

**C.I.S.S.  
BORGOMANERO**

**Consorzio Intercomunale per la gestione  
dei Servizi Socio-assistenziali**



**Piano della performance  
2013-2015**

**Borgomanero, gennaio 2013**

## **SOMMARIO**

**1.**

***PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE***

**2.**

***SINTESI DELLE INFORMAZIONI D'INTERESSE PER CITTADINI E GLI  
STAKEHOLDER ESTERNI***

**3.**

***IDENTITA'***

**4.**

***ANALISI DEL CONTESTO – ANALISI SWOT***

**5.**

***OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI***

**6.**

***IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI  
GESTIONE DELLE PERFORMANCE***

## **1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE**

Dopo un triennio di generale incertezza istituzionale e finanziaria (2010-2012), che fissava al presente qualsiasi programmazione, nell'ottica minimale di presidiare i livelli di servizio essenziali consolidati negli anni, in particolare per i Consorzi socio-assistenziali, candidati alla soppressione, oggi si è ritrovato lo slancio della prospettiva.

Superato il gap dell'abilitazione istituzionale della forma gestionale, grazie all'estivo "decreto salva consorzi", resta il problema delle risorse economiche: si conferma il trend della riduzione dei trasferimenti statali e regionali, insufficienti alla copertura dei servizi essenziali previsti dalla legge, e le disponibilità di investimento dei Comuni analogamente si riducono.

La sfida che il CISS interpreta e assume, a conclusione di un processo di valutazione partecipata dei servizi offerti, svolto nel 2012, che ha coinvolto gli operatori, da un lato, e gli amministratori locali, dall'altro, è quella di condurre il territorio, attraverso la connessione dei suoi attori principali in tema di programmazione sociale, alla riconfigurazione di strategie di welfare locale, per affrontare i problemi emergenti in modo concreto ed economicamente sostenibile.

All'organizzazione del CISS è richiesto di svolgere una funzione di regia competente ed esplicita, finalizzata alla valorizzazione del capitale umano, relazionale e valoriale del territorio.

E' in questo scenario, di rinnovata motivazione progettuale, che nasce il primo piano della performance del CISS per il triennio 2013-2015.

Il piano traccia, attraverso obiettivi strategici, outcome e indicatori, le linee di operatività generale del sistema organizzativo di più ampio respiro. Gli obiettivi programmatici per il 2013 anticipano i piani operativi, che, corredati della descrizione di azioni e risorse, solo contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione e all'assegnazione del Piano Economico di Gestione ai Responsabili potranno essere definiti e, come parte integrante e sostanziale, andare a completare il presente documento.

## **2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI D'INTERESSE PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI**

### **2.1. CHI SIAMO**

#### ***Denominazione***

Il Consorzio C.I.S.S. di Borgomanero nasce il 1° gennaio 1998, come ente strumentale di un'aggregazione di Comuni per la gestione associata della funzione socio-assistenziale, ai sensi del Testo Unico per gli Enti Locali.

Sono infatti venti i Comuni del borgomanerese, nell'area nord-ovest della Provincia di Novara intorno alla città di Borgomanero, che, in applicazione della legge regionale 13 aprile 1995, n. 62, per gestire i servizi socio-assistenziali di competenza comunale in forma associata, scelgono la forma consortile, riconosciuta anche dalla vigente legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1: "forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza degli

interventi e dei servizi sociali di competenza dei comuni." Nel biennio 2005-2006 i comuni consorziati aumentano a 22.

## **Scopo**

Come previsto dall'art. 4 dello Statuto dell'Ente: "Il Consorzio finalizza l'esercizio delle proprie attività ed interventi al raggiungimento del benessere psico-fisico, alla crescita sociale e relazionale del singolo e della comunità, alla gestione delle funzioni socio-assistenziali previste dall'art. 9 , 5° comma, della L.R. 1/2004, e precisamente le attività sociali a rilievo sanitario per la tutela materno - infantile e dell'età evolutiva, per adulti ed anziani con limitazioni dell' autonomia, nonché le attività delegate e subdelegate dalla Regione e dalla Provincia."

## **Sede e contatti**

Il Consorzio ha sede in Borgomanero, in Viale Libertà 30 ed è presente sul territorio dei Comuni Consorziati nelle sedi di ricevimento pubblico dislocate nei singoli Comuni attraverso Sportelli di segretariato sociale.

<b>INDIRIZZO</b>	Viale Libertà, 30 28021 BORGOMANERO
<b>TELEFONO</b>	0322.868126 0322.834817
<b>FAX</b>	0322.835488
<b>E-MAIL</b>	segreteria@cissborgomanero.it segreteriaamministrativa@cissborgomanero.it direzione@cissborgomanero.it ragioneria@cissborgomanero.it protocollo@pec.cissborgomanero.it serviziadulti@cissborgomanero.it serviziminori@cissborgomanero.it servizidisabili@cissborgomanero.it sil@cissborgomanero.it sportellodonna@cissborgomanero.it pubblicatutela@cissborgomanero.it.it
<b>SITO INTERNET</b>	WWW.CISSBORGOMANERO.IT

Alcuni servizi sono svolti presso la sede distaccata di Viale Don Minzoni 38 e il Centro Diurno CADD in Viale Marazza 3.

## **2.2 CHE COSA FACCIAMO**

IL CISS gestisce tutte le competenze socio-assistenziali previste dalla Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione dei servizi e degli interventi sociali" e dalla Legge Regionale 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

L'offerta comprende, quindi, l'intera gamma dei servizi e delle prestazioni assistenziali, a valenza sociale, socio-assistenziale, socio-sanitaria e socio-educativa; inclusa, da gennaio 2013, l'assistenza economica, delegata al CISS, extra statuto, da 18 Comuni su 22, quale servizio essenziale ai sensi dell'art. 18 della L.1/2004, a fronte del preoccupante incremento delle situazioni di povertà e della sempre minore disponibilità di risorse economiche erogabili.

Come previsto dalla normativa, il CISS garantisce i servizi di ascolto, accoglienza e accompagnamento sociale a tutti i cittadini (servizio sociale territoriale) e una presa in carico con progettazione individualizzata per i minori e le loro famiglie in difficoltà (Area dell'età evolutiva e famiglia), per le persone non autosufficienti, disabili, anziane (Area della non autosufficienza socio-sanitaria) e per gli adulti socialmente fragili, compresi coloro che necessitano di misure di tutela a valenza giuridica (Area della fragilità sociale).

Inoltre, nel corso del 2013, il CISS è chiamato ad estendere il proprio ambito di competenza, assumendo la gestione della funzione sociale in senso lato da parte dei Comuni consorziati tenuti alla gestione associata delle funzioni fondamentali, ai sensi della L. 7 agosto 2012, n. 135 di riordino degli EE.LL.

Da gennaio 2013 si è infatti avviato il nuovo servizio sociale di distribuzione pasti a domicilio. Altri ne seguiranno su richiesta dei singoli comuni.

## **2.3 COME OPERIAMO**

### **2.3.1 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO**

L'organizzazione dell'Ente risponde alle esigenze funzionali connesse al processo di accoglimento e presa in carico della domanda sociale, colta attraverso l'incontro con le comunità locali e, in esse, con le famiglie e le singole persone.

Due sono le dimensioni del lavoro sociale professionale svolto dal C.I.S.S., fra loro integrate e complementari: quella territoriale, di ascolto, accompagnamento e monitoraggio, e quella di presa in carico in senso progettuale, nell'ambito di ciascuna delle tre aree di servizi (dedicati a minori, disabili/anziani e adulti fragili).

Nel territorio dei 22 Comuni consorziati le assistenti sociali svolgono un lavoro di lettura della domanda sociale, di comprensione del bisogno e di costruzione del problema, collaborando con le Amministrazioni e il Terzo Settore, nel tentativo di prevenire e contenere il disagio nelle sue diverse forme e di promuovere varie iniziative per migliorare la qualità di vita delle fasce di popolazione più a rischio di marginalità.

Questo avviene attraverso una presenza significativa nel territorio, costante e attiva, che permette la manutenzione di una rete di rapporti con i Servizi Sanitari, la scuola, il volontariato e con altri soggetti locali impegnati a vario titolo nel sociale; questo lavoro di rete consente preziose connessioni e sinergie nell'approccio al complesso universo delle problematiche sociali, ampio, dinamico e per questo solo in minima parte governabile.

Le assistenti sociali impegnate nel lavoro territoriale sono punto di riferimento preferenziale per il cittadino, che a loro si rivolge per essere ascoltato in merito a difficoltà

personali o familiari, facilitato nella comprensione del suo disagio, accompagnato nel trovare possibili soluzioni o sostenuto nella fatica di sopportare situazioni non risolvibili. Dal punto di vista metodologico, particolarmente importante nell'ascolto sociale è l'approccio alla persona come membro di un nucleo familiare, al quale ricondurre storia ed eventi individuali, del quale valutare vincoli e risorse, da supportare ma anche da coinvolgere e attivare.

Per favorire l'accesso della cittadinanza al Servizio Sociale, nell'ambito di ciascun Comune viene garantito l'ascolto diretto delle persone in prestabiliti momenti di ricevimento, dove l'assistente sociale è anche a disposizione per la diffusione di informazioni complete e aggiornate sui servizi e le prestazioni erogate dal C.I.S.S., dai Comuni e dell'ASL NO, nell'ottica dello Sportello Unico.

