tra i bisogni delle singole municipalità e quelli dell'U.S.L. 21, i cui frutti furono la formulazione dello Statuto del Consorzio, l'accordo Comuni-U.S.L. 21 e il piano finanziario triennale 1997-1999 del Consorzio. Il primo di questi normava il rapporto tra i Comuni e definiva i meccanismi interni al nuovo Ente; il secondo garantiva la struttura operativa dei servizi; il terzo indicava le linee di sviluppo e la tipologia di servizi che il Consorzio avrebbe dovuto sviluppare ed offrire nel suo primo triennio di vita. L'accordo Comuni-U.S.L. 21, approvato definitivamente dai singoli Consigli Comunali

⁽¹⁵⁾ L'assistenza economica a famiglie bisognose, l'assistenza post-penitenziaria, l'attività in favore a minorenni soggetti a provvedimenti giudiziari e gli interventi di protezione speciale

⁽¹⁶⁾ Definiti dal Decreto Presidente Consiglio dei Ministri del 8 agosto 1985

contestualmente allo Statuto e al piano finanziario⁽¹⁷⁾, può essere considerato l'anello di congiunzione tra l'esperienza maturata all'interno U.S.S.L. 71 e quella del Consorzio. Infatti, avendo voluto i Comuni dell'Area 71 procedere alla gestione associata dei servizi sociali a partire dal 1996, impegnandosi a fornire al loro territorio i servizi a rilievo socio-assistenziale e socio-sanitario, sostituendosi di fatto all'Unità Sanitaria Locale di Casale M.to, ottenevano da parte dell' U.S.L. "i servizi ed i supporti necessari allo svolgimento dell'attività"⁽¹⁸⁾, in altre parole il passaggio di parte del personale, degli immobili, nonché un supporto amministrativo per quanto riguardava funzioni di ragioneria ed economato al C.I.S.S.⁽¹⁹⁾." l'accordo U.S.L.-Comuni metteva a disposizione delle municipalità i mezzi per agire sul territorio, caricando su di esse i costi di gestione degli stabili e il costo del personale.

L'accordo prevedeva che l'U.S.L. avrebbe messo a disposizione dei Comuni 40 suoi dipendenti e alcuni stabili, precedentemente occupati alle attività socio-assistenziali curate dall'Unita Sanitaria, ed un rimborso pecuniario per le prestazioni offerte dal Consorzio⁽²⁰⁾, mentre questo avrebbe fornito all'U.S.L., nella zona 71, le prestazioni sociali a rilievo

⁽¹⁷⁾ Il Consiglio Comunale di Valenza approvò la convenzione e lo statuto del Consorzio con la delibera 120 del 12/11/1996, la convenzione USL 21 – Comuni ex-Zona 21, con la delibera 121 del 12/11/1996; il Consiglio Comunale di San Salvatore approvò i documenti costitutivi del consorzio con delibera del 29/10/1996; il Consiglio Comunale di Bassignana approvò i documenti costitutivi del consorzio con delibera del 11/11/1996; il Consiglio Comunale di Pecetto approvò i documenti costitutivi del consorzio con la delibera del 7/11/1996

⁽¹⁸⁾ *Convenzione Quadro Regolante i rapporti economici fra U.S.L. 21 e i comuni della zona x ussl 71 ai sensi della l.r. 62/95 e l.r. 08/95, art. 3*

⁽¹⁹⁾ *Convenzione Quadro Regolante i rapporti economici fra U.S.L. 21 e i comuni della zona x ussl 71 ai sensi della l.r. 62/95 e l.r. 08/95, art. 9*

⁽²⁰⁾ *Convenzione Quadro Regolante i rapporti economici fra U.S.L. 21 e i comuni della zona x ussl 71 ai sensi della l.r. 62/95 e l.r. 08/95, art. 2 e 4*

sanitario, di consulenza tecnica ai suoi servizi sanitari, il servizio di assistenza domiciliare integrata ed a non autosufficienti, l'assistenza a disabili in strutture R.A.F., attività educative del Centro Socio Pedagogico, le prestazioni psicologiche fornite direttamente agli utenti dei servizi sociali.

Per fronteggiar ciò, il capitale sociale del Consorzio fu pensato come un sistema di partecipazione con quote di responsabilità, distribuite tra i vari Comuni in proporzione agli abitanti dei singoli e ai servizi erogati in essi⁽²¹⁾: questo capitale di base poteva essere successivamente integrato dai singoli Comuni a seconda dei servizi aggiuntivi erogati o ai piani di investimento in conto capitale⁽²²⁾

Altri mezzi finanziari riconosciuti al Consorzio, sono le entrate derivanti dalla gestione dei servizi, le entrate per cessioni a terzi di attività, i finanziamenti Regionali e Provinciali, le erogazioni dell'U.S.L., poi A.S.L., e l'entrate legate all'applicazione di ticket agli utenti⁽²³⁾.

L'impresa economica C.I.S.S. per l'anno 1997 complessivamente si aggirò sui 3.7 miliardi di lire⁽²⁴⁾

- **La struttura del Consorzio**

⁽²¹⁾ A Valenza spettavano 594 quote, a San Salvatore 125, a Bassignana 26 e a Pecetto 19. Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art. 3

⁽²²⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art 3

⁽²³⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art 22

⁽²⁴⁾ Comuni ex zona 71, *Progetto di bilancio triennale inerente alla gestione in forma associata dei servizi sociali della zona ex USL 71*

A partire dalla bozza dello Statuto consortile, il sistema delle quote divenne il cardine su cui si imperniò la struttura amministrativa di quest'Ente. Se la struttura operativa del C.I.S.S. assorbita dell'U.S.L. 21⁽²⁵⁾, la sua amministrazione politica e progettuale fu affidata a due organi collegiali: l'Assemblea Consortile ed il Consiglio di Amministrazione.

L'Assemblea Consortile è composta dai Sindaci dei singoli Comuni soci o dai loro delegati⁽²⁶⁾. A questa Assemblea vennero affidati i compiti di nomina, tramite votazione, dei membri del Consiglio di Amministrazione, di controllo dei bilanci, di definizione delle linee guida d'azione e la programmazione strategica del Consorzio⁽²⁷⁾.

Le delibere dell'Assemblea Consortile hanno valore solo se approvate dalla maggioranza assoluta della quote⁽²⁸⁾. Analizzando la distribuzione di queste, ci si accorge di come il Comune di Valenza rappresenti il *partner* fondamentale per qualsiasi delibera consortile, in quanto possessore da solo di oltre la metà d'esse⁽²⁹⁾. Questa ripartizione, nata sulla base della distribuzione demografica consortile, investe Valenza del ruolo di

⁽²⁵⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art. 30

⁽²⁶⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art 7

⁽²⁷⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 9

⁽²⁸⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 10

⁽²⁹⁾ Nel Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, Valenza, da sola possedeva oltre la maggioranza qualificata delle quote, possedendone 594 sulle 764 totali. Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 3.

Con l'allargamento ai nuovi comuni, e dunque l'allargamento del numero delle quote totali a 875, le 594 quote valenzane rappresentano il 68 per cento del totale. Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, art. 3

leader politico del Consorzio: un'investitura che ulteriormente rafforza il ruolo di questa città come centro zona della provincia di Alessandria⁽³⁰⁾.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri, compreso il Presidente ed il Vice Presidente, votati a maggioranza dall'Assemblea consortile⁽³¹⁾ e in carica 4 anni⁽³²⁾.

Al C.d.A. spetta l'approvazione di tutti i progetti che comportano spese previste in bilancio, adotta variazioni della pianta organica dell'Ente e, in via d'urgenza, variazioni di Bilancio, nomina il Segretario dell'Ente e il Direttore del Consorzio, promuove attività mirate a potenziare i servizi e approva convenzioni a terzi in accordi di carattere operativo e gestionale⁽³³⁾.

Il C.d.A. è, dunque, la camera di regia amministrativa del Consorzio e al suo capo v'è il presidente del Consorzio che ne organizza il lavoro e ne coordina l'attività di indirizzo con quella di governo e di amministrazione⁽³⁴⁾.

La figura del "Direttore del Consorzio" nasce con lo scopo di creare un tramite tra le linee politiche determinate dall'Assemblea e dal Consiglio di Amministrazione con le unità operative. Infatti, a lui spetta la gestione finanziaria, tecnica di tutti gli atti che impegnano

⁽³⁰⁾ *L'economia alessandrina dal secondo dopo guerra ad oggi*, Cassa di Risparmio di Alessandria 1992

⁽³¹⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 11

⁽³²⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, art. 11

⁽³³⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 12

⁽³⁴⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 14

l'amministrazione verso l'esterno ad esclusione di quelli a competenza del C.d.A.⁽³⁵⁾: un ruolo di primaria importanza, che richiede la massima fiducia da parte del C.d.A., che, infatti, sceglie e nomina il Direttore.

Gi organi politici, nell'organigramma aziendale⁽³⁶⁾, sono a capo del comparto operativo. Questo è organizzato in due unità, l'unità "Amministrativa e funzioni delegate" e l'unità "Servizi alla Persona", alle quali fanno capo varie Unità Operative⁽³⁷⁾, dotate di proprio organico e attive in campi specifici inerenti i servizi erogati.

Per quanto riguarda il personale⁽³⁸⁾, la politica del Consorzio fu quella di affiancare al nucleo originario proveniente dall'U.S.L., assunto a tempo indeterminato dal Consorzio, altre figure professionali assunte con contratto di collaborazione⁽³⁹⁾ o provenienti da enti terzi, come cooperative di servizi⁽⁴⁰⁾.

⁽³⁵⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 19

⁽³⁶⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 1999*, C.I.S.S., Valenza 2000 tav. 8

⁽³⁷⁾ All'Unità Amministrativa e funzioni delegate fanno capo le Unità Operative, "Formazione e qualità", "Attività Centrali", "Strutture gestionale diretta" e "segreteria di Direzione/Consiglio"; all'Unità "Servizi alla persona" fanno capo l'U.O. "Centro Diurno Disabili", "Attività Socio Educative", "Servizio Sociale", "Attività Domiciliare". C.I.S.S., *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 1999*, C.I.S.S., Valenza 2000 tav.8

⁽³⁸⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, art. 17

⁽³⁹⁾ Legge 196/1997, "Norme in materia di promozione dell'occupazione", e Legge 30/2003, "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro".

⁽⁴⁰⁾ Per esempio l'"Ati Gamma Delta", la cooperativa Futura o la cooperativa Excalibur.

Quest'organigramma funzionale sostanzialmente non fu modificato fino alla creazione nel 2002 di Ge.Ri.Co⁽⁴¹⁾ e della San Carlo s.r.l.⁽⁴²⁾, Consorzio di secondo livello e società

⁽⁴¹⁾ “GE.RI.CO. (Gestione Risorse Consortili) è un Consorzio nato il 20 giugno 2002 con sede legale in Valenza, strada per Solero n. 10 ed ha una durata di 25 anni, rinnovabile per altri 25 anni.

Il Consorzio non ha scopo di lucro ed è finalizzato all'ottimizzazione delle risorse strutturali a finalità sociale e socio assistenziale degli Enti aderenti per la realizzazione di servizi e prestazioni a vantaggio dell'utenza di pertinenza, tramite:

- a) la messa in comune di procedure di acquisto di beni e servizi in economia di scala;
- b) la predisposizione e l'attivazione di piani di attività innovativi nel settore;
- c) la sinergia fra le prestazioni erogate tramite una costante integrazione operativa;
- d) l'unicità delle strutture tecniche e di supporto e di direzione nel settore;
- e) l'unicità delle procedure amministrative pur nell'assoluta autonomia e specificità di ciascun Ente;
- f) la rappresentanza presso terzi pubblici e privati degli interessi sociali ed istituzionali comuni;
- g) l'assunzione di partecipazione in altre società od enti, il finanziamento ed il coordinamento sotto il profilo tecnico e finanziario delle società ed enti nei quale partecipa, l'effettuazione di tutte le operazioni commerciali, finanziarie, mobiliari ed immobiliari utili al perseguimento degli scopi nel Consorzio, ivi compreso il contrarre mutui con istituti ed aziende di credito, prestare fidejussioni, accendere ipoteche sui beni sociali, richiedere ed utilizzare le provvidenze disposte della CEE, dallo Stato, dalle Regioni, dalle Province, da altri enti locali, nonché finanziamenti disposti da enti od organismi pubblici o privati; lo svolgimento di ogni altra attività connessa a quelle sopra indicate e, in generale, connesse alla realizzazione dell'oggetto consortile.

I Consorziati sono Enti Locali e loro Consorzi, II.PP.AA.BB. pubbliche e/o private, Fondazioni e O.N.L.U.S.. Il fondo consortile è variabile ed è destinato esclusivamente a garantire le obbligazioni assunte dal Consorzio verso i terzi, è suddiviso in quote di partecipazione attribuite ai consorziati sulla base dei rispettivi conferimenti.” da <http://db.cisscomuniassociati.it>

⁽⁴²⁾ La società a capitale pubblico-privato San Carlo S.r.l., Mo. Se. S. s.r.l. a seguito delle variazioni statutarie dell'agosto 2006, è una società che “ha per oggetto la fornitura dei servizi, prestazione ed attività a natura sociale, socio assistenziale, sociale a rilievo sanitario, assistenziali, ivi compresi global service relativamente a presidi a ciclo diurno e temporaneo a favore di anziani, diversamente abili, soggetti marginali, a rischio ed in difficoltà, nonché attività correlate ed interconnesse, non escluse quelle di ristrutturazione e riconversione strutturale dei presidi, destinante prioritariamente alla Casa di Ripos di Castellazzo, nonché a presidi limitrofi ed alla popolazione ed ai soggetti istituzionali pubblici e privati del territorio circostanti e comunque entro il confine normale.” (Società San Carlo S.r.l., *Statuto*, art. 2).

nate per azione del C.I.S.S. che si innestano, oggi, nell'organigramma per meglio coprire le necessità delle "Residenze per anziani"⁽⁴³⁾.

- **Consorzio in trasformazione**

A metà anni Novanta, le statistiche demografiche e i profili di salute del territorio piemontese evidenziavano come il tessuto sociale stesse lentamente, ma inesorabilmente, cambiando, invecchiando⁽⁴⁴⁾. Lo scarso indice di natalità a fronte dell'aumento del tasso di senilità della popolazione faceva prevedere come nell'arco di pochi anni l'offerta del comparto socio-assistenziale sarebbe dovuta, comunque e senza considerare l'impatto delle future crisi economiche o dell'immigrazione di massa, cambiare. Apparve chiaro come, anche a Valenza, il puro mantenimento dei servizi attivi di retaggio dell'U.S.S.L. 71, per quanto di eccellenza ad inizio del decennio, se non fossero stati modificati ed ampliati, sarebbero diventati nel giro di pochi anni incapaci di dare risposta alle domande del territorio: per affrontare questo cambiamento era necessario, però, anche ampliare la base economica del Consorzio.

Per l'accrescimento delle risorse finanziarie del C.I.S.S. si operò in due direzioni: da una parte con l'aumento del numero dei comuni consociati, dall'altra iniziando una gestione di

⁽⁴³⁾ C.I.S.S., *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2004*, C.I.S.S., Valenza 2005 tav. 1

⁽⁴⁴⁾ *Epidemiologia Piemonte, Gli esiti riproduttivi in Piemonte negli anni 1992-1994*, Regione Piemonte. Si visiti il sito <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/natalita/commenti.htm>

rete di strutture e servizi, specialmente nel campo delle residenze per anziani, all'interno ed all'esterno dei confini consortili.

L'allargamento territoriale fu il dato meno significativo: aumentò la popolazione consortile di poco più del 10%⁽⁴⁵⁾ e del 14,5% le entrate delle quote di partecipazioni⁽⁴⁶⁾.

Infatti, solo sei comuni si aggiunsero al C.I.S.S. a partire dal 1999⁽⁴⁷⁾. Il territorio consortile assunse così un carattere composito: al nucleo "fondatore" dei Comuni legati dall'esperienza dell'USSL 71 ed uniti da un'economia orafa pressoché monoculturale, si legavano altri comuni, prevalentemente agricoli⁽⁴⁸⁾, provenienti da una precedente esperienza consortile all'interno del C..I.S. S.A.C.A.

L'ambito territoriale del C.I.S.S. presenta, quindi, un nucleo piuttosto coeso, poco legato ai comuni periferici, per motivi storici e geografici. La facile individuazione di un "centro" e di una "periferia" è resa agevole dalla distribuzione residenziale: il Consorzio consta di circa trentaquattro mila residenti⁽⁴⁹⁾, concentrati per oltre l'ottanta per cento nel territorio "ex-U.S.S.L. 71", ossia in un raggio di una decina di chilometri, e una decina di minuti di

⁽⁴⁵⁾ C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Popolazione dei Comuni del Consorzio Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato 1951-2004*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005.