Il lavoro sociale effettuato nel territorio si integra, "a cerniera", con quello svolto in sede, per consentire, laddove necessaria, una presa in carico in senso stretto della persona, ai fini di una progettazione individualizzata, strutturata secondo finalità, obiettivi, tempi e strumenti individuati dall'équipe d'area preposta.

Le assistenti sociali impegnate nel lavoro territoriale incontrano regolarmente le tre Responsabili di area in appositi momenti d'équipe: questa interfaccia garantisce uno sguardo globale al disagio rilevato ed un'adeguata costruzione del problema; se si ritiene necessaria una presa in carico da parte dei servizi di area, si procede con l'approfondimento della preposta équipe, condotta dalla responsabile di area.

Definito il progetto di presa in carico, il lavoro sociale si svolge in parallelo: l'assistente sociale impegnata nel territorio continua il monitoraggio sociale del nucleo familiare e mantiene eventuali contatti di rete, il personale impegnato nell'area dei servizi monitora la presa in carico e gli esiti delle prestazioni dei servizi incaricati; il responsabile d'area cura l'integrazione degli apporti, verifica l'andamento dei singoli progetti e ne concerta la valutazione.

### **2.3.2 IL LAVORO SOCIALE TERRITORIALE**

Il lavoro sociale territoriale garantisce le funzioni fondamentali di accogliimento ed ascolto della domanda di aiuto del cittadino, di lettura dei bisogni, individuali e comunitari, espressi o sommersi, attraverso un'approfondita esplorazione dei dati e un primo accompagnamento della persona in difficoltà. Naturalmente compresa e sottesa è l'azione di segretariato sociale volto all'informazione e all'orientamento del cittadino nella rete dei servizi territoriali.

Consiste in uno spazio di ascolto dedicato, che offre la possibilità di confronto sul bisogno e l'analisi della situazione problematica, in una relazione di aiuto per focalizzare gradualmente il problema da affrontare e per ipotizzare alcuni possibili approcci, degli spunti orientativi e dei dati informativi utili, anche in riferimento ai servizi territoriali e alle prestazioni fruibili.

Si rivolge a tutti i cittadini residenti nei Comuni consorziati, che possono contattare l'assistente sociale nelle sedi territoriali presso i Comuni Consorziati o tramite contatto telefonico.

### 2.3.3 IL LAVORO SOCIALE PER AREE DI SERVIZI

Il lavoro sociale per aree di servizi continua il processo di aiuto con la presa in carico della persona in difficoltà, attraverso la costruzione di un progetto in collaborazione con la persona stessa e la sua famiglia, finalizzato a sostenerla nella possibile soluzione dei suoi problemi.

La presa in carico consiste:

- nell'approfondimento ulteriore dell'analisi della situazione personale, familiare e sociale della persona in difficoltà, attraverso un approccio ed una conoscenza multi professionale;
- nella definizione di un piano progettuale che prevede l'attivazione delle opportune prestazioni professionali, fruite presso i servizi del Consorzio od esterni ad esso, per supporti domiciliari, affiancamenti territoriali, frequenze a centri diurni, inserimenti residenziali, ecc.;
- nell'attuazione monitorata del progetto, che richiede il coinvolgimento attivo e la condivisione del destinatario, sollecitato ad essere consapevole e corresponsabile nel raggiungimento degli obiettivi di progetto nella misura massima consentita dalle sue potenzialità;
- nell'azione periodica di verifica e valutazione dei risultati conseguiti, compartecipata dalle persone coinvolte, operatori e destinatari, che mostra gli obiettivi raggiunti e serve da punto di partenza per l'eventuale rimodulazione del progetto.

La presa in carico si rivolge ai cittadini in situazione di disagio per i quali l'accompagnamento e l'orientamento svolti dall'assistente sociale nell'ambito del lavoro di supporto territoriale non siano sufficienti a produrre cambiamenti e quindi a superare le difficoltà. In particolare le persone prese in carico sono:

- i minorenni e i loro genitori;
- i disabili e i loro familiari;
- gli anziani con limitata capacità di autonomia;
- gli adulti in situazione di grave fragilità sociale.

La presa in carico sociale di norma, in quanto prosecuzione del processo di aiuto iniziato con l'ascolto e l'accompagnamento territoriale, viene attivata su valutazione dell'équipe sociale territoriale, costituita dalle assistenti sociali titolari del lavoro di territorio e dalle responsabili delle tre aree dei servizi.

In certi casi le situazioni di difficoltà di cui l'assistente sociale viene a conoscenza, per segnalazioni od osservazioni di operatori incaricati, sono talmente gravi da richiedere un'immediata presa in carico; in questi casi si è già oltre il tempo di un possibile lavoro di supporto e orientamento territoriale, l'équipe dell'area in questione (minori, adulti, disabilità) procede pertanto con un progetto di aiuto individualizzato strutturato, il più possibile intensivo.

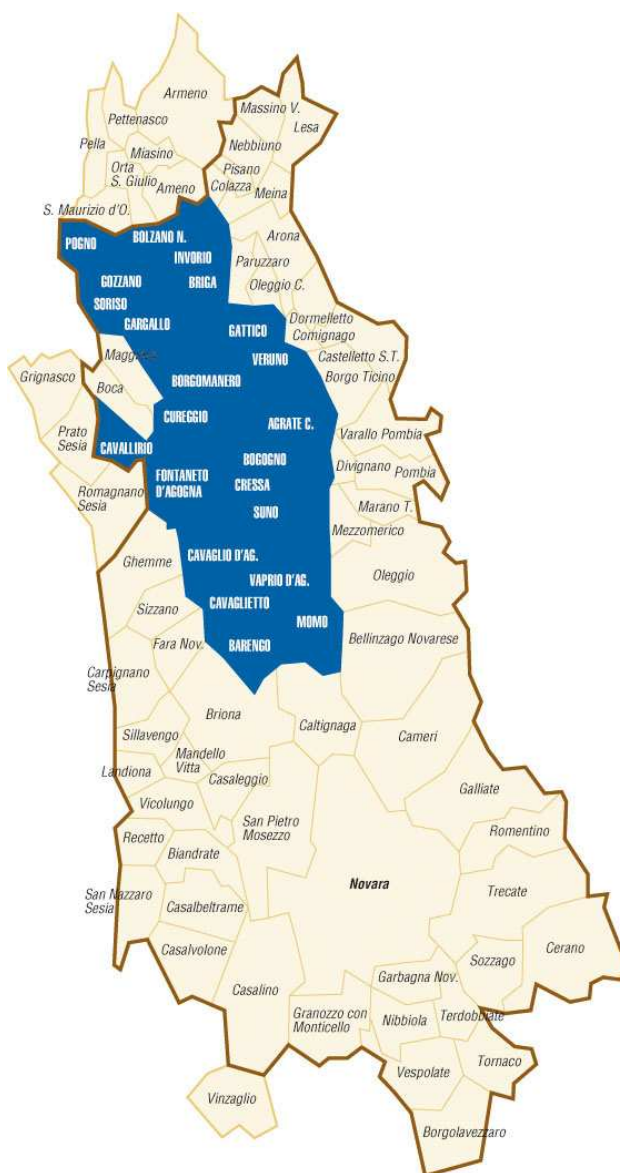
Alcune prese in carico sono inoltre disposte dall'Autorità Giudiziaria per la tutela della persona; anche in questi casi è la singola area di servizi a concretizzarla direttamente.

### 3. IDENTITA'

#### 3.1 CONFIGURAZIONE TERRITORIALE ED AMBIENTALE

Il bacino territoriale del CISS si estende per 275 Kmq nell'area nord-ovest della Provincia di Novara, in una zona prevalentemente collinare con una popolazione complessiva è di 65.851 abitanti, per un terzo concentrata nel Comune di Borgomanero (ab.21.621).

#### Mappa dei Comuni del Consorzio C.I.S.S. di Borgomanero



I 22 Comuni consorziati risultano così distribuiti:

- 16 in fascia collinare (Borgomanero e i Comuni della zona centro-nord) con l'84% della popolazione;
- 5 in fascia pianeggiante (Momo-Barengo-Vaprio-Suno-Cressa) con 14%;
- 1 in fascia montana (Pogno), con il restante 2%.

Oltre alla città di Borgomanero, solo il Comune di Gozzano raggiunge i 5.000 abitanti e 4 superano i 3.000, 14 contano fra i 1000 e i 3000 abitanti, tre non raggiungono i mille.





POPOLAZIONE RESIDENTE NEI 22 COMUNI CONSORZIATI			
COMUNI	Popolazione al 31/12/2009	Popolazione al 31/12/2012	Differenza +/-
AGRATE CONTURBIA	1.538	1.571	33
BARENGO	902	846	- 56
BOGOGNO	1.297	1.355	58
BOLZANO NOVARESE	1.144	1.194	50
BORGOMANERO	21.362	21.621	259
BRIGA NOVARESE	3.022	3.037	15
CAVAGLIETTO	419	417	- 2
CAVAGLIO D'AGOGNA	1.308	1.291	- 17
CAVALLIRIO	1.281	1.307	26
CRESSA	1.524	1.585	61
CUREGGIO	2.527	2.680	153
FONTANETO D'AGOGNA	2.727	2.726	- 1
GARGALLO	1.826	1.864	38
GATTICO	3.375	3.435	60
GOZZANO	5.715	5.623	- 92
INVORIO	4.353	4.506	153
MOMO	2.676	2.699	23
POGNO	1.549	1.553	4
SORISO	780	796	16
SUNO	2.819	2.818	- 1
VAPRIO D'AGOGNA	1.026	1.003	- 23
VERUNO	1.854	1.924	70
<b>TOTALE</b>	<b>65.024</b>	<b>65.851</b>	<b>827</b>

## **3.2 LA CONFIGURAZIONE TECNICO-GESTIONALE**

### **3.2.1 GLI ORGANI ISTITUZIONALI DEL CISS**

Gli organi istituzionali del consorzio sono elencati qui di seguito.

#### *L'Assemblea*

Organo composto dai Sindaci dei 22 Comuni consorziati o loro delegati. All'Assemblea dei Sindaci spetta determinare gli indirizzi generali del Consorzio per il conseguimento delle finalità politico-amministrative.

#### *Il Consiglio di Amministrazione*

Dura in carica quattro anni, è nominato dall'Assemblea dei Sindaci ed è composto da cinque membri (tre consiglieri, il Presidente e un Vice-Presidente). Al Consiglio spettano le funzioni di governo e amministrazione del C.I.S.S.

#### *Il Presidente*

È nominato dall'Assemblea con nomina rinnovabile ogni quattro anni. Svolge funzioni di rappresentanza legale e raccordo tra Assemblea e Consiglio; coordina l'attività di indirizzo con quella di governo e di amministrazione, assicurando l'unità del Consorzio.

#### *Il Direttore*

Gestisce l'attività del Consorzio, cura il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Assemblea dei Sindaci e dal Consiglio di Amministrazione.

#### *Il Segretario*

Svolge le funzioni di Segretario dell'Assemblea e del Consiglio di Amministrazione il Segretario di uno dei Comuni consorziati.

Il controllo sulla gestione economica finanziaria è esercitato da un Revisore dei conti nominato dall'Assemblea.

## **3.3 LE RISORSE UMANE**

### **3.3.1 IL PERSONALE**

Per svolgere la propria attività nelle varie funzioni, il Consorzio si avvale di personale qualificato, dipendente o fornito dall'esterno. Qui di seguito è presentato in sintesi il profilo funzionale del personale considerato più rappresentativo nei servizi socio-assistenziali erogati.

#### ***Operatori/ici di prima accoglienza***

Gestiscono il front office, un servizio dedicato alla prima accoglienza dell'utenza presso la sede; si occupano di dare informazioni sui servizi e le prestazioni del Consorzio, di orientare l'attesa e le richieste dell'utenza, di gestire il flusso di comunicazioni telefoniche in ingresso e di espletare funzioni di segreteria generale.

Attualmente la gestione del servizio di prima accoglienza è affidato alla Cooperativa Promozione Lavoro di S. Bonifacio (VR), che vi impiega un'operatrice. Collabora inoltre con il CISS per il potenziamento del servizio la Cooperativa Sociale Onlus LMT di Borgomanero con un'operatrice volontaria.

### ***Istruttori/ici amministrativi/e***

Svolgono l'ordinaria attività amministrativa, contabile e di segreteria presso gli uffici amministrativi della sede, garantendo l'indispensabile supporto tecnico, amministrativo e contabile, al funzionamento delle aree dei servizi. Oggi sono impegnate due dipendenti, una a tempo pieno, addetta alla contabilità e una, a tempo parziale, addetta alla segreteria e alla gestione amministrativa del personale. Collabora al funzionamento degli uffici amministrativi una Lavoratrice Socialmente Utile.

### ***Assistenti sociali***

Si occupano dell'ascolto e della comprensione dei bisogni dei cittadini in situazione di disagio e dei loro nuclei familiari; prendono in carico le persone in difficoltà mediante progetti individualizzati di aiuto; si raccordano con i Servizi Sanitari, la scuola e l'autorità giudiziaria; partecipano a commissioni socio-sanitarie (UVG, UVH, L. 104, équipe provinciale per l'affido e l'adozione, équipe distrettuale per il maltrattamento e abuso, ecc.); collaborano alla definizione/gestione di progetti di prevenzione e promozione sociale. Sono complessivamente dodici, cinque dipendenti del C.I.S.S. e sette di Cooperativa. Cinque operano nel servizio sociale territoriale e sette presso la sede, quattro nell'area età evolutiva e famiglia (area 3), tre nelle altre due (Fragilità Sociale/area 5, Non autosufficienza socio-sanitaria/area 4).

### ***Educatori/ici professionali***

Si occupano in particolare dei minori in difficoltà e delle loro famiglie, delle persone disabili o in situazione di fragilità sociale al fine di favorire l'inserimento scolastico, sociale e lavorativo. Garantiscono la loro presenza nell'ambito dei servizi socio-educativi dell'Ente, presso la sede e nel territorio. Sono 21 unità, fra personale dipendente del C.I.S.S. (7 unità) e personale di Cooperativa; 8 operano nell'area età evolutiva e famiglia (area 3), 13 nelle aree della non autosufficienza (area 4) e della fragilità sociale (area 5)

### ***Operatori/ici socio-sanitari***

Si occupano della cura e dell'igiene della persona anziana, disabile e con limitata capacità di autonomia, secondo progetti di intervento assistenziale personalizzati. Sono attualmente impegnate complessivamente 20 operatori/ici, nessuno dipendente dell'Ente, forniti per la maggior parte dalla Cooperativa Promozione Lavoro di S. Bonifacio (VR), aggiudicatrice di appalto.

### ***Responsabili d'area***

Sono operatrici dipendenti, con inquadramento D e posizione organizzativa, incaricate annualmente; svolgono funzione di coordinamento nelle aree in cui si articolano i servizi e lavorano in staff con la direttrice. A regime l'organizzazione del CISS ne prevede 3, rispettivamente per l'area minori e famiglia (area 3), l'area della non autosufficienza socio-sanitaria (area 4), l'area della fragilità sociale (area 5).

### 3.4 LE RISORSE STRUMENTALI ED ECONOMICHE

#### 3.4.1 LE RISORSE FINANZIARIE

Il C.I.S.S., come prevede la normativa vigente, trae le sue risorse finanziarie:

- **dalla Regione Piemonte** che trasferisce il Fondo Regionale per le Politiche Sociali e vari contributi e finanziamenti finalizzati, cioè vincolati a progetti definiti;
- **dai Comuni Consorziati** che mettono a disposizione dei Servizi Sociali, di cui sono titolari, una quota annua per abitante residente (dal 2012 € 30,00 pro capite);
- **dall'ASL NO** che riconosce quote di compartecipazione economica per attività socio-assistenziali a valenza socio-sanitaria (Cure domiciliari, frequenza a centri diurni per disabili, ecc.).

Anche lo Stato e la Provincia, in alcuni casi, contribuiscono al finanziamento di progetti speciali, presentati dal CISS su specifici bandi. Altra risorsa molto apprezzata, anche se quantitativamente contenuta, è rappresentata dalle donazioni, ricevute da benefattori privati, comitati e club impegnati nel sociale.

### 3.5 IL MANDATO ISTITUZIONALE: MISSIONE E VISIONE

La finalità generale del CISS è quella di contribuire alla costruzione di migliori condizioni di vita sociale per il cittadino.

L'Ente Gestore si adopera infatti per migliorare la qualità della vita sociale delle persone nelle comunità del territorio.

Per perseguire questa finalità si impegna a:

- **impostare il lavoro sociale** come ascolto diffuso del contesto e come rilevazione globale delle necessità della cittadinanza, con particolare attenzione alla lettura dei bisogni inespresi;
- **comprendere i problemi**, approfondendo l'analisi anche di quelli complessi, solo parzialmente risolvibili, attraverso il confronto e il coinvolgimento della rete di soggetti attivi nella comunità;
- **prendere in carico le situazioni che generano disagio** attraverso percorsi orientati al cambiamento, in un'ottica preventiva, non solo compensativa/riparativa, e promozionale, finalizzata cioè a favorire la crescita della persona e lo sviluppo delle sue potenzialità;
- **favorire l'inclusione sociale**, promuovendo il senso di appartenenza dei singoli e delle famiglie alla comunità.

La finalità generale è perseguita in coerenza con i seguenti *principi fondamentali*:

#### a) *Universalità di accesso*

Tutti i cittadini residenti e dimoranti nel territorio del C.I.S.S. possono accedere ai servizi e fruire delle prestazioni, sulla base del riconoscimento del bisogno e a seguito della valutazione di opportunità di intervento da parte dell'operatore sociale preposto all'incontro, all'ascolto e all'accompagnamento delle persone. Il Consorzio si impegna a garantire lo stesso trattamento a tutti, senza distinzione di nazionalità, sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e ceto sociale.

#### *b) Partecipazione*

Il coinvolgimento del cittadino nei processi di lettura, comprensione e analisi dei problemi si considera fondamentale. Il cittadino è sollecitato a partecipare attivamente al processo di presa in carico, concordandone le modalità, sottoscrivendo accordi relativi al progetto d'intervento e alla compartecipazione economica previsti, nonché prendendo parte alla verifica/valutazione della qualità delle prestazioni fruite. Ciascun cittadino può segnalare osservazioni e suggerimenti sulla qualità del servizio. Il C.I.S.S. assicura la disponibilità e l'accessibilità delle informazioni sui servizi offerti e provvede a misurarne la qualità.

#### *c) Prestazioni essenziali*

Non tutti i bisogni sociali, per quanto significativi in termini di incidenza sul globale stato di benessere della persona, possono trovare risposta in prestazioni e servizi dell'Ente Gestore, se le risorse finanziarie disponibili risultano appena sufficienti per garantire l'essenziale. L'individuazione delle prestazioni essenziali, in attesa di una definizione nazionale e regionale dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, avviene in considerazione delle condizioni di salute della singola persona ai fini di garantirne la tutela.