⁽⁴⁶⁾ C.I.S.S., *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 1999*, C.I.S.S., Valenza 2000

⁽⁴⁷⁾ Castelletto M.to, Lu, Cuccaro, Fubine, Rivarone e Montecastello

⁽⁴⁸⁾ C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Industria Consorzio Valenzano comparti e settori 1991-2001*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005 e C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *T. 6 - Consorzio Valenzano agricoltura forma di conduzione 1990-2000*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005.

⁽⁴⁹⁾ *Popolazione dei Comuni del Consorzio Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato 1951-2004*, C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria

viaggio in automobile, da Valenza⁽⁵⁰⁾; seppure Castelletto M.to possa essere incluso in tale area, considerando la continuità urbana con San Salvatore M.to, Comuni come Lu, Cuccaro, Fubine, ad occidente di Valenza, e Rivarone e Montecastello, ad oriente, risultano piccoli e lontani satelliti, difficili da raggiungere da Valenza, con dinamiche e problematiche non sempre riconducibili a quelle del centro-zona.

La creazione progressiva di una rete di strutture fu un elemento importantissimo nell'evoluzione del Consorzio.

Alla fine degli anni Novanta il campo del sociale presentava una veste quanto mai composita. Oltre agli enti istituzionali preposti, i comuni, i consorzi di comuni e le aziende sanitarie, attività affini a quelle svolte da questi erano portate avanti da una galassia di associazioni ed istituzioni private, pubbliche o semipubbliche (I.P.A.B., onlus e fondazioni). Il principale campo di lavoro di queste entità era quello dell'assistenza agli anziani, domiciliare o residenziale, in strutture dedicate ad ospiti autosufficienti o non-autosufficienti. Nella provincia di Alessandria, nessuno aveva tentato di coordinare questi attori e di mettere in rete queste strutture: il C.I.S.S., anch'esso attivo in questo campo attraverso la gestione di alcune strutture tentò di diventare il coordinatore di questa piccola galassia, proponendo una gestione in rete delle strutture.

Il tentativo riuscì proficuamente: gestire i servizi amministrativi, la ristorazione, il personale in rete generava economie di scala, abbattendo i costi di gestione. Progressivamente alla rete si aggiunsero sempre più residenze attive al di fuori dell'ambito

⁽⁵⁰⁾ 85% La popolazione complessiva al 31/12/2004 si aggirava intorno alle trentaquattro mila unità, in massima parte residenti a Valenza (ventuno mila residenti circa) e negli altri paesi "ex-USSL 71" (circa ottomila residenti). *Popolazione dei Comuni del Consorzio Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato 1951-2004*, C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria

consortile, per esempio a Terruggia od a Castellazzo Bormida, rendendo necessario la creazione di un nuovo strumento autonomo al C.I.S.S., ma legato ad esso: nacque così il Consorzio di secondo livello, Ge.Ri.Co, Gestione Risorse Consortili, che annoverava al suo interno oltre al C.I.S.S., altre II.PP.AA.BB. e ONLUS, enti che si trovano al di fuori del territorio del Consorzio valenzano.

- **Variazione sociale e variazione dei servizi**

Il C.I.S.S. nacque a seguito della Legge Regionale 62 del 1995 e, dunque, gli obiettivi dell'agire sociale di questo Consorzio sono da considerarsi espressi nell'articolo 2 di tale legge: *“L'esercizio delle funzioni socio-assistenziali e' finalizzato alla tutela del diritto di cittadinanza sociale delle persone e alla tutela ed al sostegno della famiglia, risorsa e soggetto primario del sistema sociale e delle singole persone, mediante interventi mirati a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno, di rischio e di emarginazione, anche mediante la promozione di iniziative volte ad adeguare l'ambiente di vita e di lavoro alle esigenze dei soggetti svantaggiati”*⁽⁵¹⁾. In altre parole, il servizio sociale era interpretato come strumento di garanzia per una piena “cittadinanza”, diritto che, nel territorio valenzano, è stato minacciato dalla progressiva contrazione del comparto orafa. Infatti, nel decennio 1995-2005⁽⁵²⁾, a livello nazionale e soprattutto internazionale, si è verificata una

⁽⁵¹⁾ L.R. 62/95, art. 2 com. 1

⁽⁵²⁾ Sistema Informativo per il Commercio Estero, *Italia - interscambio per prodotti prodotto selezionato: Gioielleria*, Roma 2006, reperibile sul sito www.ice.gov.it

progressiva contrazione della domanda nel settore dell'oreficeria e della gioielleria, in modo molto marcato dal 2002: questa crisi si è vissuta molto intensamente nel valenzano a causa del ruolo egemone che tale tipo di produzione ricopre a livello locale. La riduzione della domanda ha comportato un sentito calo occupazionale e, dunque, un visibile ridimensionamento dei consumi ed un rapido impoverimento di numerosi gruppi famigliari.

Alla difficoltà in uno stabile ricollocamento lavorativo e alla diminuzione delle risorse disponibili ai vari nuclei famigliari è conseguito un aumento del "bisogno sociale" in tutto il territorio del Consorzio con la felice eccezione di Lu M.to e Cuccaro⁽⁵³⁾. Quest'aumento del bisogno, è da considerarsi sia quantitativo che tipologico: l'impoverimento della popolazione ha fatto emergere molto velocemente nuovi bisogni⁽⁵⁴⁾, ai quali si è risposto con nuove politiche sociali.

Nella sostanza, l'impoverimento di sempre maggiori segmenti della società⁽⁵⁵⁾ ha catalizzato il "bisogno", palesando necessità legate alle trasformazioni che hanno caratterizzato l'attuale società italiana. Queste sono sostanzialmente tre: la variazione del modello familiare, l'allungamento dell'aspettativa di vita e l'impatto del fenomeno immigratorio.

⁽⁵³⁾ "Analisi del contesto territoriale" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽⁵⁴⁾ "Il bisogno sociale nei nostri territori, infatti, ha assunto sempre più caratteristiche di "domanda polivalente", non sempre riconducibile al tradizionale *know-how* dei servizi sociali" in "Premessa generale" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2003*, Valenza 2004.

⁽⁵⁵⁾ Caritas Italiana, Fondazione Zancan, *Vuoti a perdere. Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta*, Roma 2004

Per quanto riguarda l'ambito C.I.S.S., come a livello nazionale, nell'arco degli ultimi anni, si è registrato il crollo del modello della famiglia allargata e, successivo a questo, un'ulteriore frammentazione del nucleo familiare mono-nucleare⁽⁵⁶⁾, obbligando un'intensificazione delle politiche di tutela verso le fasce deboli della popolazione (minorenni, donne, *handicap*, anziani)⁽⁵⁷⁾.

Nel contempo, lo sviluppo socio-demografico locale è stato caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione: il ristagno demografico⁽⁵⁸⁾ combinato con l'aumentata aspettativa di vita ha portato un tasso di dipendenza senile⁽⁵⁹⁾ stimato attorno al 25%⁽⁶⁰⁾ ed un tasso quarta età - terza età⁽⁶¹⁾ stimabile attorno al 50%⁽⁶²⁾. In un tale contesto, l'allungamento medio della vita a fronte di un basso tasso di natalità e la scomparsa del modello familiare allargato, a fronte di un'immigrazione femminile dall'Europa Orientale e dall'America Centrale, ha comportato la comparsa di una nuova

⁽⁵⁶⁾ Si visiti il sito <http://demo.istat.it/> per dati più approfonditi

⁽⁵⁷⁾ “Premessa generale” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2003*, Valenza 2004.

⁽⁵⁸⁾ Si visiti il sito <http://demo.istat.it/> per dati più approfonditi

⁽⁵⁹⁾ Il “tasso di dipendenza senile” è il rapporto percentuale tra quarta età (over 75) e età lavorativa adulta (30-59)

⁽⁶⁰⁾ Tavola “Dipendenza senile” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽⁶¹⁾ Il tasso “quarta età - terza età” è il rapporto percentuale popolazione over 75 e popolazione di età compresa tra i 60 ed i 74 anni.

⁽⁶²⁾ Tavola “Rapporto quarta età e terza età” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

figura professionale, quella della “badante”⁽⁶³⁾), che ha accentuato la “domiciliarità” dell’anziano, nonché ha determinato la progressiva polarizzazione delle strutture residenziali per anziani in strutture per parzialmente-autosufficienti e non-autosufficienti: si è dovuto, perciò, rimodulare le strategie di tutela dell’anziano, modificando il servizio domiciliare, “professionalizzando” le “badanti”, rifunzionalizzando le strutture residenziali da strutture per autosufficienti a strutture per semi o non autosufficienti.

Anche se l’immigrazione ha interessato il territorio consortile in modo ben minore rispetto realtà limitrofe⁽⁶⁴⁾, lo stanziarsi di immigrati ha comportato per il Consorzio il progressivo impegno verso politiche di integrazione e di soluzione dei problemi economici e delle richieste abitative dei migranti, attraverso una politica di formazione professionale e d’informazione della legislazione italiana sulla famiglia, il lavoro, le pari opportunità.

- **Sotto il segno della L. 328/2000**

Come le linee guida iniziali dell’azione consortile erano dettate dall’art 2 della L.R. 62/95, quelle attuali sono espresse dall’art. 2 della Legge Regionale 1 del 2004, applicativa della L. 368 del 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”:

⁽⁶³⁾ Rita Camera (a cura di), *I cittadina extracomunitaria sul territorio della provincia di Alessandria*, Provincia di Alessandria, 2004 pagg. 25-26

⁽⁶⁴⁾ Rita Camera (a cura di), *I cittadina extracomunitaria sul territorio della provincia di Alessandria*, Provincia di Alessandria, 2004 pag. 21

“1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità ed e' organizzato in modo da garantire a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi secondo i seguenti principi:

- a) rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza e del suo diritto di scelta;
- b) riconoscimento della centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi e del ruolo della famiglia quale soggetto primario e ambito di riferimento unitario per gli interventi e i servizi medesimi;
- c) sussidiarietà verticale ed orizzontale, mirate a riconoscere ed agevolare, nella gestione ed offerta dei servizi, il ruolo dei soggetti di cui all'articolo 11⁽⁶⁵⁾.”

Con la 62/95 si era avvicinato il legame tra “erogazione del servizio” e “territorio”: demandando ai Comuni ed alle Province l'erogazione dei medesimi, con la legge 328/00 e le sue applicative, si è richiesto la realizzazione del sistema integrato in cui il cittadino non è visto più unicamente come un utente e le famiglie come portatrici di bisogno, bensì come protagonisti attivi della società.

⁽⁶⁵⁾Legge 328/200 art.11: “1. Sono soggetti attivi della rete integrata degli interventi e servizi sociali, per il proprio ambito di competenza e nell'ambito della programmazione regionale e locale, le seguenti organizzazioni afferenti al terzo settore: a) le organizzazioni di volontariato; b) le cooperative sociali; c) gli organismi non lucrativi di utilità sociale; d) le associazioni e gli enti di promozione sociale; e) gli organismi della cooperazione; f) le società di mutuo soccorso; g) le fondazioni; h) gli enti di patronato; i) altri soggetti privati non aventi scopo di lucro.

2. La Regione e gli enti locali, secondo quanto previsto dalla specifica normativa vigente nelle singole materie, riconoscono ed agevolano il ruolo di tali organizzazioni, nonché quello degli enti religiosi riconosciuti dallo Stato, nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

3. Il sistema nel suo complesso promuove e valorizza inoltre la partecipazione dei cittadini che in forme individuali, familiari o associative realizzano iniziative di solidarietà sociale senza scopo di lucro.”

Promovendo un sistema allargato di *governance*, più vicino ai cittadini e capace di coinvolgere tutti gli attori sociali, pubblici e privati, attivi in un territorio, l'assistenza non è solo sostegno riparatorio ad un disagio di natura economico. Per tanto, valorizzando le esperienze e le risorse esistenti, le professioni sociali, la diversificazione dei servizi, si vogliono creare politiche capaci di contrastare un bisogno che nasce dall'esclusione nei binari indicati, nel caso piemontese, dell'art. 2 com. 2 della L. R. 1/04:

"2. Le attività dirette al raggiungimento delle finalità di cui alla presente legge sono informate alle seguenti modalità operative:

a) differenziazione degli interventi e dei servizi per garantire la pluralità di offerta e il diritto di scelta da parte degli interessati;

b) facilitazione della conoscenza da parte dei cittadini dei servizi offerti e del loro accesso ai servizi medesimi;

c) coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari, dell'istruzione, della giustizia minorile, nonché con le politiche attive della formazione, del lavoro, delle politiche migratorie, della casa, della sicurezza sociale e degli altri servizi sociali del territorio;

d) sviluppo della domiciliarità, attraverso interventi e servizi mirati al mantenimento, all'inserimento ed al reinserimento della persona nel contesto familiare, sociale, scolastico e lavorativo per il superamento degli interventi di natura residenziale;

e) predisposizione, a seguito dell'analisi e della valutazione del bisogno, di progetti individualizzati, concordati con la persona singola o con la famiglia, che definiscano la natura del bisogno stesso, gli obiettivi e le modalità dell'intervento, il costo, la durata e gli strumenti di verifica;

f) concorso degli utenti al costo dei servizi;

g) gestione ed erogazione delle prestazioni secondo requisiti di qualità predefiniti, fatta comunque salva la titolarità della presa in carico degli utenti in capo all'ente istituzionale gestore del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

h) verifica degli interventi attraverso un controllo di gestione atto a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati;

i) adozione di misure atte a favorire la prevenzione delle possibili situazioni di disagio sociale a carico dei singoli e delle famiglie anche attraverso esperienze progettuali innovative”

Il sistema assistenziale nella sua complessità si configura in una pianificazione “a cascata” a tre livelli: il primo è rappresentato dallo Stato⁽⁶⁶⁾, che adotta il piano nazionale, precisa i principi generali, gli obiettivi prioritari, i livelli essenziali dei servizi e degli interventi; il secondo livello è rappresentato dalle Regioni⁽⁶⁷⁾, che adottano i piani regionali, provvedono all'integrazione socio-sanitaria, al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, e svolgono funzione di programmazione, coordinamento, indirizzo, verifica, determinazione degli ambiti territoriali e definizione dei requisiti di qualità per l'accreditamento; il terzo livello è rappresentato dai singoli Comuni⁽⁶⁸⁾, a cui competono le funzioni amministrative e la co-programmazione attraverso i piani zonali⁽⁶⁹⁾.

⁽⁶⁶⁾ L. 328/00 art.9

⁽⁶⁷⁾ L. 328/00 art.8

⁽⁶⁸⁾ L. 328/00 art.6

⁽⁶⁹⁾ In tale inquadramento, secondo l'art. 7 della L. 328/00, le Province svolgono un ruolo di mediatori infra-comunali, raccogliendo informazioni sui bisogni e le risorse disponibili nel territorio provinciale,

Dunque essendo individuati nel “Piano di Zona” gli obiettivi strategici, le priorità d’intervento percepite in un territorio e le modalità organizzative nonché le relative risorse atte al raggiungimento degli obiettivi attraverso l’integrazione fra servizi e prestazioni dei diversi soggetti e organizzazioni operanti nella comunità⁽⁷⁰⁾, tale piano è il fondamentale strumento per affermare un processo permanente di *governance* in ambito sociale e socio-sanitario, per realizzare una politica di programmazione, attuazione e verifica delle azioni in uno spirito di confronto e collaborazione delle scelte tra diversi soggetti istituzionali, del volontariato, della cooperazione sociale e del *no-profit*.

Per l’ “ambito C.I.S.S.”, la stesura del “Piano di Zona 2005-2007” è stata realizzata dai rappresentanti dei dieci comuni soci, dell’A.S.L. 21, del C.I.S.S., di tre Istituti d’Istruzione, di quattro istituzioni per anziani (tra Fondazioni, II.PP.AA.BB.ed Opere Pie), tre cooperative di servizi, due sindacati, due associazioni di categoria e nove associazioni di volontariato⁽⁷¹⁾.

Nell’analisi territoriale complessiva, articolatasi nei vari “Tavoli di zona”, si sono individuati, attraverso l’analisi dei bisogni della Comunità Locale⁽⁷²⁾, alcuni ambiti nodali su cui intervenire attraverso “Azioni di piano” capaci di implementare e completare l’offerta di

offrendo approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevando, offrendo, su richiesta dei comuni interessati, il supporto necessario al coordinamento degli interventi territoriali, promovendo iniziative di formazione professionale di base e d’aggiornamento.

⁽⁷⁰⁾ L.328/00 art.6

⁽⁷¹⁾ Scheda 1 in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽⁷²⁾ “Analisi dei bisogni della Comunità Locale” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

servizi già attivi nel territorio⁽⁷³⁾. Le priorità che emergono dal “Piano di Zona 2005-2007” sono i settori specifici della famiglia, della disabilità, degli anziani, della povertà, dell’immigrazione, della comunicazione sociale, della formazione del personale.