#### *d) Compartecipazione al costo delle prestazioni sociali*

A fronte di problemi sociali che aumentano e di risorse insufficienti, la normativa vigente prevede che gli interventi socio-assistenziali siano erogati con priorità ai soggetti in stato di grave disagio sociale e in situazione di povertà. Ciò vuol dire che le risorse pubbliche dovranno essere indirizzate prioritariamente verso chi ha minori risorse proprie, personali e familiari. Nei casi di difficoltà economica le prestazioni saranno assicurate gratuitamente; per le persone, invece, in condizioni economiche adeguate viene richiesta una contribuzione privata al costo della prestazione, standard o per fasce di reddito familiare, come previsto dai regolamenti dei singoli servizi. In genere, eccetto per fasce d'utenza particolari per le quali specifiche normative prescrivono di valutare la situazione economica a partire dal solo reddito/patrimonio individuale (ad esempio, anziani non autosufficienti, ospiti di strutture residenziali), nella valutazione della situazione economica dell'utente si considera la condizione generale del suo nucleo familiare di appartenenza, in base al principio secondo cui le prestazioni erogate ad una persona in difficoltà sono destinate indirettamente anche alla sua famiglia, che ne trarrà sostegno e beneficio. La Legge 328/2000 individua infatti nella famiglia il soggetto a cui sono dirette le prestazioni sociali.

#### *e) Rete di protezione sociale*

Pubblico, Privato e Terzo Settore concorrono alla costruzione del sistema integrato dei servizi alla persona. L'Ente Pubblico è chiamato a svolgere una funzione di regia, per favorire la condivisione di conoscenze ed esperienze, per creare connessioni e sinergie, per coordinare integrazioni operative al fine di costruire risposte ai problemi, che siano mirate e sostenibili.

#### f) Tutela dell'utenza

La tutela degli utenti si concretizza attraverso:

- un'informazione precisa, completa e aggiornata su prestazioni e servizi fruibili nel territorio;
- il coinvolgimento partecipativo ai processi di aiuto;
- l'attivazione di progetti e piani di intervento individualizzati;
- la gestione territoriale del Servizio Sociale Professionale nei 22 Comuni del C.I.S.S., che prevede sportelli comunali di ricevimento del pubblico;
- un'organizzazione centrale di presa in carico che prevede: tre aree di servizi di secondo livello (Minori e famiglia, Non Autosufficienza, Fragilità Sociale); un responsabile per ogni area di servizi; un referente organizzativo per ogni singolo servizio, un operatore professionale titolare per ogni progetto/piano di intervento individualizzato;
- la verifica della qualità delle prestazioni condivisa con il destinatario.

Il C.I.S.S. persegue l'obiettivo di migliorare continuamente l'efficienza e l'efficacia dei suoi servizi, al fine di fornire un più elevato livello qualitativo dell'offerta, attraverso la sperimentazione di approcci metodologici nel lavoro sociale innovativi, che rendano produttivi i processi di aiuto e l'adozione di strategie organizzative e soluzioni procedurali funzionali. È questa una sfida da cui dipende la stessa sostenibilità dei Servizi Sociali e che richiede un forte investimento motivazionale degli operatori, ai quali è richiesto un costante impegno formativo.

### 3.6 ALBERO DELLA PERFORMANCE

Con l'albero della performance si intende fornire, anche in forma grafica, una mappa logica entro cui si mettono in evidenza i legami tra mandato istituzionale, finalità e principi perseguiti dall'ente e del sistema di pianificazione e controllo conseguente. Tali legami sono rappresentati in aree strategiche e obiettivi strategici e possono essere assunti anche come *outcome* attesi collocati in una procedura di programmazione integrata.



<p><b>AREA 2</b></p> <p><b>SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE</b></p>	<p>Ricevimento multiutenza Primo ascolto Analisi domanda sociale Accompagnamento famiglie Monitoraggio sociale</p>	<p>Sviluppo del servizio sociale territoriale con miglioramenti della qualità dei processi:</p> <p>A. Mettere a sistema un più efficace processo di raccolta dati sui bisogni della multiutenza</p> <p>B. Garanzia di informazione, accoglienza, ascolto a tutti i cittadini</p> <p>C. Mantenimento della tempistica attuale nella valutazione del bisogno e nella presa in carico progettuale individualizzata</p> <p>D. Valorizzazione della relazione di aiuto per incrementare le capacità personali di autodeterminazione del cittadino</p> <p>E. Promozione della comunità attraverso programmi e strategie di empowerment su gruppi e circuiti informali di aiuto</p>
<p><b>AREA 3</b></p> <p><b>ETA' EVOLUTIVA E FAMIGLIA</b></p>	<p>Tutela minori Progetti materno-infantili Supporto genitorialità</p>	<p>Accentuazione degli interventi preventivi per:</p> <p>A. Valorizzazione del sistema famiglia come risorsa dei percorsi evolutivi dei suoi membri</p> <p>B. Maggior tutela territoriale del minore in difficoltà</p>
<p><b>AREA 4</b></p> <p><b>NON AUTOSUFFICIENZA SOCIO-SANITARIA</b></p>	<p>Servizi territoriali per disabili Servizi domiciliari per anziani Progetti UVH-UVG Residenzialità</p>	<p>Finalizzazione dei servizi socio-sanitari per ottenere:</p> <p>A. Miglioramento della qualità di vita della persona disabile</p> <p>B. Valorizzazione della domiciliarità dell'anziano come condizione di mantenimento delle sue potenzialità di autosufficienza</p> <p>C. Miglioramento dei livelli di integrazione socio-sanitaria</p> <p>D. Innovazione dei modelli di residenzialità per disabili e anziani</p>
<p><b>AREA 5</b></p> <p><b>FRAGILITA' SOCIALE E NUOVE POVERTA'</b></p>	<p>Disabilità non certificata Marginalità-esclusione sociale Devianza-dipendenza Disoccupazione Indigenza economica Pubblica tutela</p>	<p>Superamento dell'approccio assistenzialistico attraverso:</p> <p>A. Il miglioramento dei livelli di inclusione sociale a contrasto della marginalità e dell'emarginazione</p> <p>B. La promozione di circuiti virtuosi nella ricerca attiva del lavoro</p> <p>C. Il contenimento dei processi che portano allo stato di indigenza cronica</p>
<p><b>AREA 6</b></p> <p><b>SUPPORTO AMMINISTRATIVO/ FINANZIARIO</b></p>	<p>Supporto amministrativo-procedurale Supporto contabile/finanziario Gestione amministrativa del personale</p>	<p>Garanzia della solidità economica e amministrativa dell'ente attraverso:</p> <p>A. Massimo supporto tecnico, giuridico-amministrativo, agli organi del consorzio e alle responsabili di area</p> <p>B. Sperimentazione di un controllo di gestione per centri di costo in parallelo a quella finanziaria</p>

## 1. AREA DIREZIONE GENERALE

Obiettivi strategici	Indicatori
1.1 <b>Governance esterna:</b> promozione di strategie comunitarie di soluzione ai problemi sociali emergenti economicamente sostenibili	N. di protocolli di intesa e/o operativi sottoscritti per area strategica N. di tavoli partecipati su problemi emergenti con gli organi di governo
1.2 <b>Governance interna:</b> sperimentazione di nuove strategie di servizio, basate su visuali e interventi professionali innovativi	N. di proposte innovative validate e tradotte in prassi N. di riunioni di staff di direzione
1.3 <b>Management:</b> predisporre condizioni e dispositivi per consentire all'organizzazione di ampliare l'ambito di competenza: dal socio-assistenziale al sociale tout-court	Redazione del piano di riorganizzazione interna per sopperire al personale assente non sostituito A livello di comunicazione esterna: aggiornamento della carta dei servizi

## 2. SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Obiettivi strategici	Indicatori
2.1 <b>Analisi sociale.</b> Miglioramento dell'analisi dei dati in possesso del segretariato sociale	Piano di conversione del data-entry pregresso da cartaceo a informatico N. cartelle informatizzate per i nuovi casi
2.2 <b>Segretariato sociale.</b>  Mantenimento dei servizi territoriali di accompagnamento sociale della multiutenza	N. di colloqui in linea con l'andamento pregresso  N. persone coinvolte in attività di affiancamento all'assistente sociale
2.3 <b>Servizio Sociale territoriale.</b>  Sviluppo qualitativo dell'accompagnamento sociale valorizzando la relazione con l'utente	N. dei colloqui di counseling sociale svolti
2.4 <b>Promozione territoriale.</b>  Promozione di iniziative di sviluppo di comunità per incrementare il tasso di partecipazione	Aumento del n. dei partner in progetti territoriali (>2)  Incremento delle iniziative di progettazione partecipata (n. protocolli di intesa, partenariati/ecc. (>2 per anno)

## 3. ETA' EVOLUTIVA E FAMIGLIA

Obiettivi strategici	Indicatori
3.1 <b>Famiglie.</b> Potenziamento dell'impianto di servizi a supporto della famiglia nelle sue relazioni interne	N. di interventi di mediazione del conflitto svolti N. di riunioni di raccordo fra i servizi di area Accordo di collaborazione fra CISS e altri servizi per la famiglia
3.2 <b>Minori.</b> Potenziamento della tutela socio-educativa territoriale dei minori a rischio di istituzionalizzazione	Piano di riorganizzazione del servizio di Educativa territoriale  Protocollo operativo di raccordo fra CISS e servizio di Neuro Psichiatria Infantile
3.3 <b>Affidamento familiare.</b> Implementazione delle reti/strumenti/servizi di supporto alla famiglia in difficoltà nella cura dei minori	Accordi con l'Associazione Compagni di Volo per la sperimentazione di forme innovative di affidamento N. interventi di sostegno alla genitorialità di madri fragili



## 4. NON AUTOSUFFICIENZA SOCIO SANITARIA

Obiettivi strategici	Indicatori
<b>4.1 Popolazione disabile</b>  Rivisitazione dell'attuale assetto dei servizi semiresidenziali e territoriali e riconfigurazione degli interventi socio-educativi a supporto delle persone disabili e dei loro contesti familiari	Report della conversione del servizio CADD Apertura di uno spazio di accoglienza territoriale per minori disabili N. percorsi/progetti di tutela
<b>4.2 Popolazione anziana</b>  Potenziamento delle strategie di gestione domiciliare e promozione della funzione di cura dei familiari e delle reti di prossimità	Sperimentazione di progetti domiciliari pilota  N. famiglie accompagnate nella cura  N. anziani in affido
<b>4.3 progetti integrati UVH-UVG</b>  Miglioramento e potenziamento delle progettazioni socio-sanitarie integrate, residenziali, territoriali e di continuità assistenziale	N. di incontri di valutazione congiunta sui casi. N. di progetti integrati
<b>4.4 Residenzialità sostenibile</b>  Sperimentazione di modelli innovativi di residenzialità protetta, più sostenibili economicamente e più rispondenti ai bisogni specifici del singolo disabile o anziano	Progetto in collaborazione con Anffas per la sperimentazione di un "gruppo appartamento" per disabili a bassa soglia

## 5. FRAGILITA' SOCIALE E NUOVE POVERTA'

Obiettivi strategici	Indicatori
<b>5.1 Svantaggio e marginalità sociale</b>  Aumento delle informazioni sui soggetti con limitata capacità di autonomia e a rischio di marginalità non in carico	N. di nuovi soggetti individuati in situazione di marginalità e suddivisione del dato per tipologia di svantaggio
<b>5.2. Indigenza economica</b>  Riduzione dei circuiti viziosi generatori di nuova povertà (precarietà lavorativa- perdita dell'alloggio- mancanza di un reddito minimo che consenta la copertura delle necessità primarie)	N. accompagnamenti sociali ai nuclei familiari a rischio  Protocollo di intesa su iniziativa di housing sociale comunitario  Definizione di un modello di assistenza economica secondo parametri di partecipazione
<b>5.3 Inserimento lavorativo</b>  Potenziamento del lavoro socio- educativo di orientamento e inserimento lavorativo delle persone socialmente fragili	Progetti per l'occupabilità giovanile Mappa territoriale delle risorse produttive ai fini dell'inserimento lavorativo N. borse lavoro attivate per persone disoccupate
<b>5.4 Pubblica Tutela</b>  Potenziamento del servizio di Pubblica Tutela, attraverso l'implementazione educativa dei progetti	Costituzione micro-équipe socio-educativa Traccia dei dati triennali

## 6. SUPPORTO AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO

Obiettivi strategici	Indicatori
<b>6.1 Adempimenti normativi</b> Adattamento dell'impianto regolamentale dell'ente alle nuove normative degli Enti Locali	N. di nuovi regolamenti/N. di regolamenti rivisitati  N. ore formazione / N. ore formazione erogate sulle normative
<b>6.2 Contabilità</b> Migliorare il supporto tecnico contabile alle Aree di servizi	Percentuale di programmi/progetti monitorati con centro di costo (>30%)  Totale ore di addestramento/n° ore di addestramento tecnico contabile
<b>6.3 Gestione del personale</b> Ottimizzazione della gestione giuridica e amministrativa del personale dipendente	% di aggiornamenti sulle nuove norme (>30% in tre anni) Totale ore di addestramento/N. ore di addestramento tecnico sugli adempimenti
<b>6.4 Approvvigionamento</b> Sistematizzazione dei processi di acquisizione di forniture, beni e servizi fra Enti Gestori	N. di procedure condivise/N. procedure complessive  Totale ore di addestramento/N. ore di addestramento tecnico sulle nuove disposizioni

## 4. ANALISI DEL CONTESTO E ANALISI SWOT

### 4.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La popolazione complessiva che fa riferimento al Consorzio è pari a 65.681 abitanti (dati Istat 2011) e, in relazione ad essa, la tavola qui di seguito mostra – con il dettaglio per profili di destinatari - il numero dei progetti in carico al Consorzio ed ai suoi servizi.

PROGETTI IN CARICO	Minori non disabili	Minori disabili	Adulti non disabili	Adulti disabili	Anziani autosuff.	Anziani non Autosuff.	Numero nuclei familiari
Utenti Servizio Sociale Territoriale	940	60	713	249	172	228	2.120
Totale prese in carico	328	141	407	369	84	503	1698

Questi dati di servizio si inseriscono in un contesto esterno generale che manifesta elementi di incertezza sensibili alla fase economica di recessione ed alle prevedibili conseguenze riverberate sulle politiche di welfare nazionali. Le criticità di sistema hanno condizionato le politiche locali con impatti sulle politiche sociali. A questo quadro va aggiunto la condizione peculiare dei Consorzi socio-assistenziali, come il CISS, che nell'ultimo triennio hanno subito importanti vincoli normativi (vedi Legge 191/2009) e una significativa contrazione finanziaria, condizionandone il funzionamento e rallentandone la programmazione incrementale.

Anche sul versante delle risorse finanziarie trasferite, sono stati rivisti i criteri di ripartizione agli Enti Gestori introducendo ulteriori elementi di complessità e insicurezza di prospettiva. I cui andamenti, per il Consorzio, sono rappresentati nella tabella qui di seguito.

INCIDENZA TRASFERIMENTI REGIONALI E COMUNALI								
	CONSUNTIVO ANNO 2011				ASSESTAMENTO ANNO 2012			
ENTE GESTORE	TRASFERIMENTI REGIONALI (€)	TRASFERIMENTI COMUNALI (€) (solo da Comuni consorziati)	% TRASF. REGIONALI SU PRIMI III TITOLI ENTRATE DI BILANCIO	% TRASF. COMUNALI SU PRIMI III TITOLI ENTRATE DI BILANCIO	TRASFERIMENTI REGIONALI (€)	TRASFERIMENTI COMUNALI (€) (solo nostri Comuni)	% TRASF. REGIONALI SU PRIMI III TITOLI ENTRATE DI BILANCIO	% TRASF. COMUNALI SU PRIMI III TITOLI ENTRATE DI BILANCIO
Ciss Borgomanero (039)	2.035.723,67	1.897.020,00	43,20%	40,26%	1.468.103,95	2.159.487,45	32,72%	48,13%
	di cui fondo indistinto 1.265.483,99	di cui quota procapite (€26,00) 1.690.624,00			di cui fondo indistinto 854.126,76	di cui quota procapite (€30,00) 1.950.720,00		

Le riflessioni e le politiche di programma enunciate nel Piano di gestione non possono trascurare questi aspetti che nel periodo di riferimento hanno segnato il dibattito sul futuro del Consorzio e sull'assetto organizzativo della gestione delle politiche sociali locali e il loro finanziamento.

Nel merito delle politiche sociali un aspetto significativo riguarda il cambiamento della domanda sociale di assistenza e intervento indotti dalle difficoltà economiche e dall'insorgere di condizioni di fragilità ampiamente diffuse nelle diverse categorie sociali. Infatti, di fronte ai nuovi fenomeni caratterizzanti la richiesta di aiuto appaiono superate le tradizionali logiche di classificazione della domanda sociale con le naturali tendenze all'assistenzialismo. L'emergenza sociale ha richiesto risposte coordinate e integrate di servizi finalizzate alla continuità assistenziale, nello spirito della legge quadro 328/2000. La diversificazione della domanda ha sollecitato reinterpretazioni del mandato istituzionale dei presidi territoriali che sono chiamati ad intervenire su aspetti riguardanti la qualità della vita, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle disabilità, il disagio personale e familiare oltre a questioni di marginalità conclamata.

I dati forniti dal Corep (Corep, Costi standard dei servizi sociali nella Regione Piemonte, Rapporto finale, Febbraio 2012) sugli andamenti della spesa sociale nella Regione Piemonte nella comparazione degli anni 2009-2010 mostrano una fotografia di come sia cambiata la struttura dell'utenza dei servizi sociali e conseguentemente le politiche di assetto dei servizi degli Enti Gestori. Gli elementi chiave sono compresi in tre indicatori riguardanti – rispettivamente - la spesa per utente, la copertura dei servizi e la spesa per abitante: di essi riportiamo qui di seguito le variazioni.