Dal lavoro coordinato di stesura del piano, condotta riferendosi agli *Aalborg Commitments*⁽⁷⁴⁾ (sussidiarietà, condivisione ed integrazione⁽⁷⁵⁾), n’è uscita un’immagine molto variegata di una società che, soprattutto a causa della contingenza economica sfavorevole, sta assistendo a fenomeni, se non di disgregazione, di aumento del disagio e dell’emarginazione sociale: il lavoro collettivo, il mutuo riconoscimento, e la creazione di

⁽⁷³⁾ Questi sono elencati in “Rilevazione di tutti i servizi sociali già attivi sul territorio” e in “Rilevazione servizi presenti sul territorio che nel contesto specifico risultano significativi per la programmazione sociale locale” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽⁷⁴⁾ Nel giugno del 2004 si è tenuta ad Aalborg (Danimarca) la Conferenza Europea delle Città Sostenibili *Aalborg+10* organizzata nell’ambito della Campagna delle città europee che negli ultimi 10 anni ha lavorato per uno sviluppo sostenibile nelle città, prendendo a riferimento quanto indicato nella Carta di Aalborg. Sono stati elaborati gli “Aalborg Commitments” ovvero una serie di impegni condivisi che i governi locali europei che li accetteranno e li approveranno si incaricheranno di implementare assieme. Il testo degli *Aalborg Commitments* è suddiviso in due parti: un impegno generale, sottoscritto dai firmatari, ed un piano d’azione per conseguire obiettivi specifici. Gli *Aalborg Commitments* sono concepiti come uno strumento flessibile adattabile alle azioni e ai risultati da raggiungere nelle singole situazioni locali. I negoziati sui Commitments si sono conclusi in occasione della conferenza Aalborg+10.

⁽⁷⁵⁾ Sussidiarietà: le decisioni devono essere delegate al livello amministrativo più vicino ai cittadini e alle realtà locali ed un virtù di ciò realizzabili e verificabili

Condivisione: è indispensabile che al percorso di definizione delle decisioni partecipino attivamente tutte le forze economiche e sociali così da ottenere un’effettiva condivisione degli obiettivi da perseguire e delle azioni da intraprenderete da parte di tutti i soggetti della comunità;

Integrazione: lo sviluppo sostenibile di servizi per il cittadino e per la cittadinanza non può concretizzarsi senza l’integrazione delle azioni intraprese a diversi livelli, superando la visione della sostenibilità in ogni singola azione intrapresa.

La Campagna delle città europee sostenibili, *Carte delle città europee per uno sviluppo durevole e sostenibile*, Aalborg 1994.

una rete tra i vari attori attivi localmente ha mirato a (ri) innescare un meccanismo di inclusione di tutta la popolazione all'interno della società, seguendo quell'idea di *governance* territoriale proposta nel 2001 dal libro bianco sul "La governance europea."⁽⁷⁶⁾.

Il "Piano di Zona" come fonte di studio di un territorio

Come tipo di fonte il "Piano di zona" è assai ricco. Infatti, per obblighi di legge⁽⁷⁷⁾, deve comprendere:

"a) la conoscenza e l'analisi dei bisogni della popolazione, nonché le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;

b) l'individuazione, la qualificazione e la quantificazione delle risorse pubbliche del terzo settore e private, disponibili ed attivabili;

c) la definizione degli obiettivi strategici e delle priorità cui finalizzare le risorse disponibili;

d) la strutturazione dei servizi e la tipologia delle prestazioni;

e) le modalità di concertazione e di raccordo per la programmazione e l'erogazione dei servizi e delle prestazioni fra tutti i soggetti coinvolti;

f) i rapporti organizzativi ed economico-finanziari fra i diversi soggetti quali accordi, deleghe, convenzioni e protocolli d'intesa per i servizi;

g) l'attività di formazione di base, la riqualificazione e la formazione permanente per gli operatori dei servizi sociali;

⁽⁷⁶⁾ Commissione delle Comunità Europee, *La governance europea. Un libro bianco*, Comunità Europea, Bruxelles, 2001.

⁽⁷⁷⁾ L.R. 1/04 art. 17

h) la collocazione fisica dei servizi, la composizione e le funzioni delle équipes pluriprofessionali relative ai singoli progetti-obiettivo;

i) i criteri di qualità delle prestazioni, le modalità di approvazione congiunta dei progetti individualizzati, le facilitazioni all'accesso da parte dei cittadini e ogni altro elemento ritenuto necessario ad elevare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;

j) la definizione del sistema di monitoraggio e verifica.”⁽⁷⁸⁾

All'interno di questa “griglia” fissa, il lavoro di stesura è lasciato libero di svilupparsi nei singoli “ambiti territoriali” e, dunque, il “Piano” diventa una fonte “viva”, non completamente “gelato” da una forma burocratica standardizzata.

Dovendo essere un documento programmatico condiviso, tale documento diventa una sorta di “censimento” e di “mappatura” di quelli che sono tutti gli attori, riconosciuti a livello pubblico e considerati caratterizzati da una programmazione nella loro azione sociale: se l'esclusione di eventuali soggetti nelle file del “terzo settore”⁽⁷⁹⁾ fa percepire possibili barriere, tensioni, difficoltà di inquadramento legislativo⁽⁸⁰⁾ o semplici “non conoscenze” tra questi soggetti e gli enti pubblici di un territorio, la loro presenza attorno ai “Tavoli di Zona” ne indica la presenza, l'impegno, il radicamento, l'autorevolezza e la forza all'interno di un contesto.

⁽⁷⁸⁾ L.R. 1/04 art. 17 com.7

⁽⁷⁹⁾ La tipologia dei soggetti annoverabili tra tali file sono determinati da L.R. 1/04 art.11. Questi pur essendo considerati possibili attori coinvolgibili nel “Piano” non sono obbligate a partecipare alla stesura del medesimo.

⁽⁸⁰⁾ È il caso, per esempio, degli “Oratori parrocchiani” che, pur essendo *givers* di servizi sociali soprattutto nelle piccole comunità, non sempre sono riconducibili al modello associativo e quindi sono esclusi nel novero degli attori.

Oltre a ciò, osservando i “Soggetti coinvolti” e i loro investimenti, umani e monetari, nelle “Azioni di Piano”, si può desumere un quadro di massima dei rapporti di “forza” tra i vari attori e analizzando lo spettro degli interventi, effettuati dai singoli attori, la loro distribuzione geografica ed il loro costo.

Partendo dalle dichiarazioni di intenti della “Premessa generale” e delle varie “Azioni” si può arrivare ad abbozzare un affresco della “società percepita” dalla collettività degli attori. Un’altra chiave di lettura di questa “società percepita” è la classificazione e la tempistica degli interventi, poiché capaci di svelare la correlazione immaginata nell’interpretazione di fenomeni complessi, nonché l’urgenza, e dunque la “vicinanza”, che alcuni hanno rispetto ad altri.

Nell’impossibilità di stabilire i “centri del bisogno” di un territorio, in quanto il “Piano di Zona” non offre i dati relativi all’ordinaria amministrazione quanto quelli legati allo “sviluppo strategico” di un territorio⁽⁸¹⁾, si arriva a delimitare i centri nevralgici della rete dei servizi diffusi: questi saranno i comuni, od i quartieri, dove maggiormente si accentrano strutture e servizi

Dall’analisi del “Piano” si ha immediatamente l’idea dell’importanza strategica che il Consorzio ha mantenuto nel territorio, importanza che fa sì che sia il principale ente investitore nelle politiche sociali, nonché il collante ed il regista dell’offerta collettiva di servizi in quanto unico ente attivo trasversalmente in tutte le aree di bisogni – disagio individuate.

⁽⁸¹⁾ Per la localizzazione dei “centri del bisogno” è più funzionale incrociare i dati demografici con il dato numerico e tipologico delle prestazioni ordinarie elargite dai vari attori attivi.

La concentrazione dei nuovi servizi all'interno delle strutture Consorzio fa sì che la sua posizione egemonica ne esca rafforzata, ribadendo altresì il ruolo di Valenza come centro zona di un territorio ben più ampio di quello del proprio distretto industriale.

Inoltre, volendo studiare da vicino l'operato del Consorzio, osservando nel dettaglio alcune delle "azioni di piano" progettate per il triennio 2005-2007, possiamo creare un quadro abbastanza articolato su quali possano essere nel prossimo futuro le sue aree d'intervento⁽⁸²⁾, nonché la tipologia di trasformazione a cui andranno incontro i servizi da questo offerti⁽⁸³⁾. Queste previsioni per quanto limitate nel tempo permettono di far un po' di luce su un contesto futuro incerto e sicuramente carico di trasformazioni, principalmente legate all'approvazione del Piano Socio - Sanitario Regionale⁽⁸⁴⁾, per questo settore.

- ***Piano di Zona e Servizi in trasformazione***

Di seguito sono riportati alcuni esempi di sviluppo di servizi abbozzati nel "Piano" ed oggi parzialmente realizzati.

⁽⁸²⁾ Queste saranno la famiglia, la disabilità, gli anziani, la povertà, l'immigrazione, la comunicazione sociale, la formazione del personale. "Indicatori di risultato/processo per singolo obiettivo strategico locale" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

⁽⁸³⁾ Tali trasformazioni sono riconducibili a fenomeni di ottimizzazione e ampliamento dell'offerta, concentrazione di servizi concatenati in luoghi specializzate, creazione di nuove strutture, all'interno di spazi già occupati o in nuovi. "Azioni di piano" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽⁸⁴⁾ Oggi ancora "proposta". <http://www.regione.piemonte.it/pssr/index.htm>

Famiglia

Il modello di “famiglia” ha vissuto anche nel territorio C.I.S.S. una profonda trasformazione che ha visto la riduzione del numero medio dei componenti di ciascun nucleo, con l’aumento delle famiglie costituite da una sola persona o dalla sola coppia coniugale.

Come azioni per il triennio, in questo campo, sono previste la creazione di un “Centro Famiglia” e di un “Centro Affidi” , nel 2006 e, contestualmente all’apertura del “Centro Affidi”, l’avvio di un progetto “Famiglia Professionale”, mentre nel 2007 la creazione di alcuni “spazi di aggregazione ed ascolto”.

Queste “Azioni”, in generale, portano a compimento progetti già attivati che rispondono a bisogni non ancora affrontati o integrano servizi già funzionanti aggiornandoli ad una mutata domanda⁽⁸⁵⁾; così, si promuovono le risorse di tutte le famiglie, sostenendo i loro processi di crescita⁽⁸⁶⁾.

⁽⁸⁵⁾ Il “Centro famiglia” offre, in un unico luogo ed in modo maggiormente armonizzato, servizi di consulenza familiare e psicologica, mediazione familiare, consulenza legale, spazio di incontro tra figli e genitori non conviventi, promozione di attività sul ciclo vitale della famiglia e socializzazione all’interculturalità, servizi già offerti nell’ambito del servizio di consulenza o del servizio sociale svolto nel territorio. Il “Centro affidi”, invece, riunendo tutte le attività legate all’affido familiare, dà risposta a tre necessità, quella della promozione tra le famiglie di questa pratica poco conosciuta, quella della formazione adeguata per adempiere a questa, quella di monitoraggio e controllo sulle famiglie attive sia sul versante dell’affidamento sia relativamente alle famiglie professionali; con la creazione di “spazi di aggregazione ed ascolto” si giungerà ad una sintesi dei progetti “Progettare per attivare mondi possibili di invenzione ed artefatti materiali e simbolici” e “Peer Educatori”, rispondendo alle necessità di aggregazione, ascolto, gioco, scoperta del mondo più volte palesate dai pre-adolescenti e adolescenti.

⁽⁸⁶⁾ “Azioni di piano: valorizzare il ruolo della famiglia, sostenere le responsabilità familiari e le capacità genitoriali. Rafforzare i diritti dei minori” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

Disabilità

Per quanto riguarda la “disabilità”, già affrontata, precedentemente al Piano, attraverso il servizio sociale professionale, al centro diurno socio-terapeutico, ed al centro diurno per non autosufficienti “Borra”⁽⁸⁷⁾, si prevedeva l’implementazione del circuito attraverso la nascita di un centro di attività pedagogiche specialistiche ed ambulatoriali “il Girasole”, sorto ad ottobre del 2004, all’interno della struttura del R.A.F. “Borra”, specializzato in attività di psicomotricità, *pet therapy*, danza-terapia, musico-terapia, arte-terapia e potenziamento cognitivo (metodo Feurstein, rivolto ai minori portatori di *handicap* inviati dalla scuola o dalla sanità. Oltre a ciò, dal marzo 2006, contestualmente è previsto uno “Sportello disabilità”, studiato per essere uno strumento di front-office per la popolazione ed una banca dati aperta ai cittadini, al volontariato e agli utenti dei servizi socio-sanitari, che pianificherebbe l’avvio di un’indagine “sul fabbisogno assistenziale nella famiglia disabile”, da cui partire per la creazione di un “Centro documentazione *handicap*”, nel 2007, capace di mettere in rete le esperienze consortili maturate in questo settore con quelle d’altri territori.

Anziani

Se si vuole trovare un *leit motive* nel decennio di storia del Consorzio si potrebbe dire che gli ultimi dieci anni sono stati una quotidiana sfida contro una situazione di carenze finanziarie rispetto al bisogno territoriale e ciò è causa della forte debolezza finanziaria che ha caratterizzato il fondo nazionale dei servizi sociali a partire dalla L.R. 62/95 e poi con la L. 328/00. Se questa precarietà ha garantito fenomeni di ottimizzazione di alcuni servizi,

⁽⁸⁷⁾ “Rilevazione di tutti i servizi sociali già attivi sul territorio” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

dall'altra ha messo a rischio la fornitura delle prestazioni in risposta di alcuni bisogni, tra i quali quelli degli anziani e in special modo degli anziani non autosufficienti.

Seguendo i dettami della L.R. 1/04, rispetto a questo *target* l'azione del triennio è stata condotta favorendo la domiciliarità, attraverso il lavoro dei servizi domiciliari e la formazione e la qualificazione del lavoro privato di cura, nonché rafforzando la rete delle strutture residenziali e semi-residenziali⁽⁸⁸⁾.

Povertà

Contestualmente alla stesura del "Piano di zona", in Italia nel 2004 si contarono 7 milioni 588 mila persone nella condizione di povertà⁽⁸⁹⁾, il 13.2% della popolazione totale: un 5.2% in più del 2003. Nel territorio consortile nel triennio 2002-2005 i casi di radicale emarginazione aumentarono del 15% con una permanenza media in ambito socio-assistenziale di 12 mesi. Inoltre, generalmente la condizione di "povertà" è legata all'estromissione dei singoli individui dai processi lavorativi e, per tanto, gli aiuti economici già elargiti dall'Ente apparivano insufficienti se considerati fine a sé stessi. Perciò il triennio 2005-2007 è stato incentrato prima di tutto sul lavoro di rete tra associazioni imprenditoriali locali, gli enti pubblici economici, le organizzazioni sindacali, l'ufficio per l'impiego, le associazioni di volontariato, la cooperazione sociale, che attraverso il "Patto per

⁽⁸⁸⁾ Seguendo tale impostazione da una parte si è progettato l'apertura di nucleo diurno di otto posti per non autosufficienti nella struttura di Santa Croce a San Salvatore, nel 2006, l'ampliamento della struttura per anziani "Fracchia" di Rivarone, sempre nel 2006, e l'apertura di un centro diurno per anziani non autosufficienti a Valenza, nel 2007; dall'altra con una più valutabile somministrazione delle cure domiciliari (cure modulate e modulari), la creazione di corsi di formazione per assistenti familiari e per i familiari, nonché un'intensificazione dell'integrazione dei servizi offerti dai vari attori presenti nel territorio (creazione di buoni servizio)

⁽⁸⁹⁾ Questa era calcolata, nel 2005, per una famiglia di due persone come una spesa media mensile di 919.98 euro

l'Inserimento ed il reinserimento lavorativo", lanciato durante i lavori di stesura del "Piano di Zona", diventavano attori corali di un percorso condiviso di inserimento lavorativo di cui "borse lavoro", i tirocini, gli assegni studio, gli interventi economici in tandem con il lavoro socialmente utile rappresentano le proposte operative⁽⁹⁰⁾.

Immigrazione

Per quanto in modo limitato rispetto a zone limitrofe, come già accennato, il valenzano ha conosciuto negli ultimi dieci anni un fenomeno di immigrazione principalmente da Paesi ex-Patto di Varsavia o balcanici.

La progettualità del Consorzio davanti a questa variazione demografica si è configurata in un progetto "Conoscere per riconoscere. Costruire relazioni positive, attivare pari opportunità e tutelare le differenze"⁽⁹¹⁾ terminato nel maggio del 2006, avvicinando l'offerta di servizi alla domanda della popolazione migrante, sulla base delle risposte date ad un questionario somministrato ad un campione di famiglie, tutelando fasce deboli attraverso

⁽⁹⁰⁾ Funzionale a questo lavoro sinergico, a partire dal 2007, è prevista l'avvio di un'azione di primo intervento nella lotta alla povertà, ossia un piano di "Accoglienza temporanea di Emergenza" con la creazione di alcuni spazi di accoglienza in due strutture residenziali gestite dal C.I.S.S., il RAF Borra di Valenza e il RAF Santa Croce di San Salvatore, nonché l'avvio di un corso di formazione per il personale "Sulle estreme povertà e sul disagio sociale nella società dell'incertezza", capaci di fronteggiare situazioni di estrema povertà e di un loro reinserimento.

Parallelo al "Patto", un altro elemento dell'interpretazione di una sussidiarietà capace di coniugare la dignità del singolo con la solidarietà della comunità, è stata la fondazione di un "banco comunale di mutuo soccorso", nell'ottobre del 2005: i fondi di questo, finalizzati al microcredito, a sussidi per i non aventi reddito o con reddito al di sotto di una certa soglia, all'aiuto e alla promozione di attività sociale e produttiva, sono stati ricavati in termini proporzionali da elargizioni pubbliche donazioni quote societarie e sottoscrizioni di singoli cittadini e di organizzazioni.

⁽⁹¹⁾ C.I.S.S. a Assessorato Politiche Sociali Provincia di Alessandria, "Richiesta di contributo a sostegno di interventi in materia di immigrazioni extracomunitaria della Provincia di Alessandria, predisposti da enti e associazioni ex L.R. 64/89 D.Lgs 286/98 attuativo della L. 40/89"

un corsi di formazione⁽⁹²⁾, esplorando l'integrazione come pratica sociale quotidiana attraverso una serie di incontri informativi, tenutisi nelle sedi di Valenza, San Salvatore e Fubine, aperti a tutta la popolazione, sul diritto di famiglia, i diritti dei lavoratori e le politiche europee ed italiane per le pari opportunità

Parte II: L'evoluzione dei Servizi

Nella prima parte di questo lavoro si è analizzato l'evoluzione che ha caratterizzato il C.I.S.S. nell'arco dei suoi dieci anni di vita. Nelle pagine seguenti si scenderà nel dettaglio su quali siano stati i cambiamenti nell'offerta dei servizi erogati nei campi dell'assistenza all'*handicap*, degli interventi socio-educativi, della formazione professionale e della cura degli anziani, ossia quelli che sono i settori di cui il Consorzio si è occupato nel corso della sua storia.

1. L'assistenza all'*handicap*.

⁽⁹²⁾ Come ad esempio il corso per "Tate familiari", mirato a dare competenze educativi nei confronti dei minori in relazione al contesto socio-sanitario ed educativo italiano in modo da permetter a queste di effettuare prestazioni volontaristiche o a pagamento presso famiglie di loro connazionali, attivato per donne immigrate disoccupate.

L'*handicap*, che può presentarsi con diversa gravità, è l'insieme delle barriere, fisiche e non, che un individuo deve affrontare a seguito di una disabilità d'origine genetica, traumatica o epidemica.

Per lo Stato italiano una persona portatrice di *handicap* è “colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”⁽⁹³⁾. In risposta a questo “svantaggio” la Repubblica, nel corso degli anni⁽⁹⁴⁾, ha sviluppato una politica di intervento integrata nel quadro delle politiche socio-assistenziali⁽⁹⁵⁾ con cui

“a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona *handicappata* e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;

b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona *handicappata* alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;

c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona *handicappata*;

⁽⁹³⁾ Legge 104/92 art. 3 “Soggetti aventi diritto” com. 1

⁽⁹⁴⁾ Per un quadro organico della legislazione sull'*handicap* si visiti il sito <http://www.handylex.org>

⁽⁹⁵⁾ Raffaello Maggiani, *I servizi socio assistenziali. Standard regionali, regolamenti, esperienze*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1990 e successive edizioni, pagg. 27-28

d) predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.”⁽⁹⁶⁾

-

- **La risposta socio-assistenziale nel territorio C.I.S.S.**

Seppure la gestione dell'*handicap* si ponga a cavallo tra “Sanità” e “Sociale”, l'evoluzione della risposta sociale negli ultimi dieci anni in Piemonte si è sviluppata a partire dalla divisione di questi due campi di azioni con la creazione di sperimentali “forme differenziate di assistenza”⁽⁹⁷⁾ a capo non più delle Unità Sanitarie, ma dei singoli Comuni⁽⁹⁸⁾.

La Legge Regionale 62 del 1995, delegava al “Sociale”, e dunque ai Comuni, “...tutti gli interventi finalizzati a garantire l'autonomia della persona con gravi disabilità temporanee o permanenti [...] attraverso prestazioni finalizzate a soddisfare esigenze personali

⁽⁹⁶⁾ Legge 104/92 art. 1 “Finalità”

⁽⁹⁷⁾ Con la pubblicazione, il 19 aprile 1995, sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte fu resa applicativa la legge regionale 62/95 che andava a normare a definire a livello regionale ciò che era stato sancito dal Decreto Legislativo 502 del 1992 art. 9 com. 1

⁽⁹⁸⁾ È da sottolineare come la L.R. 62/95, pur dividendo le funzioni socio-assistenziali da quelle sanitarie, non concretizzò una nefasta barriera tra queste funzioni, anzi, sancì la necessità di una collaborazione tra i loro “gestori” e l'*handicap* era preso come caso esemplare della necessità di una mutua collaborazione (L.R. 62/95 art. 16 “Attività socio-assistenziali a rilievo sanitario e relative alla tutela materno infantile e dell'età evolutiva”, com. 1)

connesse con l'espletamento delle funzioni usuali della vita quotidiana, con la vita di relazione, con la possibilità di soddisfare interessi di studio, professionali, culturali e di tempo libero del soggetto"⁽⁹⁹⁾: il "Sociale" doveva accompagnare il portatore ad un superamento delle barriere impostegli dalla sua disabilità, conducendolo ad una complessiva autosufficienza e valorizzazione di sé⁽¹⁰⁰⁾. Oltre a ciò, diventavano di competenza socio-assistenziale, "i centri diurni socio-assistenziali a valenza educativa che perseguono lo scopo di favorire la vita di relazione a persone ultra quattordicenni con grave disabilità mentale, anche associata a menomazioni o disabilità fisiche e sensoriali, le cui condizioni non consentano di prevedere la possibilità di un inserimento lavorativo, essendo già stati esperiti negativamente sia l'inserimento scolastico, sia l'inserimento nella formazione professionale e nei corsi prelaborativi"⁽¹⁰¹⁾. I Centri diurni sono strutture semi-residenziali che hanno il duplice scopo di sviluppare e mantenere le capacità relazionali, pratiche e conoscitive dei portatori di *handicap* grave fisico e mentale e di alleviare la condizione d'isolamento e disgregazione del nucleo familiare, rendendo sostenibili a queste il diritto dell'handicappato di vivere all'interno del proprio nucleo⁽¹⁰²⁾.

⁽⁹⁹⁾ L.R. 62/95 art. 27 "Assistenza alla persona disabile ex articolo 9 legge 5 febbraio 1992, n. 104" com. 2

⁽¹⁰⁰⁾ Tale finalità dell'approccio socio-assistenziale non è stato modificato dalla L.R. 1/04. Si veda L.R. 1/04 art. 46

⁽¹⁰¹⁾ L.R. 62/95 art. 30 "Centri diurni socio assistenziali" com. 2

⁽¹⁰²⁾ Come sancito dalla Legge 180 del 1970

Per tali passaggi di consegna, dopo una gestione provvisoria da parte dell'U.S.L. 21, tra il 19 aprile 1995 ed il 1 gennaio 1996, con la Convenzione Comuni – U.S.L. 21⁽¹⁰³⁾ e come specificato nello Statuto consortile, il nascente Consorzio Intercomunale diventava il titolare territoriale delle attività anti-emarginati previste dalla legge 104/92⁽¹⁰⁴⁾ e, parallelamente, assumeva la gestione del Centro Diurno Terapeutico per Handicappati di Valenza e del suo personale⁽¹⁰⁵⁾. Da questo primo nucleo si sviluppò la risposta del C.I.S.S. all'*handicap* attraverso, oltre che ai servizi di carattere domiciliare⁽¹⁰⁶⁾, una rete di strutture collegate e complementari che completavano i servizi di carattere socio-assistenziali.

Centro diurno

Il “Centro diurno terapeutico per handicappati” di Valenza nacque nel 1992, nei locali dell'attuale nucleo diurno della Residenza Assistenziale Flessibile “Borra”, in via Magenta, come passo successivo dell'esperienza maturata a Valenza a partire dagli anni '80.

Il servizio di assistenza socio-terapeutica alla disabilità fu la risposta dell'U.S.S.L. 71 al bisogno espresso dalle famiglie dell'associazione "Vivere insieme" di spazi e attività per i

⁽¹⁰³⁾ *Convenzione Quadro Regolante i rapporti economici fra U.S.L. 21 e i comuni della zona x U.S.S.L. 71 ai sensi della l.r. 62/95 e l.r. 08/95, art. 2*

⁽¹⁰⁴⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art 2 com. c

⁽¹⁰⁵⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art 2 com. l

⁽¹⁰⁶⁾ A cui al 1/1/2006 fruivano solo cinque persone, il 2% circa dell'utenza complessiva del servizio. C.I.S.S., *Servizio domiciliare, elenco degli utenti al 1 gennaio 2006*

propri figli portatori di *handicap* grave. Il primo nucleo di questo, all'inizio degli anni '80, fu una serie di attività svolte da operatori dell'Unità socio-sanitaria all'interno delle strutture del Centro diurno dell'U.S.S.L. 20 nel quartiere Galimberti di Alessandria; da questo si arrivò alla territorializzazione del servizio a Valenza con l'apertura, nel 1987, di laboratori didattici, allestiti all'interno della Scuola Media Pascoli⁽¹⁰⁷⁾.

Il Centro Diurno nacque col trasferimento dei laboratori didattici all'interno di un contesto autonomo esterno all'istituzione scolastica. Tra il 1992 ed il 1999, il Centro fu organizzato nei locali della attuale R.A.F. "Borra", ottenuti in comodato d'uso dalla proprietà. l'Opera pia Polizzari; passato in gestione dall'U.S.L. 21 al C.I.S.S., a seguito della ristrutturazione globale del caseggiato finalizzata alla creazione del "Centro residenziale per handicappati", dal 2000 al 2002 la sede del Centro diurno fu trasferita in un'altra sezione dello stesso caseggiato, ma con accesso in vicolo de Rossi; con l'apertura del centro residenziale, in attesa della fine dei lavori di costruzione del nuovo caseggiato in regione Fogliabella, dal 2003 al 2005 il centro fu trasferito in viale Santuario nell'attuale sede dei servizi socio-assistenziali; nel settembre 2005, il Centro diurno si è trasferito definitivamente nei nuovi locali di strada Mulinello Gazzolo

Parte degli attuali utenti hanno vissuto in prima persona questa storia movimentata e, infatti, dei 22 iscritti del 2006, un nucleo appartiene al primo gruppo di utenti che vide la

⁽¹⁰⁷⁾ Attività Integrative Zona ex-U.S.S.L. 71, A. Gorrino (a cura di), *Un'esperienza d'integrazione sociale nella Scuola: dalla partecipazione attiva ai Servizi per la Famiglia*, U.S.L. 21 Zona ex-U.S.S.L. 71, Valenza 1996

nascita del servizio negli anni '80, al quale si aggiunsero dei nuovi, provenienti dal territorio C.I.S.S. o da territori confinanti⁽¹⁰⁸⁾.

L'utenza del servizio è interamente composta da portatori di *handicap* grave medio-grave⁽¹⁰⁹⁾, impossibilitati da questo ad una vita autonoma al di fuori di un ambito familiare o para-familiare. Inoltre, mediamente la loro età supera i trent'anni⁽¹¹⁰⁾. Questa può essere spiegata considerando, oltre che alla stabilità demografica della dimensione dell'*handicap*⁽¹¹¹⁾, la difficoltà da parte delle famiglie nell'inserimento del congiunto all'interno del centro: l'iscrizione al Centro, che è permessa alla famiglia del portatore dopo che il congiunto ha adempiuto all'obbligo scolastico, oggi esteso a 18 anni⁽¹¹²⁾, rappresenta

⁽¹⁰⁸⁾ Il numero massimo degli iscritti si è registrato nel 2003 con 28 utenti. Gli attuali, dato del 2006, 22 utenti provengono in massima parte dal territorio del Comune di Valenza, quindici dal territorio cittadino e uno dalla frazione di Villabella, due dal Comune di San Salvatore, cinque dal casalese, a seguito di una convenzione tra l'A.S.L. 21, gestrice in delega del comparto socio-assistenziale del territorio A.S.L. 21, ad eccezione dei comuni consorziati nel C.I.S.S.

⁽¹⁰⁹⁾ La specializzazione nel campo dell'*handicap* grave è avvenuta a partire dal 2003, con l'apertura della R.A.F. "Borra" e il conseguente spostamento in questa struttura dell'utenza più compromessa. Precedentemente l'utenza del Centro era composta da un *handicap* medio-grave, dunque da utenti capaci di tenere un dialogo stereotipato e in possesso di abilità pratico-manuale, e da un *handicap* grave o gravissimo, dunque utenti con un'età mentale bassa, riconducibile ai primi anni di vita di un soggetto, e con una minima od un'assente autonomia fisica.

⁽¹¹⁰⁾ L'ottanta per cento degli iscritti, attualmente, supera i 30 anni

⁽¹¹¹⁾ "VI.9. La popolazione dei distretti (1998-200): distretto di Valenza", "IX.10. Le principali cause di morbosità nei distretti: il distretto di Valenza", "XI.3. Conclusioni: disagio psichico" in C. Rabagliati e V. Demicheli (a cura di), *Profili di Saluti nei Distretti della Provincia di Alessandria*, SSEpi A.S.L. 20 e SeREMI, Alessandria, 2005

⁽¹¹²⁾ Legge 144/99 art. 68

una dolorosa decisione per questa che deve constatare i limiti del congiunto, abbandonando le aspettative che il percorso scolastico aveva creato in essa⁽¹¹³⁾.

Le attività oggi attive nel Centro⁽¹¹⁴⁾ coprono l'intero arco della giornata, dal mattino alle 9.00 alla sera alle 18.00⁽¹¹⁵⁾ e sono modulate in due momenti: nell'arco della mattinata, sono concentrate le attività educative; nel pomeriggio, invece, quelle di carattere più prettamente relazionali.

Le attività educative sono svolte in gruppi, a secondo della gravità dell'*handicap*. In generale è oggi fortemente curato l'aspetto emotivo-relazionale, con laboratori di danzaterapia, laboratori di teatro per gli utenti meno svantaggiati, e attività di drammatizzazione di minore complessità, come il "Laboratorio Fiaba", per gli utenti più gravi. Sono anche sviluppate le capacità pratico-cognitive attraverso laboratori pratici, come quello di cucina, e visite all'esterno della struttura⁽¹¹⁶⁾.

⁽¹¹³⁾ Questo è uno dei motivi per cui è impossibile pensare all'intervento del Centro Diurno come limitato al singolo portatore: è necessario un lavoro anche con le famiglie, offrendo ad esse gli strumenti per sostenere l'*handicap* ed contenere, il più possibile, fenomeni di disgregazione del nucleo (Raffaello Maggiani, *I servizi socio assistenziali. Standard regionali, regolamenti, esperienze*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1990 e successive edizioni, pagg. 241-249). Uno esempio di quest'attività è il lavoro, iniziato nel 2004, portato avanti su undici famiglie di formazione psico-educativa, articolato in tre mesi di ciclo informativo con incontri con specialisti, ed un anno di conduzione di gruppi di "ascolto e aiuto".

⁽¹¹⁴⁾ È da notare come l'approccio dell'intervento si è evoluto nei vent'anni di storia del Centro, da un approccio comportamentista alla disabilità, in cui molto era basato sulle attività manuali e l'acquisizione di capacità tecnico-pratiche, ad un approccio relazionale, in cui è visto come prioritario il rapporto del singolo con gli altri membri del gruppo. Attività Integrative Zona ex-U.S.S.L. 71, A. Gorrino (a cura di), *Un'esperienza d'integrazione sociale nella Scuola: dalla partecipazione attiva ai Servizi per la Famiglia*, U.S.L. 21 Zona ex-U.S.S.L. 71, Valenza 1996

⁽¹¹⁵⁾ <http://www.cisscomuniassociati.it/disabili.html>

⁽¹¹⁶⁾ Un esempio è quello del progetto legato alle "Fattorie didattiche" terminato nel giugno 2005. Dopo la visita presso aziende agricole del territorio piemontese e lombardo, dove gli iscritti hanno potuto far

Le attività pomeridiane di socializzazione sono mirate a sviluppare la capacità propositiva dei singoli, gli aspetti relazionali tra gli appartenenti al gruppo, attraverso il dialogo e il gioco.