Spesa per utente	Copertura dei servizi – utenti per 10.000 abitanti	Dotazione per i servizi – spesa per abitante
Media var. % 2009-2010 - 27%	Media var. % 2009-2010 + 37,3	Media var. % 2009-2010 + 9,9

I risultati dell'analisi dei costi standard riconducibili al panorama piemontese mettono in rilievo alcune propensioni sostanziali del contesto:

- **La riduzione netta della spesa per utente.** Il primo fatto rilevante da notare è che la spesa pro capite nel 2010 rispetto al 2009, subisce un drastico ridimensionamento (del 27% misurata sulla media degli Enti gestori).
- **La crescita consistente delle persone che fruiscono di servizi.** La copertura dei servizi segna un importante incremento che supera il 37%. Consultando le statistiche riassuntive vediamo che nel 2010 il 20% di Enti gestori stava sotto i 759 utenti in carico per 10mila abitanti (erano 515 nel 2009), mentre il 20% stava sopra i 1.480 utenti (erano 1.193 nel 2009) delineando un contesto di netta crescita della domanda sociale.
- **La crescita della spesa media per abitante.** La spesa corrente dell'Ente gestore nel bacino di competenza cresce in modo generalizzato (vicino alla soglia del 10%). Anche se la crescita è in percentuale minore rispetto ai primi due andamenti e nonostante la permanenza di sensibili diversità tra gli enti gestori nelle politiche di spesa, si arriva ad una differenza significativa di 183 euro per abitante (era di 137 nel 2009).

Va considerato che l'osservazione dei tre indicatori centrali, colti nel passaggio tra il 2009 e il 2010, registra un fenomeno di criticità costante di tutti gli ultimi anni (a partire dal 2006) e trova conferme nel trend degli anni in corso. La spesa sociale prova a fronteggiare le spinte espansive della domanda affinando sempre più l'analisi del mix di offerta e la messa in campo di strategie di revisione dei modelli d'intervento orientati a "maggiori volumi di utenza e minore specializzazione" allo scopo di generare una dinamica virtuosa dei costi di gestione (Corep, pag. 52).

A partire da queste brevi considerazioni, il C.I.S.S. di Borgomanero ha impostato localmente una politica gestionale volta a razionalizzare le risorse interne e ad attivare sinergie territoriali allo scopo di rendere il rapporto tra dotazione di risorse, copertura della popolazione e spesa unitaria sempre più sostenibile e funzionale ai nuovi bisogni emergenti. All'interno di tali turbolenze di sistema, che vede superate e risolte le incertezze istituzionali con la conferma delle gestioni consortili, il Consorzio ha mantenuto come prioritario il riferimento ad alcuni presupposti e principi di fondo. La riorganizzazione del territorio in ambiti territoriali adeguati, la programmazione degli interventi in base alle caratteristiche ed ai bisogni della popolazione, l'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e la partecipazione attiva nei servizi degli utenti e dei cittadini. Queste prospettive sono costitutive degli impegni di programma e delle finalità riportate e documentate nel Piano che esprimono l'importanza strategica di operare sul mix di offerta dell'Ente intervenendo sui principali indicatori di struttura della spesa e di esternalizzazione.

L'applicazione concreta della politica sociale sul territorio di competenza è rappresentata dallo strumento di programmazione triennale costituita dal Piano di Zona in cui sono coinvolte e rappresentate le diverse realtà territoriali impegnate negli obiettivi di coordinamento e integrazione dei servizi offerti.

Nel 2007, in applicazione della L. 328/2000, il C.I.S.S. di Borgomanero ha definito il suo primo Piano di Zona: una programmazione sociale ampia e articolata per aree tematiche (nuove povertà, minori/responsabilità familiari, anziani e disabili), condivisa con gli altri Enti Gestori dell'Area Nord della Provincia di Novara (l'Ispa di Arona, il C.I.S.A.S. di Castelletto Ticino e l'I.S.A. di Ghemme), valevole per il biennio 2007-2008. I 46 Sindaci del territorio, la Provincia, l'ASL NO e i Sindacati Confederali hanno sottoscritto nel maggio 2007 un accordo di programma, per dichiarare la volontà politica di impegnarsi rispetto agli obiettivi e alle azioni programmate, in termini di approfondimento conoscitivo dei problemi e attivazione delle reti e delle risorse locali. Dal 2009 al 2012 l'Ente ha operato secondo le medesime direttrici strategiche, ancora valide e significative, articolandole in piani operativi aggiornati alla contingenza economica e normativa.

Il processo locale avviato con il Piano di Zona ha condotto a una rivisitazione culturale del lavoro sociale, non più immaginabile a prescindere da una consultazione territoriale sui bisogni, da una visione unitaria delle reti di servizi territoriali, da una progettazione partecipata delle azioni innovative e da un lavoro integrato dei diversi attori sociali (Enti Locali, Servizi Pubblici, Istituzioni, Privato Sociale, Comunità).

Si questo profilo di contesto esterno, il C.I.S.S. finalizza i suoi servizi e i suoi interventi alla tutela e alla promozione di un sufficiente benessere psico-fisico-sociale delle singole persone e delle comunità, attraverso politiche per le famiglie, per la tutela materno-infantile, per le persone disabili, per le persone anziane e per altri soggetti deboli, nello specifico persone detenute ed ex detenute, persone senza fissa dimora, persone con problemi di dipendenza (L.R. 1/2004, Titolo I). A tal scopo garantisce le attività sociali a rilievo sanitario per la tutela materno-infantile e dell'età evolutiva nonché le attività sociali a rilievo sanitario per gli adulti e gli anziani con limitazione dell'autonomia. (L.R. 1/2004, Art. 9). Dal 1998 ad oggi il C.I.S.S. ha notevolmente ampliato l'offerta dei servizi in risposta ai bisogni del territorio secondo i nuovi orientamenti normativi, per recepire i quali lo stesso documento statutario è stato modificato nel dicembre 2005.

L'aspetto centrale delle politiche sociali perseguite dal Consorzio consiste nel realizzare politiche sociali ordinate ai principi di coordinamento e di integrazione degli interventi sociali e sanitari coinvolgendo nella programmazione il Terzo settore e la ricerca di una costante collaborazione con soggetti pubblici e privati nell'erogazione dei servizi sociali. Il Piano rende esplicite alcune finalità generali che hanno alimentato la visione di programma:

1. Il mantenimento dell'ampiezza territoriale e l'impegno a dare continuità al Piano di zona, in termini di metodologia di coinvolgimento consultivo e fattivo del territorio (modello operativo inclusivo e incrementale in una logica di reciprocità nella sussidiarietà, che prevede la condivisione degli outcome tra i soggetti partner per sviluppare ampie collaborazioni di processo sul territorio)
2. La condivisione delle nuove politiche sociali con gli amministratori locali per rinforzare il raccordo tra il cambiamento di contesto e l'efficacia delle risposte
3. Il monitoraggio dell'offerta alla luce dei bisogni emergenti e la disponibilità delle risorse, per la progettazione di servizi sostenibili.

Al Consorzio è affidata la regia del processo programmatico locale e della realizzazione, in sinergia con i soggetti pubblici e privati del territorio, del sistema degli interventi e dei servizi sociali. Il Consorzio lavora pertanto alla costruzione ed alla "manutenzione" di una complessa rete di relazioni tra soggetti impegnati, con ruoli e responsabilità diverse, a realizzare il sistema integrato previsto dalla Legge 328/00. A livello generale, l'Ente ha individuato le classi di Portatori di interesse che vengono indicate qui di seguito.

STAKEHOLDER INTERNI	PRINCIPALI ATTESE VERSO L'ENTE
<b>CITTADINI</b>	Soddisfacimento dei bisogni Efficiente impiego delle risorse pubbliche Equità degli interventi Sicurezza sociale
<b>ORGANI DI GOVERNO</b> - Assemblea (Sindaci dei Comuni consorziati) - Consiglio di Amministrazione	Mantenimento dei servizi Tempestività nella gestione dei problemi Contenimento della spesa
<b>MANAGEMENT</b> - Direttore - Responsabili di Area	Sviluppo qualitativo dei servizi Potenziamento dell'efficienza Valorizzazione delle risorse umane Salvaguardia degli equilibri economico-finanziari e della capacità di investimento
<b>PERSONALE</b> - Dipendente - Di Cooperativa - Altro (tecnici, supervisori, consulenti, ecc.)	Valorizzazione delle caratteristiche personali e professionali Adeguate retribuzione Formazione e strumenti professionali adeguati Rispetto dei diritti di sicurezza Facilitazione coniugazione lavoro-famiglia
<b>ORGANI INTERNI DI CONTROLLO</b> - Revisore contabile	Correttezza e trasparenza nei meccanismi di impiego delle risorse
STAKEHOLDER ESTERNI	PRINCIPALI ATTESE VERSO L'ENTE
<b>COOPERATIVE SOCIALI/TERZO SETTORE</b> - Cooperative sociali fornitrici di servizi (Promozione Sociale, Bitta) - Associazioni di promozione sociale fornitori di servizi (Anffas e Gazza Ladra) - Consorzio Mediana - Cooperativa di tipo B (LMT, Il Ponte, Multidea, ecc.)	Equità e trasparenza nei criteri di scelta Rispetto dei tempi di pagamento e solvibilità dell'Ente Trasparenza nei procedimenti di pagamento Coinvolgimento nella verifica dell'andamento degli affidamenti
<b>ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</b> - Mamrè - Compagni di Volo - Auser, Ampas	Valorizzazione come attori partner Rappresentanza dei bisogni sociali Riconoscimento del loro impegno Giusto rimborso delle spese sostenute
<b>FORNITORI DI BENI E SERVIZI</b> - fornitori specifici (non di appalti)	Equità e trasparenza nei criteri di scelta Rispetto dei tempi di pagamento e solvibilità dell'Ente
<b>ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b> - ASL - Altri EE.GG. - Comuni consorziati - Province (Novara), Regione (Piemonte) - Governo (Ministero dell'Interno)	Coordinamento nell'erogazione dei servizi Coinvolgimento nella pianificazione degli interventi congiunti Delegare parti di lavoro onerose
<b>GRUPPI DI PRESSIONE</b> - Organizzazioni sindacali confederali - Comitato dei genitori con figli disabili	Tutela dei soggetti che rappresentano formalmente e informalmente Trasparenza nei procedimenti decisionale Coerenza rispetto alla mission
<b>UTENTI DEI SERVIZI</b>	Soddisfacimento dei bisogni Qualità ed equità nei servizi Spazi e tempi appropriati di ascolto e relazione Efficienza
<b>CONTRIBUENTI</b> - fruitori dei servizi che prevedono una compartecipazione economica per fasce di reddito o sopra soglia ISEE	Economicità delle prestazioni Equità di compartecipazione Chiarezza dei criteri di contribuzione Praticità nei meccanismi di riscossione
<b>ORGANI ESTERNI DI CONTROLLO</b> - Amministrazioni sovraordinate - Authorities - Corte dei conti	Correttezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse Legittimità dell'azione amministrativa

A livello di area strategica/programma si è proceduto ad una segmentazione più dettagliata dei portatori di interesse in relazione al settore di attività considerato. La normativa nazionale e regionale in materia di politiche sociali pone infatti il Consorzio al centro di un sistema integrato di interventi e di servizi sociali assegnandogli la responsabilità di promuovere e coordinare la rete dell'offerta dei servizi del territorio attraverso la programmazione del Piano di Zona .