Attraverso queste attività e, quando possibile, ad un parziale inserimento lavorativo⁽¹¹⁷⁾ le famiglie possono trovare nel Centro un supporto garantito sei giorni alla settimana, per tutto l'anno.

La rete di strutture

A partire dall'esperienza del Centro diurno, il C.I.S.S. ha progressivamente allargato l'offerta delle strutture specifiche per l'*handicap*, inaugurando, nel 2003 e nel 2004: la R.A.F. "Borra", centro residenziale per portatori d'*handicap* gravi o gravissimi, e il Centro "il Girasole", Centro di servizi specialistici psico-pedagogici per l'*handicap* ed il disagio giovanile.

Complessivamente, queste tre strutture possono essere lette come una "rete collaborante"⁽¹¹⁸⁾, una sorta di "filiera dell'*handicap*" capace d'offrire interventi specifici

conoscenza diretta dei cicli di produzione e trasformazione di alcuni prodotti agricoli si è passato alla rielaborazione personale scritta delle esperienze che si è conclusa con la pubblicazione del giornale Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo, *Viaggio dalla terra alla tavola*, sett 2004 - giu 2005, C.I.S.S., Valenza 2005

⁽¹¹⁷⁾ In ambiti lavorativi protetti come è il caso della Cooperativa Sociale di tipo B "Futura".

⁽¹¹⁸⁾ "Indicatori di risultato/processo per singolo obiettivo strategico locale: disabili" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

adeguati alla gravità e all'età dei propri utenti. Infatti, il Centro "il Girasole" è rivolto ai soggetti minori con *handicap* o con problematiche di natura socio-relazionale o di apprendimento, mentre il Centro Diurno la R.A.F. "Borra" si rivolge a persone adulte con un *handicap* grave o gravissimo *handicap*.

La R.A.F. "Borra"

La Residenza Assistenziale Flessibile "Borra" fu inaugurata il 1 febbraio 2003 e fu progettata sulla base della necessità territoriale, percepita a partire dal 2000, di una struttura capace di offrire la necessaria protezione ai soggetti disabili gravi, in seguito alla perdita della loro famiglia d'origine o alla sopravvenuta impossibilità di queste di sopperire alle cure domestiche⁽¹¹⁹⁾.

Questo presidio residenziale socio-assistenziale⁽¹²⁰⁾ venne creato ristrutturando il piano terreno e il primo piano della struttura dell'Opera Pia "Pellizzari" situata in via Magenta, parzialmente utilizzata dal Centro diurno. Il progetto prevedeva la creazione di una struttura residenziale capace di accogliere venti adulti ed offrire loro le cure e la tutela necessaria.

Il "Borra", dunque, si rivolge ad un pubblico di portatori gravi o gravissimi di *handicap*, già conosciuti ai servizi o sconosciuti ad esso, e offre loro la possibilità di una residenza

⁽¹¹⁹⁾ "Indicatori di risultato/processo per singolo obiettivo strategico locale: disabili" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽¹²⁰⁾ "Le comunità alloggio protette per soggetti handicappati con autonomia personale gravemente limitata nei confronti dei quali è richiesto anche l'apporto della funzione a valenza sanitaria, secondo quanto previsto dal Piano, al fine di garantire la necessaria integrazione degli interventi." L.R. 62/95 art. 31 com. 2 let. B

protetta alternativa al nucleo familiare d'origine, capace di tutelare e curare l'utente che vi fosse inserito⁽¹²¹⁾ in cambio di una retta necessaria a coprire, assieme ai contributi dell'Azienda Sanitaria, le spese di gestione della struttura e del personale, che è composto da una psicologa e da un educatore dipendenti del Consorzio e da sei operatori socio-assistenziali dipendenti di cooperativa.

Questa struttura si propone di essere un centro residenziale "aperto"⁽¹²²⁾, lontano dall'impostazione istituzionalizzata di una struttura⁽¹²³⁾ e più vicino al concetto di "comunità" o di "casa-famiglia" in cui l'ospite può trovare cure assistenziali e mediche, in collaborazione con l'A.S.L.⁽¹²⁴⁾. Nel contempo, sin dall'inaugurazione della funzione residenziale, il "Borra" ha affiancato un'attività diurna di Centro Diurno specifico per portatori di *handicap* gravi o gravissimi⁽¹²⁵⁾, con una capacità massima di trenta utenti.

A completamento di questo nucleo, a partire dal febbraio 2005, all'interno di quest'edificio è stato trasferito il "Centro Girasole"⁽¹²⁶⁾, servizio socio-educativo precedentemente inaugurato nell'ottobre del 2004, completando l'ossatura di quello che si

⁽¹²¹⁾ L.R. 62/95 art. 31 com. 4

⁽¹²²⁾ "Indicatori di risultato/processo per singolo obiettivo strategico locale: disabili" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005.

⁽¹²³⁾ Infatti, non sono previsti orari di visita o particolari vincoli per l'allontanamento del residente qualora accompagnato dalla famiglia d'origine.

⁽¹²⁴⁾ L.R. 1/04 art. 46 com. 2 let. G

⁽¹²⁵⁾ Che è andato a completare l'offerta di servizi del primo Centro Diurno, intercettando anche alcuni suoi iscritti.

⁽¹²⁶⁾ Disabilità: azione 1" in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

vorrebbe divenisse il “polo sociale” dell’*handicap* del consorzio e inserito nelle dinamiche provinciali e regionali⁽¹²⁷⁾.

Il Centro “il Girasole”

Il “Centro di servizi specialistici psico-pedagogici per l’*handicap* ed il disagio giovanile “il Girasole”” nacque nell’ottobre 2004, dalla richiesta concreta da parte di genitori di ragazzi disabili d’avere un supporto per la gestione dei propri figli al di fuori del momento scolastico, come centro ambulatoriale, situato inizialmente, a Valenza, in viale Santuario, fu poi trasferito all’interno della R.A.F. “Borra”⁽¹²⁸⁾, dove l’utente può trovare un percorso personalizzato di attività mirate al recupero ed al potenziamento delle sue capacità, organizzate dall’Unità Attività educative del C.I.S.S. con l’ausilio del nucleo di Neuropsichiatria Infantile dell’A.S.L. 21 e degli specialisti che hanno in carico il soggetto⁽¹²⁹⁾.

Le attività concentrate esclusivamente nella fascia pomeridiana della giornata, 14.00-19.00, sono condotte a gruppi omogenei di utenti⁽¹³⁰⁾, e mirano, attraverso il coinvolgimento emotivo e fisico, ad una migliore presa di coscienza della propria

⁽¹²⁷⁾ Disabilità: uguale dignità ed integrazione sociale” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

⁽¹²⁸⁾ Disabilità: azione 1” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

⁽¹²⁹⁾ Unità Operativa “Attività socio-educative”, *Progetto Girasole*, 2004

⁽¹³⁰⁾ Dopo un colloquio con tra gli specialisti dell’unità operativa ed i genitori e, eventualmente, con il soggetto interessato, possono usufruire della struttura soggetti di tutte le fasce di *handicap*, grave, medio e lieve.

corporeità ed una maggiore consapevolezza di sé. Questo obiettivo è ricercato attraverso momenti ricreativi e laboratori che possano risultare “accattivanti” per i ragazzi invitati a partecipare alle attività del Centro: per esempio psicomotricità, danza-terapia, *pet-therapy*, laboratori cognitivi, arte-terapia.

Parallelamente all’offerta di servizi rivolti direttamente al soggetto, il Centro si offre come supporto alle famiglie, proponendo loro incontri con il personale della struttura, e lo psicologo, sia al fine di informarli riguardo il lavoro svolto con i ragazzi sia per dar loro un sostegno psico-educativo nell’ambito della genitorialità⁽¹³¹⁾.

Le attività proposte dal Centro “il Girasole”, completando l’offerta dei servizi rivolti al disabile ed alle loro famiglie, consolida un’importante esperienza sociale che si prevede d’allargare e condividere con altri territori a partire dal 2007⁽¹³²⁾, e nel contempo ci introducono all’analisi d’un altro settore di intervento gestito dal Consorzio, ossia quello delle attività Socio-educative.

2. Le Attività Educative per Minori

Le attività del Servizio Attività Socio- Educative si rivolgono alle famiglie e ai minori, in situazione d’agio, di disagio o di *handicap*.

Gli interventi si applicano direttamente al minore, sia individualmente che in gruppo, o alla coppia genitoriale o al nucleo familiare nel suo complesso, agendo principalmente

⁽¹³¹⁾ C.I.S.S., *Presentazione dell’attività dell’unità operativa “Attività socio educative” periodo ottobre 2004-agosto 2005*, C.I.S.S., Valenza 2005

⁽¹³²⁾ “Disabilità: azione 3” in Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Valenzano e Basso Monferrato, *Piano di zona 2005-2007*, Valenza 2005

sulle due dimensioni su cui si impenna la vita del minorenne, la “Scuola” e la “Famiglia”, cercando di tutelare il minore in tutto l’arco della sua giornata, in modo da garantirgli una costante guida nel suo percorso di crescita. Di seguito verrà riportata la storia dell’evoluzione di tale servizio.

- **L’eredità dell’U.S.S.L. 71**

Più volte in questa sede è stato ribadito come l’esperienza del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali non possa essere compreso senza prendere in considerazione la storia ed i servizi erogati dall’U.S.S.L. 71, e ciò vale anche per l’Unità Operativa “Attività Socio-Educative”.

La centralità della Scuola nella formazione dell’individuo è il “filo rosso” che accompagna l’osservatore durante tutto il percorso di creazione dell’attuale Unità Operativa “Attività Socio-Educative”, dalle origini ad oggi.

Le prime esperienze nel campo socio-educativo nel valenzano sono rintracciabili a metà degli anni Ottanta nelle iniziative finalizzate al pieno inserimento dei portatori di *handicap* nelle scuole dell’obbligo e il recupero scolastico fino al raggiungimento della licenza media della fascia di popolazione che aveva abbandonato il proprio percorso di scolarizzazione ed è stato in particolare grazie ai corsi delle “150 Ore” a Valenza, curati dal Coordinamento Sindacale con la partnership dell’U.S.S.L. 71 e del Distretto Scolastico 71, che maturò un primo nucleo di conoscenze ed esperienze nel settore educativo. In questi corsi, mirati a far conseguire il diploma di Licenza Media Inferiore, attraverso un approccio formativo diverso da quello frontale dell’insegnamento tradizionale, a chi non lo aveva

conseguito nell'età dell'obbligo scolastico, l'impegno dell'U.S.S.L. fu quello di organizzare e gestire alcuni "mini-corsi" di informazione sanitaria⁽¹³³⁾.

Questa prima esperienza "per l'U.S.S.L. è stata una occasione per contattare direttamente una fascia più larga dell'utenza, allo scopo di verificare dal vivo la funzionalità dei servizi, di conoscere e/o approfondire la conoscenza di nuovi aspetti di problemi/necessità, di diffondere conoscenze esatte e dettagliate. Inoltre questa prima iniziativa ha permesso anche all'U.S.S.L. di sperimentare metodi e mezzi dell'area educativa, al fine di rendere questo settore sempre più incisivo e capillarizzato anche nella prospettiva di acquisire metodi e materiali da trasferire, con i necessari rapportati adattamenti,"⁽¹³⁴⁾

Parallelamente al progressivo coinvolgimento dell'U.S.S.L. nella gestione e nell'organizzazione dei corsi della "150 Ore", l'Unità Socio Sanitaria accrebbe progressivamente il suo operato nel campo dell'assistenza all'*handicap* all'interno del mondo scolastico a partire dall'assistenza interna alla Scuola e al trasporto⁽¹³⁵⁾.; un impegno verso l'*handicap*, non solo sanitario, ma anche logistico e sociale.

⁽¹³³⁾Come prescritto all'art.2 della legge 833/1978, che vendeva ne "la formazione di una moderna coscienza sanitaria di base e di una adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità" e ne "la prevenzioni e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro" (estratti dei commi 1,2,5 della legge 833/1978)

⁽¹³⁴⁾" Le finalità dell'iniziativa degli insegnamenti delle 150 ore S.M. Pascoli di Valenza", in Unità Socio Sanitaria Locale 71 Valenza "Scuola Media Pascoli" di Valenza, *Un'educazione alla salute: analisi fra gli studenti delle 150 ore nella zona di Valenza*, Valenza 1985

⁽¹³⁵⁾ Come si legge nel Verbale Commissione Mista U.S.S.L. 71 e Comuni "sul Riordino dei Servizi socio assistenziali, 14/10/1987 in cui veniva affidato all'U.S.S.L. 71 vennero affidati l'assistenza nella scuola, in attesa della trasformazioni dei posti vacanti nelle rispettive piante organiche in posti di assistenti sociali (art. 1 e 3), ed il trasporto dei portatori di *handicap* (art. 4)

Le esperienze maturate dal U.S.S.L. 71 negli anni '80, trovarono strutturazione nella creazione di un'Equipe Operativa dedicata nei primi anni '90.

A partire dal 1 settembre 1991 fu organizzato un gruppo operativo composto da una psicologa, un'educatrice professionale e da un'operatrice di supporto⁽¹³⁶⁾. A tale Gruppo erano affidate le attività di sostegno a favore del Distretto Scolastico n.71, ossia la prosecuzione ed il potenziamento di quei servizi già avviati negli anni precedenti e la gestione del gruppo di studio sulle necessità emergenti nel territorio distrettuale e sui programmi d'applicarvi⁽¹³⁷⁾

Nell'anno scolastico 1991/1992, a questa Equipe fu affidata una "ricerca motivazionale e sostegno ai Corsi delle 150 Ore". Tale ricerca mirava ad un'analisi storica dell'esperienza del recupero della scolarità perseguita dall'istituzione dei corsi delle "150 Ore", nonché la rielaborazione dei dati ottenuti attraverso la distribuzione a tutti i corsisti di un questionario preparato dal gruppo stesso ai fini di una migliore progettazione dei corsi, attraverso l'organizzazione di nuovi laboratori con funzioni ludico-educative e la progettazione di attività formative mirate ad ogni singolo utente: a tale fine l'Equipe fu potenziata in modo tale da offrire un servizio psicologico, sociale ed educativo⁽¹³⁸⁾.

⁽¹³⁶⁾ U.S.S.L. 71, *verbale di deliberazione dell'amministrazione straordinaria n.5, 11/07/91, attività di sostegno a favore del distretto scolastico n. 71.*

⁽¹³⁷⁾ Come si legge nella lettera indirizzata a G. Scazzola, Amministratore Straordinario U.S.S.L. 71, inviata dal Preside della S.M.S. Pascoli, A. Farello, del 9/07/1991

⁽¹³⁸⁾ Questi dati si oggettivano dalla lettura del progetto elaborato dall'U.S.S.L. 71, Servizio Socio Assistenziale n. di Prot. 866 li 28/8/1991

Sempre nel 1991, all'interno della Scuola Media Statale Pascoli furono attivati dei laboratori di ceramica, falegnameria e musica, assieme ad attività di integrazione formativa (insegnamenti propedeutici di latino, di lingua inglese) o recupero, individuale o di gruppo: negli anni successivi, i laboratori pratico-manuali costituirono il primo nucleo di attività del "Centro Diurno Socio Formativo per Handicap", poiché l'esperienza pratica e l'apprendimento di capacità manuali furono considerati elementi fondamentali per il recupero e la valorizzazione di utenti ultraquattordicenni portatori di *handicap* impossibilitati all'immissione del mondo del lavoro.

Da U.S.S.L. a C.I.S.S.

L'attuale Unità Operativa "Attività Socio-Educative" è formata dall'unione di due Unità Operative differenti attivate alla nascita del Consorzio, quella socio-educativa, e quella dell'educativa territoriale, e riunitesi a partire dal 1998. Infatti, se l'attività dell'Unità "Socio Educativa" rivolgeva la sua attenzione principalmente all'interno della "Scuola", l'attività d'"Educativa Territoriale" si rivolgeva ai nuclei famigliari nei quali i minori erano trascurati o "maltrattati"⁽¹³⁹⁾: la loro unione ha permesso la creazione di un servizio integrato agente in tutti gli ambiti della vita di un minore.