Sono pertanto soggetti attivi della rete integrata dei servizi e degli interventi sociali, per il proprio ambito di competenza le organizzazioni afferenti al terzo settore quali:

- le organizzazioni di volontariato;
- le cooperative sociali;
- gli organismi non lucrativi di utilità sociale;
- le associazioni e gli enti di promozione sociale;
- gli organismi della cooperazione;
- le società di mutuo soccorso;
- le fondazioni;
- gli enti di patronato;
- altri soggetti privati non aventi scopo di lucro.

Il sistema dei servizi e degli interventi sociali è finalizzato a favorire il benessere della persona, la prevenzione del disagio ed il miglioramento della qualità della vita delle comunità locali.

I principali punti di forza e di debolezza del contesto esterno all'ente sono riassunti nella tavola riportata qui di seguito (SWOT semplificata).

<i><b>Punti di forza</b></i>	<i><b>Punti di debolezza</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decentramento territoriale dei servizi</li> <li>• Consolidato sistema di rete e di collaborazioni</li> <li>• Condivisione della cultura di solidarietà a livello comunitario</li> <li>• Motivazione alla partecipazione da parte degli attori del sistema integrato di interventi e servizi sociali</li> <li>• Ampliamento del mandato istituzionale con le deleghe comunali della funzione sociale</li> <li>• Scambio di competenze e buone pratiche fra l'Ente Gestore e le altre amministrazioni pubbliche del territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampiezza e frammentazione del territorio</li> <li>• Complessità e dilatazione dei processi decisionali</li> <li>• Progressiva riduzione delle risorse trasferite per la gestione dei servizi a fronte dell'aumento della domanda sociale</li> <li>• Delegittimazione regionale del modello di welfare di riferimento</li> <li>• Incertezza di prospettiva indotta dai continui cambiamenti normativi</li> </ul>



## 4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Passando ora alla analisi del contesto interno all'ente, oltre a quanto già descritto in precedenza al cap. 3 del Piano e richiamato il fatto che il personale del Consorzio al 1.1.2013 è costituito da 16 dipendenti a tempo indeterminato, il primo elemento da evidenziare riguarda l'assetto organizzativo.

A questo proposito, nell'attuale assetto organizzativo operano, con incarico annuale, in affiancamento al Direttore, 3 Responsabili di area, titolari di Posizione Organizzativa e inquadramento nella categoria D. Invece, i/le responsabili di procedimento, con incarico annuale, rappresentano i centri di responsabilità di secondo livello, due con inquadramento D (Responsabile di contabilità e responsabile Ufficio di Pubblica Tutela) e uno con inquadramento di livello C (Responsabile Ufficio Personale). Il Direttore è Dirigente Unico, Responsabile Finanziario e Segretario facente funzioni, dipendente a tempo indeterminato dell'Ente ma con contratto dirigenziale a tempo determinato.

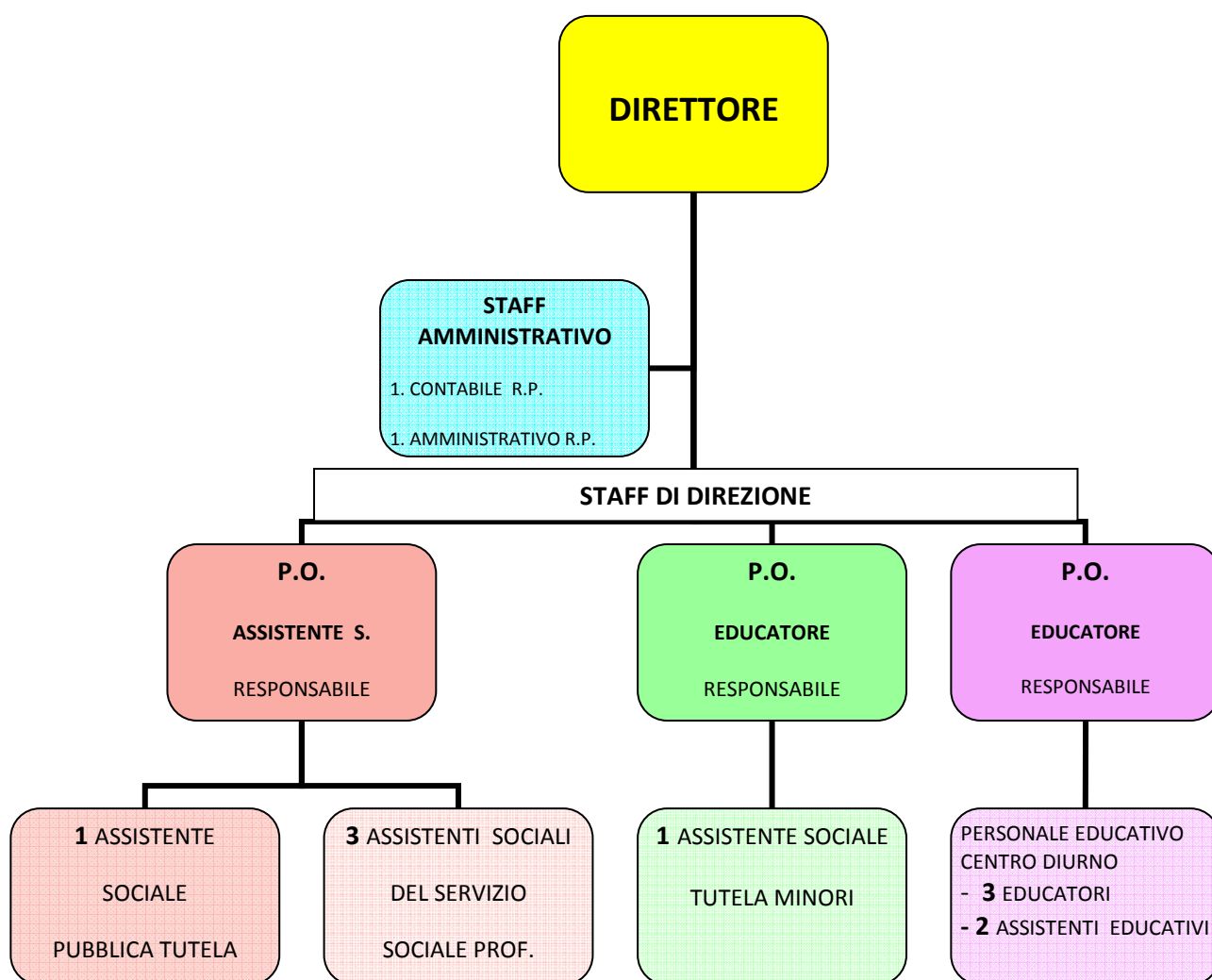
Lo schema qui di seguito, preceduto da due tabelle riassuntive relative ai dipendenti del Consorzio, rappresenta l'organigramma attuale dell'ente.

PERSONALE DIPENDENTE AL 1 -1- 2013	
<b>CATEGORIA C</b>	N. 3 2 assistenti educativi e 1 operatore amministrativo
<b>CATEGORIA D</b>	N. 12 6 assistenti sociali, 5 educatori e 1 operatore contabile
<b>DIRETTORE</b>	N. 1
<b>TOTALE</b>	n. 16

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	42
Età media dei dirigenti (anni)	45
Tasso di crescita unità di personale negli anni	0
% di dipendenti in possesso di laurea	69
% di dirigenti in possesso di laurea	100
Ore di formazione (media annua per dipendente)	3 ore
Turnover del personale	0
Costi di formazione/spese del personale	0,27%