⁽¹³⁹⁾ Il "maltrattamento minorile è stato definito dal IV COLLOQUIO DEL CONSIGLIO D'EUROPA (1981) come l'insieme di "quegli atti e quelle carenze che turbano gravemente il bambino attentando alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza". Per ulteriori informazioni a riguardo e sulla situazione italiana in Ufficio del Commissario per i Diritti Umani, *Rapporto di Alvaro Gil-Robles, Commissario per i Diritti Umani, sulla sua visita in Italia*, 10 - 17 giugno 2005, Consiglio d'Europa, Strasburgo 2005.

Il primo decennio di vita del consorzio, nel campo educativo fu un consolidarsi e accrescersi dell'esperienza U.S.S.L.

Fino all'anno 2004/5 , l'Unità Operativa⁽¹⁴⁰⁾, conclusosi l'intervento nel campo dei corsi delle "150 ore" con l'anno scolastico 2002/2003, ha continuato ad agire su due "fronti": internamente alla "Scuola" e ed esternamente ad essa.

All'interno del mondo della "Scuola", l'Unità Operativa ha arricchito l'offerta formativa istituzionale, intervenendo durante l'orario scolastico, attraverso l'elaborazione e l'esecuzione, in concerto con gli insegnanti, di "progetti scuola", ossia progetti di supporto didattico a favore di soggetti portatori di *handicap* o di disagio sociale⁽¹⁴¹⁾.

Nel contempo, a partire dagli ultimi anni Novanta, rispondendo ad una richiesta fatta da singoli Comuni appartenenti al Consorzio⁽¹⁴²⁾ e esterni ad esso⁽¹⁴³⁾, il C.I.S.S. ha assunto la gestione diretta del servizio di "pre-scuola" e "dopo-scuola", durante l'anno scolastico, nelle scuole elementari, e di "Centri estivi", nel periodo estivo.

⁽¹⁴⁰⁾ Composta, a fine 2005, da un coordinatore-pedagogo, 19 educatori, 4 O.S.S. ed uno psicologo, assunti con varie tipologie di contratto, prediligendo, per gli operatori, contratti di collaborazione o consulenze esterne. C.I.S.S., *Presentazione dell'attività dell'unità operativa "Attività socio educative" periodo ottobre 2004-agosto 2005*.

⁽¹⁴¹⁾ L'utenza ai "progetti scuola" è composta da dodici unità, undici portatori di *handicap* ed un portatore di disagio sociale

⁽¹⁴²⁾ Sono attivi corsi di doposcuola e pre-scuola a Bassignana, Castelletto, Lu, Pecetto, San Salvatore – Centri estivi a Castelletto m.to, San Salvatore (assistenza *handicap*).

⁽¹⁴³⁾ È il caso dell'intervento di dopo-scuola attivato ad Occimiano a partire dall'anno scolastico 2004-2005

Le attività di “Educativa territoriale”, rivolte a minori disabili o in situazione di disagio, segnalati dalla Scuola, dall’Autorità Giudiziaria o da altri servizi, mirate a fornire supporto e tutela per far raggiungere loro un livello sufficiente di autonomia e benessere del minore, si specificano in attività di prevenzione del “disagio”, attività educative rivolte ai nuclei familiari, progetti domiciliari attivati nei casi più gravi (nei quali può essere coinvolto direttamente il Tribunale dei minori) che presuppongono la presa in carico da parte del Servizio dell’intera famiglia.

Attività intermedie tra i due ambiti sono quelle di prevenzione del “disagio giovanile” all’interno delle Scuole, come è stato il laboratorio “Happy school”, organizzato a Valenza , e i progetti “Club E state in...”⁽¹⁴⁴⁾, attivo a Valenza, e “Stranieri”, attivo a Fubine⁽¹⁴⁵⁾. Un esempio del metodo pedagogico applicato in questi progetti può essere il caso di “Happy School”. Questo laboratorio, attivo tre pomeriggi alla settimana durante l’anno scolastico all’interno dei locali di via XX Settembre a Valenza, è rivolto ai ragazzi frequentati la Scuola Media.: All’interno di questo progetto, le incombenze didattiche previste dall’istituzione scolastica sono approcciate ponendo particolare riguardo all’aspetto dell’interazione tra pari e del lavoro di gruppo e, attraverso l’aiuto di educatori professionali

⁽¹⁴⁴⁾ Questo progetto socio-pedagogici è rivolti ad un pubblico di pre-adolescenti per il periodo estivo, giugno-luglio. Attraverso l’attività di educatori impegnati ad organizzare lo svolgimento delle attività didattiche e manuali, è posta al centro l’aspetto relazionale dell’aggregazione e della conoscenza dell’altro.

⁽¹⁴⁵⁾ Tale progetto è stato attivato a seguito della presenza di un’ampia comunità di “stranieri” non integrati all’interno del Comune di Fubine. Il progetto, attivato nella scuola media, è mirato ad accrescere il livello di integrazione delle due componenti focalizzando l’azione di un educatore su una serie di soggetti segnalati da parte dell’Istituto di Istruzione

(presenti in rapporto all' incirca 1 a 7), era favorita l'acquisizione di un metodo di studio, nonché lo sviluppo delle abilità sociali e relazionali.

Questo tipo di iniziative rispondono all'esigenza di lavorare concretamente sul fronte della prevenzione del disagio occupando il tempo dei pre-adolescenti e fornendo un aiuto alle famiglie.

Parallelamente alle attività sopraccitate, L'unità porta avanti anche un'attività di consulenza psico-pedagogica, mirata al supporto alle famiglie, ai minori, alle Scuole ed agli Enti, articolando l'intervento in "colloqui di sostegno", "incontri di sensibilizzazione rivolti a genitori su tematiche specifiche", "interventi psico-educazionali rivolti a gruppi di minori", "consulenze psico-pedagogiche e osservazioni partecipate all'interno di contesti prestabiliti". Tutte queste attività sono mirate a potenziare il supporto ai soggetti segnalati, riuscendo a fornire un sostegno oltre che ai minori anche alle famiglie od agli insegnanti.

Oltre a questo, a partire dall'ottobre 2004, l'Unità Socio-educativa, strutturando la sua attività a favore dei portatori di *handicap* minorenni, ha inaugurato e gestisce il Centro di servizi specialistici pedagogici per l'*handicap* e il disagio minorile "il Girasole", di cui si è parlato diffusamente in sede della rete delle strutture create in risposta alle necessità legate all'*handicap* e a cui rimando.

Sempre nel 2004, per quanto l'Unità Socio-educativa sia specializzata nell'affrontare situazioni *borderline*, essa ha inaugurato una serie di attività dedicata a adolescenti in

condizione di “agio”⁽¹⁴⁶⁾, organizzando corsi formativi per adolescenti mirati al mondo dell’adolescenza. Un esempio di quest’attività è stato il corso di formazione per “*Peer educators*”; attivatosi per la seconda volta nella primavera del 2006 e rivolto ad un pubblico di minorenni ultra-quattordicenni.

3. Scuola formazione

Un ulteriore campo in cui è attivo il C.I.S.S. è quello della formazione professionale, che ha nella “Scuola professionale” in regione GropPELLA, a Valenza, il centro di elaborazione e erogazione dei servizi.

La nascita della Scuola di Formazione

La storia del Centro affonda le proprie radici nell’esperienza dell’U.S.S.L. 71, essendo nata, nella sede dell’U.S.S.L. 71 di via Raffaello, nel 1987, come risposta all’impulso dato dalla politica portata avanti dalla Regione Piemonte indirizzata alla formazione di personale per il raggiungimento dell’obiettivo primario della qualità delle prestazioni nel campo socio-assistenziale, che si concretizzava nella domanda del Territorio di figure professionali quali quella dell’educatore professionale quella dell’assistente domiciliare e

⁽¹⁴⁶⁾ Completando virtualmente lo spettro dell’offerta del servizio, che in questo modo si rivolgeva ai minori, principalmente in età scolare, offrendo un prestazioni articolate a seconda del “bisogno” caratteristico del singolo.

dei servizi tutelari, l'A.D.E.S.T., la figura preposta a fornire prestazione sostitutive delle cure famigliari attraverso attività integrate di aiuto domestico, assistenza diretta alla persona, aiuto nella vita di relazione, prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione, qualora esse siano complementari alle attività socio-assistenziali.

L'offerta formativa della Scuola

Diventata competenza delle Università la formazione degli educatori professionali, la formazione di assistenti domiciliari è il *trait d'union* tra l'esperienza U.S.S.L. 71 e la sua offerta didattica e quella del C.I.S.S. .

La domanda di AA.DD.EE.SS.TT. è legata ad un processo di legittimazione di questo tipo professionale all'interno del panorama occupazionale nel campo dei servizi socio-assistenziali, iniziato con la L.R. 20/82 e dal successivo Piano Socio Sanitario Regionale.

Nel corso degli anni '80, i soggetti attivi nel campo dei servizi socio-assistenziali⁽¹⁴⁷⁾,.. rappresentarono una crescente offerta lavorativa per figure formate per svolgere le funzioni di assistenza, domiciliare o presso strutture⁽¹⁴⁸⁾, e ciò comportò l'accrescere della domanda formazione professionale specifica.

Le UU.SS.SS.LL., a livello regionale, in questo ambito del mercato del lavoro, iniziarono a rappresentare, oltre che a possibili datori di lavoro, anche il punto focale di un'offerta

⁽¹⁴⁷⁾ Sostanzialmente UU.SS.SS.LL., Enti locali, II.PP.AA.BB.

⁽¹⁴⁸⁾ Giulia Arduino, "Presentazione e valutazione complessiva dei corsi per assistenti domiciliari dei servizi tutelari nella Regione Piemonte. Focalizzazione dei nodi problematici." in *Atti del Seminario di studio sui corsi di formazione per "assistenti domiciliari dei servizi tutelari"*, Regione Piemonte, Torino 1995

formativa specializzata⁽¹⁴⁹⁾. Nel panorama delle Unità Socio Sanitarie Locali piemontesi, l'U.S.S.L. 71 fu una delle più attive formatrici, offrendo, nel decennio 1987-1996, diciannove corsi di formazione A.D.E.S.T., sette corsi di riqualificazione, e sei corsi di aggiornamento e specializzazione: un'offerta formativa che fu ulteriormente arricchita nel novennio di gestione della Scuola da parte del C.I.S.S., 1997-2005, in cui vennero attivati ventisette corsi di formazione A.D.E.S.T. – O.S.S.⁽¹⁵⁰⁾, ventitre corsi di riqualificazione e ventisei corsi di aggiornamento e specializzazione⁽¹⁵¹⁾.

⁽¹⁴⁹⁾ *Atti del Seminario di studio sui corsi di formazione per “assistenti domiciliari dei servizi tutelari”*, Regione Piemonte, Torino 1995

⁽¹⁵⁰⁾ A partire dal 2001 il profilo dell'A.D.E.S.T. è stato ricollocato a livello nazionale sotto il profilo dell'Operatore Socio Sanitario.

⁽¹⁵¹⁾ Come indicato nella tabella 1 in U.O. Formazione e Qualità, *Corsi attivati dal 1987 ad oggi*, Valenza 2005, qui riprodotta

Tipologia di corso	1987/199	199	199	199	200	200	200	200	200	200
	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
Educatori professionali (triennale)	3	2	3	4	3	3	3	2	2	1
Prima formazione A.D.E.S.T./O.S.S.	19	2	7	4	6	2	3	1	1	1
Riqualificazion e A.D.E.S.T./O.S.S.	7	2	5	3	3	2	2	5	1	
Modulo integrativo O.S.S.							1	4	7	
Aggiornamento e spec. A.D.E.S.T./O.S.S.	6	1	3	1	3	8	5		1	4
Tecnico sistema qualità						1	1			

Il decennio di gestione del C.I.S.S. della Scuola è stato caratterizzato da un consolidamento degli insegnamenti nel campo socio-assistenziale e da un' allargamento, a partire dal 2001, dell'offerta di questa struttura anche a campi non prettamente "socio-assistenziali"⁽¹⁵²⁾, in risposta ai "bandi per la formazione professionale" della Provincia d'Alessandria stilati secondo le direttive della Comunità Europea e rispondenti a necessità professionali territoriali.

Nell'arco degli ultimi vent'anni la Scuola si è di fatto focalizzata nella formazione di personale specializzato nel campo del sociale, in primo luogo nella formazione degli A.D.E.S.T., poi O.S.S., e degli educatori professionali (col passaggio della prima formazione tali figure professionali All'Università, la Scuola ha continuato i corsi di riqualificazione per quegli operatori che avevano iniziato il loro percorso lavorativo precedentemente all'istituzionalizzazione della "Laurea in Operatore Sociale").

Educatore prima infanzia							1	1	1	1
Aggiornamento informatico eccl										1
Aiutante cucina										2
Lingua inglese										1
Formazione formatori									1	
Aggiornamento privacy										1

⁽¹⁵²⁾ U.O. Formazione e Qualità, *Corsi attivati dal 1987 ad oggi*, Valenza 2005 tab. 1

Nel corso dei ventenni d'attività, la Scuola è stata capace di diventare partner formativo di riferimento non solo dell'U.S.S.L. 71 e delle sue filiazioni (il C.I.S.S. e l'A.S.L. 21), ma anche di un articolato mondo di soggetti attivi nel campo del sociale. Ciò permetteva, al 2005, un'occupazione di una quota di allievi qualificati compresa tra l'85% ed il 90% , assunti per il 90% da cooperative di servizi, costantemente alla ricerca di queste figure professionali a causa del loro alto *turnover*,, calcolato sui 3-4 anni⁽¹⁵³⁾.

Questi dati d'assunzione fanno apparire il campo del sociale come uno dei settori in crescita nei primi anni del XXI secolo⁽¹⁵⁴⁾ e la "Scuola" come un elemento essenziale per il percorso di qualificazione necessaria per accedere alle opportunità di questo settore.

L'allargamento dell'offerta formativa

La Scuola vive ancorata al Territorio e, guardando il *flyer* che riassume l'offerta didattica per il 2005-2006, si nota come i corsi proposti siano organizzati assieme al Fondo Sociale Europeo, alla Regione Piemonte ed alla Provincia di Alessandria⁽¹⁵⁵⁾.

I corsi proposti⁽¹⁵⁶⁾ sono, dunque, da intendersi come una vera e propria operazione di "politica sociale" più ampia: la gratuità dei singoli corsi ed il rivolgersi specificatamente

⁽¹⁵³⁾ Gli Operatori socio sanitari svolgono il loro lavoro mediamente per un arco di quattro anni prima di riaccedere a corsi di qualificazione e/o specializzazione per ricollocarsi successivamente nel mondo del lavoro con un più ricco curriculum professionale

⁽¹⁵⁴⁾ Come ampiamente illustrato da Fabrizio Grasso, nel corso della conferenza "Giovani e Lavoro", Valenza 28/2/2006

⁽¹⁵⁵⁾ Il Fondo sociale Europeo elargisce, per quanto riguarda l'Italia, alle singole Province, attraverso le Regioni, per il Completamento di Programmazione (Decisione C.E. "C" (2000) 2068 del 21/09/00) fondi per l'attivazione di programmi formativi mirati all'inserimento lavorativo

principalmente a “disoccupati o inoccupati” fa sì che la formazione offerta diventi elemento di valorizzazione di una fascia di popolazione non attiva nel mondo del lavoro, integrandola nel mondo del lavoro, e nel contempo questa partnership garantisce la vita stessa della struttura, grazie ai fondi europei.

Nel corso degli ultimi anni, la “Scuola” ha iniziato una serie di corsi mirati all’inserimento lavorativo e la qualificazione di lavoratori stranieri. Un esempio può essere il corso, attivato nel 2005, di “Aiutante cucina”, profilo professionale ufficialmente “turistico”, e come tale il corso di formazione dedicato fu finanziato dai fondi legati ai corsi di formazione connessi alle Olimpiadi Invernali 2006⁽¹⁵⁷⁾, ma rivolto alle necessità delle cooperative sociali, già citate come le principali assuntrici di O.S.S., e che generalmente svolgono quei servizi, esternalizzati dalle strutture residenziali, tra i quali il servizio cucina.

Sempre rivolgendosi ad un pubblico non-italiano, la Scuola del C.I.S.S., a partire dal 2004, ha attivato un corso in “Elementi di assistenza familiare” mirato ad offrire gli elementi necessari teorici e pratici alle donne che erano coinvolte nel fenomeno del “badantato”. Costoro, prevalentemente provenienti dall’Est Europa o dall’America Latina⁽¹⁵⁸⁾, svolgono nelle famiglie il compito di cura degli anziani, offrendo assistenza a questi nelle loro case, permettendo così di posporre il più possibile la loro entrata in

⁽¹⁵⁶⁾ Divisi in tre classi, corsi formativi in ambito socio-assistenziali, corsi di riqualificazione per operatori del settore socio-assistenziale-sanitario e corsi formativi ambito turistico alberghiero. U.O. Formazione e Qualità, *Offertà Formativa 2005/2006*.

⁽¹⁵⁷⁾ Provincia di Alessandria, *Deliberazione della Giunta Provinciale 230/44941 del 06/04/2005*

⁽¹⁵⁸⁾ *I cittadina extracomunitaria sul territorio della provincia di Alessandria*, Provincia di Alessandria, 2004 pag. 26

strutture assistite, percepite dalle famiglie come “l’ultima spiaggia” in cui l’anziano accede unicamente quando non è più autosufficiente.

Con questo corso si sono voluti offrire a queste donne, già attive nel campo dell’assistenza e che difficilmente hanno alle spalle una formazione medica o paramedica, gli elementi necessari per far sì che la loro assistenza all’anziano fosse il più attiva e qualificata possibile, e si è notato come successivamente alla qualificazione raggiunta al termine di questo corso come da parte di queste alunne fosse richiesto un’ulteriore preparazione: la formazione diventava momento di auto-valorizzazione. Per questa ragione venne attivato un corso di “operatore Socio –Sanitario a strutturazione modulare”, in cui le 200 ore del corso di “Elementi di Assistenza Familiare” rappresenta solo il primo modulo ed al quale susseguono altri due moduli di 400 ore ognuno, per offrire agli alunni gli elementi necessari per essere qualificati a pieno titolo come O.S.S..

4. L’assistenza all’anziano

Il tentativo di qualificare il “badantato” può essere un’introduzione ad uno dei campi in cui il Consorzio si è maggiormente impegnato, ossia quello del “bisogno dell’anziano”.

L’invecchiamento territoriale

L’ultimo decennio si è caratterizzato per il progressivo invecchiamento della popolazione italiana⁽¹⁵⁹⁾, dato particolarmente sentito in una regione come il Piemonte.

Infatti, se l'Italia si presentava, a cavallo del 2001, come una delle nazioni più "vecchie" della Comunità Europea⁽¹⁶⁰⁾, il Piemonte spiccava sul dato nazionale con un "indice di vecchiaia", ossia il rapporto percentuale tra popolazione over-65 e quella under-14, pari al 176%, ben superiore al 132% nazionale⁽¹⁶¹⁾.

All'interno della Regione, il territorio della Provincia d'Alessandria, risultava uno dei più vecchi: se nel 1991 l'indice di senilità era pari al 217.42%, nel 2003 questo era accresciuto al 242.57%⁽¹⁶²⁾.

Riducendo ancora il campo d'analisi, per quanto riguarda il territorio del Consorzio Intercomunale Servizi Sociali, dal 1991 al 2004, l'indice di vecchiaia s'accresciuto visibilmente, passando dal 171.28% del '91 al 206.75 del 2004⁽¹⁶³⁾.

Il cambiamento della domanda sociale per l'anziano

⁽¹⁵⁹⁾ Eurostat, *Proportion of population aged 65 and over*. Si veda il sito:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_sc_hema=PORTAL

⁽¹⁶⁰⁾ Eurostat, *Life expectancy at 60*. Si veda il sito:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_sc_hema=PORTAL

⁽¹⁶¹⁾ "X.1. Le priorità demografiche, sociali, sanitarie in Provinciali Alessandria: Anziani" in C. Rabagliati e V. Demicheli (a cura di), *Profili di Saluti nei Distretti della Provincia di Alessandria*, SSEpi A.S.L. 20 e SeREMI, Alessandria, 2005

⁽¹⁶²⁾ "X.1. Le priorità demografiche, sociali, sanitarie in Provinciali Alessandria: Anziani" in C. Rabagliati e V. Demicheli (a cura di), *Profili di Saluti nei Distretti della Provincia di Alessandria*, SSEpi A.S.L. 20 e SeREMI, Alessandria, 2005

⁽¹⁶³⁾ C.E.D.R.E.S. Provincia di Alessandria, *Consorzio valenzano: classi d'età 1991-2004*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2005.

Il fenomeno “invecchiamento” appare un “cambiamento prospetticamente preoccupante”⁽¹⁶⁴⁾, al quale si è cercato di dare una risposta a livello regionale⁽¹⁶⁵⁾, per quanto riguarda i bisogni che caratterizzano la fascia di popolazione anziana, attraverso attività di carattere socio-assistenziale.

La vigente normativa⁽¹⁶⁶⁾, pone come prioritario il mantenimento d’un elevato livello delle funzioni sociali, mentali e fisiche dell’individuo: per far ciò sono stati previsti una serie di campi d’intervento⁽¹⁶⁷⁾ e di tipologie di servizi erogabili dagli enti preposti alle funzioni “Sociali”⁽¹⁶⁸⁾, atti ad agevolare l’aggregazione e la socievolezza dei singoli, offrendo all’individuo la possibilità di rimanere all’interno del proprio ambito domestico e familiare il più a lungo possibile.

Parallelamente all’evoluzione del quadro normativo, durante gli anni ’90 si diffuse, specialmente laddove i vincoli famigliari e famigliaristici erano venuti meno⁽¹⁶⁹⁾, il ricorso a figure professionali di *care-givers*, quali l’assistente privato o la badante, per la cura domiciliare dell’anziano, affiancando o sostituendo completamente il servizio pubblico di

⁽¹⁶⁴⁾ “X.2. Le priorità demografiche, sociali, sanitarie in Provinciali Alessandria: Struttura demografica e carico sociale” in C. Rabagliati e V. Demicheli (a cura di), *Profili di Saluti nei Distretti della Provincia di Alessandria*, SSEpi A.S.L. 20 e SeREMI, Alessandria, 2005

⁽¹⁶⁵⁾ A partire dall’enunciato della Legge Regionale 62/95 art. 13 com. 4 poi ripreso nella L. R. 1/04 art. 9 com. 5, art. 13, art. 49 e art. 50.

⁽¹⁶⁶⁾ L. R. 1/04 art 49.

⁽¹⁶⁷⁾ L. R. 1/04 art 49.

⁽¹⁶⁸⁾ L. R. 1/04 art 50.

⁽¹⁶⁹⁾ G. Bravo, *Italiani*, Meltemi Roma 2001

assistenza domiciliare e nel contempo determinando la progressiva trasformazione delle residenze per anziani in strutture adatte ad un pubblico non-autosufficiente.

Per comprendere quest'ultima trasformazione è necessario soffermarsi brevemente sul funzionamento della cura domiciliare di una persona. In generale, è possibile per un individuo la vita indipendente nella propria abitazione fino a quando questo è autosufficiente nella cura della propria persona. In un percorso degenerativo, come può essere appunto la vecchiaia, questa capacità viene progressivamente meno e diventa necessaria la presenza di un sostituto di queste funzioni, definito generalmente col termine inglese di *care-giver*, il "colui che si prende cura": i più tradizionali *care-givers* sono i membri della famiglia che affiancano, per esempio, l'anziano cucinando, pulendo l'abitazione, facendo la spesa, etc. Non essendo sempre possibile per una famiglia coadiuvare il familiare bisognoso, si sono andate a creare figure professionali dedicate: l'assistente domiciliare privato e la "badante" che, assunte dalla famiglia, fiancheggiano il "semi-autosufficiente" per parte della giornata o costantemente, 24 ore su 24.

Il servizio pubblico, non disponendo di fondi illimitati, non può sostituire la figura del *care-giver*, ma può coadiuvarla. Nel caso del Consorzio, il servizio domiciliare, di cui oggi la stragrande maggioranza dell'utenza è ultra-ottantenne o quantomeno anziana⁽¹⁷⁰⁾, offre servizi di cura della persona, di mobilitazione, fornitura e somministrazione del pasto, somministrazione non invasiva dei farmaci. Da considerare che non disponendo di un

⁽¹⁷⁰⁾ C.I.S.S., *Servizio domiciliare, elenco degli utenti al 1 gennaio 2006*

grande numero di personale⁽¹⁷¹⁾, i servizi sono erogati a prestazioni, per un tempo limitato nel corso della settimana.

La diffusione sempre maggiori di *care-givers*, siano questi membri delle famiglie, oppure personale assunto da agenzie di servizi o donne provenienti da paesi stranieri⁽¹⁷²⁾, ha permesso il prolungarsi della “domiciliarità” che diviene resa impossibile solo dal sopravvenire di patologie che richiedono un controllo sanitario costante, garantito, generalmente, solo in strutture protette predisposte .

L'impegno del C.I.S.S. 1997-2001

Sin dalla sua formazione, il Consorzio Intercomunale di Servizi Sociali della Zona 71 aveva un occhio di riguardo al mondo della cura degli anziani, essendo tra le sue finalità l'assistenza domiciliare⁽¹⁷³⁾, la promozione di interventi antiemarginanti⁽¹⁷⁴⁾, la gestione diretta di servizi residenziali e semi-residenziali⁽¹⁷⁵⁾ nonché l'integrazione delle rette⁽¹⁷⁶⁾.

⁽¹⁷¹⁾ Nei primi anni di vita del consorzio il servizio domiciliare disponeva di 7 assistenti domiciliari, raggiungendo un massimo di 14 operatori nel 2002 e stabilizzandosi a partire dal 2004 sul numero di 10. Attualmente, gli operatori, salvo due dipendenti del consorzio, sono personale di cooperativa.

⁽¹⁷²⁾ Per quanto riguarda la Provincia di Alessandria in special modo provenienti dall'Europa dell'Est e dall'America latina. Rita Camera (a cura di), *I cittadina extracomunitaria sul territorio della provincia di Alessandria*, Provincia di Alessandria, 2004 pag. 26

⁽¹⁷³⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art. 2 com. b

⁽¹⁷⁴⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art. 2 com. c

⁽¹⁷⁵⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art. 2 com. h

⁽¹⁷⁶⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio – Assistenziali della Zona 71, *Statuto*, art.2 com. g

L'iniziale intervento del Consorzio nel mondo degli anziani si limitò al nucleo domiciliare, poiché, a differenza di quello che avvenne nel campo dell'*handicap*, non era prevista, da parte del Consorzio, la gestione diretta d'alcuna struttura residenziale o semi-residenziale, delle cinque presenti all'interno del suo primo nucleo territoriale⁽¹⁷⁷⁾. Nonostante ciò con queste manteneva rapporti con queste, versando, per conto dell'U.S.L. 21⁽¹⁷⁸⁾, i contributi per i posti R.A.F.⁽¹⁷⁹⁾ presenti nelle singole strutture, nonché formando il personale

⁽¹⁷⁷⁾ Queste erano la Casa di Riposo "Ospedalino" in via Canonico Zuffi a Valenza, la Casa di Riposo "Muzio Cortese" in via Alessandria a Bassignana, la Casa di Riposo "Madonna del Pozzo" in via Santuario e la Casa di Riposo "Santa Croce" in via Panza a San Salvatore, la Casa di Riposo "Alfonso ed Erminia Menada" in via Roma a Pecetto di Valenza.

⁽¹⁷⁸⁾ "Relazione illustrativa dell'attività gestionale 1997" pag. 2 all'interno di Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Zona 71, *Delibera di assemblea consortile n.06 del 9 giugno 1998*

⁽¹⁷⁹⁾ L'abbreviazione "R.A.F." sta per Residenze Assistenziale Flessibile, i cui requisiti gestionali sono fissati dalla D.G.R. 230/97 e quelli strutturali dalle D.G.R. 38/92, D.G.R. 34/97, D.G.R. 147/93. Le strutture R.A.F. si dividono in due categoria "Tipo A", che eroga prestazioni di alta intensità assistenziale, con specificità di intervento, a favore di persone disabili che possiedono potenzialità di miglioramento o di recupero in ambito socio relazionale e funzionale, pur in presenza di complessità di trattamento; "Tipo B", che eroga prestazioni di alta intensità assistenziale, con specificità di intervento, a favore di persone disabili per il mantenimento delle capacità e abilità acquisite, in presenza di gravi e gravissime compromissioni.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali, R.S.A., i cui standard strutturali, tecnologici e gestionali sono prescritte di D.G.R n. 38-16335 del 29.06.1992, D.G.R n. 41-42433 del 09.01.1995, D.G.R n. 203-14027 del 18.11.1996, D.G.R. n. 133-17379 del 10.03.1997, D.G.R n. 129-10470 del 09.07.1996, D.P.C.M. 22/12/1989, D.P.R 14/01/1997, D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000, erogano prestazioni a persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, garantendo un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

In Piemonte (con la Delibera della Giunta della Regione Piemonte del 23 dicembre 2003, n. 51-11389 "Dpcm 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione dei livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria"), a tale quadro normativo la principale innovazione è stata l'applicazione graduale (Delibera della Giunta del 30 marzo 2005 n. 17-15226 la Regione Piemontdei ") dei Livelli essenziali di assistenza" (Lea) nell'area delle cure domiciliari e della residenzialità

Le principali fonti normative sui L.e.a. sono rappresentate dal decreto legislativo n. 502 del 1992, aggiornato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, e dalla legge n. 405 del 2001.

Il d.lgs. n. 502/1992 definisce i Lea, all'art. 1, come l'insieme delle prestazioni che vengono garantite dal Servizio sanitario nazionale, a titolo gratuito o conpartecipazione alla spesa, perché presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate. Pertanto, sono escluse dai Lea le prestazioni, i servizi e le attività che non rispondono a necessità assistenziali, le prestazioni di efficacia non dimostrabile o che sono utilizzate in modo inappropriato rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti e le prestazioni che, a parità di benefici per i pazienti, comportano un impiego di risorse superiore ad altre (sono più costose di altre).

In attuazione della legge n. 405 è stato emanato il d.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" che elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei Livelli, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni.

Il decreto ministeriale 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" rappresenta uno strumento indispensabile per verificare l'effettiva applicazione dei Livelli essenziali di assistenza. Il decreto definisce un'insieme di indicatori, riferiti ai diversi livelli di assistenza, attraverso i quali, partendo da dati di base, è possibile ottenere informazioni sintetiche sull'attività svolta dalle aziende sanitarie locali, la diffusione dei servizi, le risorse impiegate, i costi, i risultati ottenuti.

Il d.P.C.M. 16 aprile 2002 è il provvedimento che ha inserito nel d.P.C.M. 29 novembre 2002 di "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", l'allegato 5 sulle liste di attesa.

A.D.E.S.T/O.S.S. attraverso i corsi di formazione della Scuola di Formazione⁽¹⁸⁰⁾, di cui si è già parlato in precedenza.

Nel corso del 1997, questa situazione mutò.

Per ottimizzare i costi relativi al mantenimento delle strutture, due II.PP.AA.BB..⁽¹⁸¹⁾ trovarono economicamente valido sottoscrivere degli accordi di collaborazione con il Consorzio per la fornitura del personale amministrativo⁽¹⁸²⁾ e, successivamente a cavallo tra il 1997 ed il 1998, anche di quello tecnico⁽¹⁸³⁾.

Questi primi accordi, la cui possibilità era prevista dallo Statuto, furono il primo passo del C.I.S.S. nel campo della gestione delle “Residenze per anziani”. Infatti, la decisione delle II.PP.AA.BB. di Pecetto e San Salvatore era sintomatica di una tendenza generale: la necessità di abbattimento dei costi di gestione delle strutture compatibilmente al

⁽¹⁸⁰⁾ “Relazione illustrativa dell’attività gestionale 1997” pagg. 6-7 all’interno di Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Zona 71, *Delibera di assemblea consortile n.06 del 9 giugno 1998*

⁽¹⁸¹⁾ Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (I.p.a.b.). Per un quadro sintetico sull’argomento Luigi Leone (a cura di), “Aiuti nei secoli. Una storia lunga e affascinante” in Regione Lombardia, *Politiche Sociali News*, anno 5 n. 4, pagg. 8-9

⁽¹⁸²⁾ Questo fu il caso della R.A. Casa di Riposo “Alfonso ed Erminia Menada” e della R.A. Casa di Riposo “Santa Croce” che optarono per la fornitura quinquennale (inizialmente per il periodo 1997-2002) esterna dei servizi legati alle funzioni di segreteria amministrativa. Si veda *Convenzione per l’affidamento della funzioni e mansioni amministrative contabili connesse al servizio di segreteria dell’istituzione Casa Benefica “Alfonso ed Erminia Menada” di Pecetto di Valenza*, Repertorio C.I.S.S. n.41 de 25/11 /1997 e *Convenzione per l’affidamento della funzioni e mansioni amministrative contabili connesse al servizio di segreteria dell’ipab Casa di Riposo “Ospedale Santa Croce” San Salvatore al C.I.S.S. zona 71*, Repertorio C.I.S.S. n. 61 31/12/97

⁽¹⁸³⁾ *Convenzione per l’affidamento della gestione tecnica e amministrativa dell’I.P.A.B. Casa di Riposo “Ospedale Santa Croce” San Salvatore al C.I.S.S. zona 71*. Repertorio C.I.S.S. n.108 del 16/11/98

mantenimento del livello delle prestazioni⁽¹⁸⁴⁾. Tale “snellimento” dell’organico era impossibile se non ricorrendo ad un modello di rete, basato sulla condivisione tra più strutture delle figure professionali gestionali ed amministrative nonché di alcuni servizi tecnici, a fronte del mantenimento in organico di ogni struttura del personale socio-sanitario: sotto quest’ottica devono essere lette le convenzioni del 1997.

A partire dal 1998 si assistette ad un’ulteriore evoluzione del modello di “rete ipab-consorzio”. Infatti, con la decisione del Comune di Lu di affidare la gestione della Casa di Riposo “Mario Demartini” ⁽¹⁸⁵⁾, decisione che costituì il primo elemento motivante dell’entrata di questo paese all’interno del Consorzio⁽¹⁸⁶⁾, per la prima volta il C.I.S.S. fu posto nella condizione di gestire direttamente un’intera struttura, optando anche per quali servizi “esternalizzare” a terzi⁽¹⁸⁷⁾

Il quadriennio 1998-2001 registrò un progressivo allargamento ed un consolidamento della rete di strutture, attraverso la stipula di convenzioni con nuovi enti o la totale presa in carico della gestione di strutture precedentemente convenzionate.

Nel 1998, come si è detto, entrò in “Rete” la Casa di Riposo di Lu.

⁽¹⁸⁴⁾ “Relazione illustrativa dell’attività gestionale 1997” pag. 5 all’interno di Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Zona 71, *Delibera di assemblea consortile n.06 del 9 giugno 1998*

⁽¹⁸⁵⁾Come specificato nel contratto di proroga del servizio alla cooperativa A.S.T.E.A. srl. *Proroga servizio di gestione integrata della casa di riposo di lu Monferrato “Mario Demartini”, C.I.S.S , Repertorio n.104 del 24/9/1998*

⁽¹⁸⁶⁾Comune di Lu, *Verbale di deliberazione del Consiglio Comunale*, n.1 del 15/02/1999

⁽¹⁸⁷⁾Come specificato nel contratto di proroga del servizio alla cooperativa A.S.T.E.A. srl. *Proroga servizio di gestione integrata della casa di riposo di lu Monferrato “Mario Demartini”, C.I.S.S , Repertorio n.104 del 24/9/1998*

Nel 1999 fu stipulata una prima convenzione con la Casa di Riposo “Borsalino Veglio”, di Alessandria, per l’affidamento al Consorzio della gestione, a partire dal 2000, amministrativa della struttura⁽¹⁸⁸⁾. A differenza di quanto successo nel caso luese, questo allargamento della “rete”⁽¹⁸⁹⁾ delle strutture non fu né parallelo né anticipatore dell’allargamento dei confini consortili: si andò così a creare il primo nucleo di un territorio “altro” a quello del C.I.S.S., ponendo le basi per la creazione del Consorzio Ge.Ri.Co.⁽¹⁹⁰⁾.

Nel 2000 si convenzionarono col C.I.S.S. per l’intera gestione delle strutture anche la Casa di Riposo “Villa Poggio” di Terrugia⁽¹⁹¹⁾, situata all’interno del territorio assistenziale gestito dall’A.S.L. 21, e la Casa di Riposo “Romolo Fracchia” di Rivarone⁽¹⁹²⁾, comune socio del C.I.S.S. .

⁽¹⁸⁸⁾ *Accordo per l’affidamento della gestione tecnica ed amministrativa della Fondazione Borsalino Veglio di alessandria*. Ente fondazione Borsalino Veglio repertorio n. 149 del 06/04/99

⁽¹⁸⁹⁾ Che l’U.O.O. 3. Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2000*, C.I.S.S., Valenza 2001 tab. III

⁽¹⁹⁰⁾ Come si evince dalle motivazioni alla creazione del Consorzio di II livello presentate in Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2002*, C.I.S.S., Valenza 2003 cap. IV

⁽¹⁹¹⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2000*, C.I.S.S., Valenza 2001 pag. 3

⁽¹⁹²⁾ *Convenzione per la gestione della residenza assistenziale*. Comune di Rivarone, Repertorio n. 203 del 27/06/00

Nel 2001 fu registrato l'ultimo allargamento della rete di strutture convenzionate con il consorzio Valenzano, con l'accordo con la Casa di Riposo "San Carlo" di Castellazzo Bormida⁽¹⁹³⁾, comune appartenente al territorio del C.I.S.S.A.C.A. d'Alessandria.

La rete C.I.S.S. - Ge.Ri.Co. - srl San Carlo

Guardando alle trasformazioni avvenute nei primi quattro anni di vita del Consorzio, il progressivo allargamento del numero delle strutture convenzionate, anche al di fuori dal territorio consortile, aveva comportato, nel 2000, la creazione di un'unità operativa specializzata nella gestione delle strutture⁽¹⁹⁴⁾ e aveva fatto percepire la necessità della creazione di un nuovo soggetto specializzato nella gestione delle strutture residenziali, legato al C.I.S.S., ma autonomo da questo.

Traendo spunto dal fenomeno di integrazione delle strutture, nonché dalla necessità di una revisione organizzativa e territoriale del C.I.S.S., fu pianificata la creazione del Consorzio di scopo Ge.Ri.Co.⁽¹⁹⁵⁾, in cui avrebbero potuto aderire, oltre il C.I.S.S., singole I.p.a.b. anche esterne al territorio del valenzano e basso Monferrato e non convenzionate in precedenza con il Consorzio valenzano.

⁽¹⁹³⁾ Convenzione per la gestione della Casa di Riposo Comunale di Castellazzo Bormida. C.I.S.S.

repertorio 7 del 05/05/2001

,

⁽¹⁹⁴⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2000*, C.I.S.S., Valenza 2001 tab. 3

⁽¹⁹⁵⁾ Gestione Risorse Consortile

La creazione di questo consorzio di secondo livello, prevista per il 2001 e slittata al 2002⁽¹⁹⁶⁾, produsse un'importante evoluzione nella modalità d'approccio nel campo delle residenze per anziani. Infatti, la creazione di Ge.Ri.Co., sostituendosi al C.I.S.S. nella gestione delle residenze convenzionate, avrebbe permesso al Consorzio di I livello di specializzarsi nell'attività territoriale, agevolando, pur mantenendone saldamente il controllo⁽¹⁹⁷⁾, l'allargamento della "rete delle strutture" al di fuori dai primogeni confini consortili, favorendo quindi l'attivarsi di economie gestionali di scala nella gestione delle medesime strutture⁽¹⁹⁸⁾. Si configurava un organigramma gestionale in cui il C.I.S.S., socio di maggioranza, avrebbe svolto un compito di guida di Ge.Ri.Co. e questo avrebbe rappresentato il braccio operativo nella amministrazione delle strutture, esternalizzazioni di servizi comprese.

Un ulteriore passo nell'integrazione verticale "Strutture – C.I.S.S. - Cooperative sociali", fu la creazione, nel 2003, della società mista pubblico - privato "S.r.l. San Carlo"⁽¹⁹⁹⁾, riorganizzatasi nel 2006 in Mo. Se. S. s.r.l. a seguito delle variazioni statutarie dell'agosto 2006.

⁽¹⁹⁶⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2001*, C.I.S.S., Valenza 2002 pag. 14 e Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2002*, C.I.S.S., Valenza 2003 cap. IV

⁽¹⁹⁷⁾ C.I.S.S., *Deliberazione del consiglio di amministrazione n. 70 del 11 dicembre 2001*

⁽¹⁹⁸⁾ "IV" in Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2002*, C.I.S.S., Valenza 2003

⁽¹⁹⁹⁾ "Il consorzio della rete" in Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2003*, C.I.S.S., Valenza 2004

Questa società, specializzata nella fornitura dei servizi, prestazioni ed attività a natura sociale, socio assistenziale, sociale a rilievo sanitario e assistenziale, nacque associando a C.I.S.S. e a Ge.Ri.Co. anche strutture residenziali e cooperative private attive nel settore⁽²⁰⁰⁾: si veniva a creare quello che doveva rappresentare il partner a cui affidare la gestione di quei servizi di base esternalizzati, che, pur essendo legato ai due consorzi, avesse la possibilità di affacciarsi autonomamente al mercato del lavoro, garantendosi autonomamente le proprie fonti di reddito.

Il legame C.I.S.S. - Ge.Ri.Co. - San Carlo rispondeva ad un piano organico di ripartizione delle competenze in cui questi tre enti avrebbero dovuto diventare tre centri funzionali con prerogative diverse e non sovrapponibili: il C.I.S.S. doveva essere il centro politico di pianificazione territoriale, nonché il centro del *know-how* per la creazione di servizi socio-assistenziali; Ge.Ri.Co. doveva essere il centro gestionale delle strutture, nonché lo strumento capace di trovare nuovi partners esterni al territorio C.I.S.S.⁽²⁰¹⁾; “San Carlo” rappresentava un serbatoio di forza lavoro necessaria per l'erogazione di quei servizi pianificati dal C.I.S.S. e da Ge.Ri.Co. .

Questo piano trovò nella resa pratica difficoltà nella sua realizzazione, che ancora oggi non può considerarsi conclusa: se tra il 2003 ed il 2005 la rete di Ge.Ri. Co. continuò ad

⁽²⁰⁰⁾ Il capitale societario della “Srl San Carlo” sino al primo semestre del 2006 era ripartito 30% C.I.S.S., 27.5% Ati Gamma Delta, 20% Casa di Riposo di Castellazzo, 9% Santa Croce; 7.5% Cooperativa Excalibur; 6% Ge.Ri.Co., 5% Casa di Riposo di Cassine; 5% Casa di Riposo di Precetto.

⁽²⁰¹⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2004*, C.I.S.S., Valenza 2005 pagg. 7-8

allargarsi fornendo personale al C.I.S.S.⁽²⁰²⁾ ed arrivando, dal 2004, ad avere convenzioni con 11 strutture⁽²⁰³⁾, l'attività della Srl San Carlo non godette di altrettanta fortuna, avendo conti in passivo, pareggiati dal C.I.S.S.⁽²⁰⁴⁾ .

⁽²⁰²⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2004*, C.I.S.S., Valenza 2005, tav. 3

⁽²⁰³⁾ Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali del Valenzano e del Basso Monferrato, *Relazione di accompagnamento al Conto Consuntivo 2004*, C.I.S.S., Valenza 2005, tav. 2

⁽²⁰⁴⁾ Relazione del consiglio di Amministrazione, rendiconto della gestione esercizio 2005” pag 3 in C.I.S.S., *Delibera Assemblea Consortile n. 14 del 20 giugno 2006*

Conclusioni

Sin dai primi mesi di vita, l'operato del Consorzio si è andato progressivamente a caratterizzare come un'azione di *welfare community*, di stato sociale comunitario⁽²⁰⁵⁾: quest'interpretazione dello stato sociale si basa sulla centralità della comunità nell'individuazione dei bisogni ai quali gli attori del sociale devono rispondere con puntualità e flessibilità. In tale ottica, il Consorzio diventa non solo uno degli enti offerenti servizi, ma soprattutto il coordinatore della risposta al bisogno, capace di mettere in rete i propri servizi con quelli dell'Azienda Sanitaria Locale e degli altri enti pubblici e privati attivi nel territorio. Ne consegue la necessità di un Consorzio flessibile ed articolato capace di adattarsi al mutare dei bisogni, polarizzando l'attenzione su una tematica, indirizzando, implementando o creando servizi: la flessibilità richiesta è proporzionale alla forte mutevolezza della società, dovendo, un ente, rispondere oltre che ad uno zoccolo di bisogni caratterizzati da un'incidenza stabile nel tempo e a cui si è già formulata una risposta, come per esempio l'*handicap*, a bisogni nuovi, come quelli legati ai flussi migratori da paesi di non madrelingua italiana.

La flessibilità del Consorzio è stata creata attraverso una struttura amministrativa interna basata su Unità Operative fortemente specializzate ed ad una particolare politica di gestione del personale. Infatti, i dipendenti del Consorzio sono poco più di una quarantina e generalmente svolgono funzioni di responsabilità e progettualità; per l'esecuzione degli interventi, facilitati dalla vigente normativa sul lavoro, si è prediletto assumere personale

⁽²⁰⁵⁾ Campagna delle città europee sostenibili, Carte delle città europee per uno sviluppo durevole e sostenibile, Aalborg 1994.

con contratti di collaborazione a “progetto” oppure ricorrere a personale appartenente a cooperative di servizi; alcuni servizi, come la pulizia dei locali, sono stati affidati a società esterne al Consorzio, in modo da minimizzare le spese pur essendo garantiti sulla qualità.

Nel corso dei dieci anni di vita del Consorzio i bisogni sono fortemente cambiati. Parallelamente al previsto invecchiamento della popolazione, si è assistito ad un progressivo impoverimento della popolazione, che si è manifestato con l'aumento del 30% del gettito per le integrazioni al reddito di famiglie, e dall'aumento del numero degli immigrati provenienti generalmente dall'Africa Settentrionale e dall'Europa dell'Est. Tale mutamento non ha solo innovato il tessuto sociale consortile, ma ha sviluppato nuovi bisogni e mutato i preesistenti.

Il caso più eclatante è stata la combinazione dell'invecchiamento della popolazione con il fattore immigrazione: l'incontro casuale di questi due fattori, catalizzato da una visione generalmente negativa delle “case di riposo” ha generato l'affermarsi del fenomeno del “badantato”. La bassa richiesta salariale generalmente delle donne immigrate si è andata a incontrare con la necessità di una presenza costante per concretizzare la predilezione da parte delle famiglie di mantenere l'anziano all'interno delle mura domestiche anziché trasferirlo in un centro residenziale, provocando da una parte la creazione della figura professionale della badante e dall'altra la polarizzazione dei centri residenziali come residenze per ospiti non autosufficienti.

L'adeguamento del Consorzio a queste variazioni ha prodotto in un ampio piano di ristrutturazioni dei complessi residenziali nell'ottica di potenziare l'offerta per ospiti non-autosufficienti, e dall'altra alla creazione di corsi professionalizzanti per badanti con target le donne immigrate generalmente impiegate in questo genere di attività.

Ad oggi il trend demografico pare confermare l'attuale stato della popolazione. L'invecchiamento della popolazione sarà progressivo, maggiorato da una stabilità dell'indice delle natalità a fronte di un progressivo aumento della durata media della vita, e porterà nel giro di una decina d'anni ad una media di 1 minorenni ogni 4 pensionati. La caratterizzazione dei centri residenziali come centri per non autosufficienti parrebbe dato acquisito: l'unica incertezza è sulla permanenza a lungo periodo del fenomeno del badantato che potrebbe essere ridotto a seguito di una richiesta di un pagamento maggiore da parte delle badanti oppure da un ulteriore impoverimento del territorio e dalla possibile ricomparsa delle famiglie poli-nucleari.

Nei prossimi anni, comunque, il mondo degli anziani non sarà l'unico campo d'intervento. Molta importanza dovrà essere data al campo prelaborativo⁽²⁰⁶⁾, soprattutto se continuerà l'impoverimento locale da cui conseguirebbe un incremento delle situazioni di disagio e dei comportamenti a rischio.

Il futuro per quanto non roseo pare presupporre un allargamento del sociale e dunque anche un aumento della domanda di lavoro specializzato in questo campo. Il C.I.S.S. ha ereditato dall'U.S.S.L. 71 l'esperienza di una scuola di formazione per il personale specializzato nel sociale e l'ha progressivamente sviluppata diventando una scuola di formazione riconosciuta dalla Regione, un centro di eccellenza della struttura consortile.

L'analisi precedente è valida non solo per il distretto valenzano, ma, a grandi linee, anche per l'intera provincia alessandrina. L'aumento delle funzioni di competenza dei

⁽²⁰⁶⁾ Provincia di Alessandria, Consorzio per la Ricerca e l'Educazione Permanente, Società Ricerca e Formazione, *Indagine sulla condizione giovanile in provincia di Alessandria. Giovani e mercato del lavoro: opportunità e vincoli su cammino dei giovani verso il lavoro*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2004 e Provincia di Alessandria, Consorzio per la Ricerca e l'Educazione Permanente, Società Ricerca e Formazione, *Indagine sulla condizione giovanile in provincia di Alessandria. Giovani in una provincia vecchia*, Provincia di Alessandria, Alessandria 2004

singoli consorzi o delle aziende sanitari laddove sono soci in delega dei comuni per le funzioni socio-assistenziali, a fronte di un non altrettanto ampio aumento delle entrate ai singoli enti comporterà l'obbligo di una gestione diffusa delle problematiche, una politica di gestione di rete interconsortili delle problematiche, nonché un infittirsi e ampliarsi del rapporto tra campo sociale e sanitario⁽²⁰⁷⁾.

⁽²⁰⁷⁾ <http://www.regione.piemonte.it/pssr/index.htm>