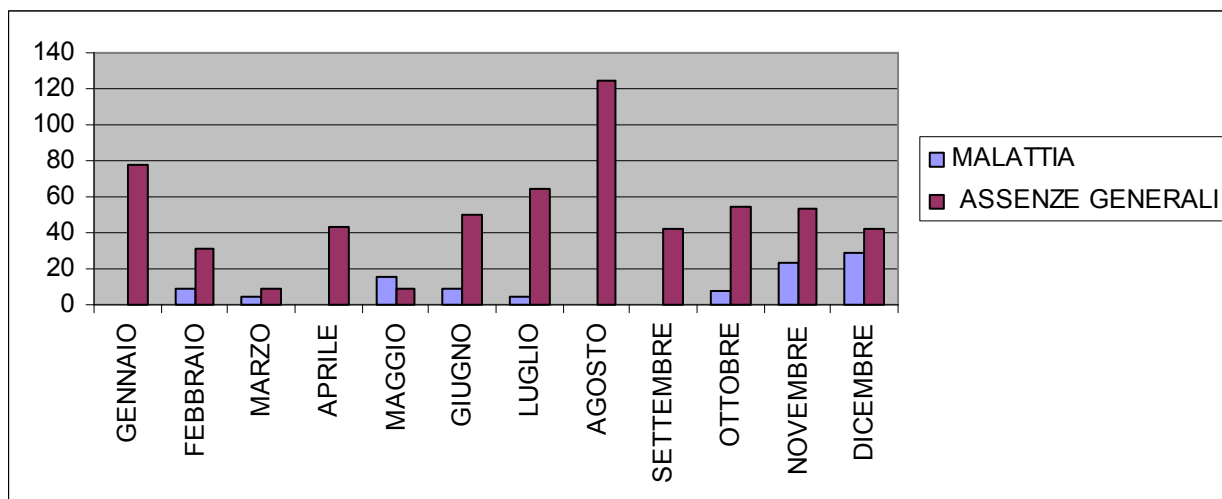


## Organigramma



Nelle tavole e nei grafici qui di seguito si dà conto di altre caratteristiche essenziali del personale dipendente ovvero, nell'ordine:

- l'andamento (grafico e tabellare) delle assenze generali e per malattia del personale dipendente del Consorzio nell'anno 2012 (con la avvertenza che il dato relativo all'assenteismo è calcolato sulle giornate di assenza lavorativa e che le assenze generali comprendono, oltre a quelle per malattia, il congedo ordinario e la astensione per maternità, le giornate di congedo straordinario e permesso retribuito);
- una serie di indicatori descrittivi di alcuni fenomeni caratterizzanti il personale dipendente e la sua gestione;
- alcuni indicatori definibili di "benessere organizzativo";
- infine, alcuni indicatori relativi al profilo di genere dell'ente.



	ASSENZE GENERALI	di cui: MALATTIA	di cui: FERIE	di cui: MATERNITA'
GENNAIO	87,5	5	69.5	0
FEBBRAIO	67	8	24	6
MARZO	41,5	9	6.5	0
APRILE	75	0	56.5	0
MAGGIO	24	1	13.5	0
GIUGNO	68,5	5	58.5	0
LUGLIO	68	2	62	0
AGOSTO	122	1	94	24
SETTEMBRE	49	0	19	20
OTTOBRE	67	11	18	31
NOVEMBRE	79	21	8	43
DICEMBRE	72	18	29	19
<b>Totali</b>	<b>820,5</b>	<b>81</b>	<b>458.5</b>	<b>143</b>

Indicatore	Modalità di calcolo	Unità di Misura	Valore attuale (2012) (a)	Valore atteso (2013) (b)	Valore consuntivo (2013) (c)	Scostamento (d = c - b)
<b>Tasso di assenteismo</b>	gg. Totali di assenza /gg. Totali lavorate	%	32,8	40		
<b>Tasso di assenza per malattia</b>	gg tot. di assenza per malattia/gg. Tot. lavorate	%	3,2	2,6		
<b>Provvedimenti disciplinari</b>	N. provvedimenti disciplinari emanati nell'anno/Tot. personale	%	0	0		
<b>Incentivazione complessiva</b>	Fondo contrattazione decentrata/Spesa per il personale (Tit. I, Int. 1)	%	11,61	11,50		
<b>Capacità di incentivazione</b>	Fondo decentrato, parte variabile/Tot. personale	%	0,22	0,22		
<b>Selettività e merito</b>	N. dipendenti che hanno ottenuto incentivi/totale personale	%	75	75		
<b>Differenziazione dei premi</b>	Premio min erogato/ premio max erogato	%	11,08	11,08		

Indicatori di benessere organizzativo	Valore
Tasso di assenze	32,82%
Tasso dimissioni premature	0
Tasso richieste di trasferimento	0
Tasso infortuni	0
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 2.100,00 lordo
% di personale assunto a tempo indeterminato	100%

Indicatori di genere		Valore
% di dirigenti donne		100%
% di donne rispetto al totale del personale		100%
Stipendio medio percepito dal personale donna (distinto per personale dirigente e non)	Dirigente	€ 5.000,00 lordo
	Non dirigente	€ 1.981,00 lordo
% di personale donna assunto a tempo indeterminato		100%
Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	Dirigente	45
	Non dirigente	42
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile		69%
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)		3

Ad integrazione del personale dipendente, afferisce al Consorzio personale fornito da soggetti esterni diversi, aggiudicatari di affidamenti, incarichi, convenzioni per la gestione di servizi, le cui caratteristiche e composizione sono riassunti nella tabella riportata qui di seguito.

<b>Fornitore</b>	<b>Totale personale</b>	<b>Assistenti Sociali</b>	<b>Educatori</b>	<b>OSS /ADEST</b>	<b>Altro</b>
Coop. Sociale di solidarietà “ <b>Promozione Lavoro Onlus</b> ”	42	6	8	19	8 Assistenti scolastici 1 Amministrativo
“ <b>La Bitta</b> ” Soc. Coop. Sociale Onlus	2		2		
“ <b>Anffas Onlus</b> ” Ass. di Promozione Sociale	6		5	1	1 Assistente alla respirazione
“ <b>Consorzio Mediana</b> ”	1				1 Mediatore familiare
	<b>51</b>				

Il volume di servizi e prestazioni socio-assistenziali erogati dall’organizzazione CISS è garantito per circa un terzo da personale dipendente (16 operatori ) e per circa due terzi (51 operatori ) da personale fornito dall’esterno, che opera in posizione complementare ed integrata rispetto a quello interno. Ne derivano due aspetti caratteristici del funzionamento organizzativo del CISS: il forte coordinamento di raccordo fra servizi a gestione diretta e servizi esternalizzati e la condivisione diffusa degli obiettivi strategici e degli outcome dell’Ente fra il personale dipendente e di cooperativa.

Una seconda dimensione del contesto interno è costituita dalle risorse strumentali a disposizione dell’ente. Esse sono in particolare le seguenti:

- personal computer: n. 13 PC fissi e n. 12 PC portatili
- software consistenti in:
  - o programma Consip per gestione della contabilità
  - o programma Inaz per la rilevazione delle presenze
  - o programma Consip per la gestione degli atti amministrativi
  - o programma Datagraph per la gestione del protocollo
- sito istituzionale dell’Ente con assistenza della Coop. Multidea Onlus
- automezzi: 2 pulmini in comodato d’uso gratuito e 6 autovetture di proprietà.

Una terza dimensione, cruciale, si identifica con le risorse finanziarie dell’ente. Le tavole qui di seguito mostrano, nell’ordine:

- le entrate e le uscite del triennio 2011-2013 (al loro diverso stato di definizione: consuntivo, assestato, previsione);
- il dettaglio delle entrate 2011-2012 (a consuntivo le prime e assestate le seconde).

<b>Tabella 1</b> <b>Entrate</b>	<b>2011</b> <b>CONSUNTIVO</b> (accertamenti)	<b>2012</b> <b>ASSESTAMENTO</b> (stanziamento)	<b>2013</b> <b>PREVISIONE</b> <b>PLURIENNALE</b>
Contributi e trasferimenti correnti	4.542.922,89	4.197.916,32	4.184.553,74
Entrate extratributarie	160.818,92	289.024,01	220.050,00
(► Totale entrate correnti)	(4.703.741,81)	(4.486.940,33)	
Accensione di prestiti	264.816,42	1.289.326,52	1.289.326,52
Entrate da alienazioni patrimoniali, trasferimenti	287.000,00	0	0
Avanzo di amministrazione	0	83.716,26	0
Servizi conto terzi	168.764,21	353.000,00	353.000,00
<b>Totale entrate</b>	<b>5.424.322,44</b>	<b>6.212.983,11</b>	<b>6.046.930,26</b>

<b>Uscite</b>	<b>2011</b> <b>CONSUNTIVO</b>	<b>2012</b> <b>ASSESTAMENTO</b>	<b>2013</b> <b>PREVISIONE</b> <b>PLURIENNALE</b>
Spese correnti	4.803.416,33	4.570.656,59	4.404.603,74
Spese in conto capitale	287.000,00	0	0
Spese per rimborso di prestiti	264.816,42	1.289.326,52	1.289.326,52
Spese per servizi conto terzi	168.764,21	353.000,00	353.000,00
<b>Totale spese</b>	<b>5.523.996,96</b>	<b>6.212.983,11</b>	<b>6.046.930,26</b>

**Tabella 2**

<b>COMPARAZIONE ENTRATE 2011-2012</b>	<b>Consuntivo 2011</b>	<b>Assestato 2012</b>	<b>DIFF. %</b>
<b>Fondo Regionale L. 1/2004 a finalizzazione indistinta (a)</b>	€ 1.265.483,59	€ 854.126,76	- 32.51%
<b>Trasferimenti regionali finalizzati (b)</b>	€ 770.217,17	€ 613.977,19	- 20.29%
<b>Totale Regione (a + b)</b>	€ 2.035.700,76	€ 1.468.103,95	- 27.88%
<b>Totale ASL</b>	€ 432.452,13	€ 413.302,22	- 4.43%
<b>Quota Associativa Comuni Consorziati</b>	€ 1.690.624,00	€ 1.950.720,00	15.38%
<b>Altri Contributi</b>	€ 409.174,74	€ 441.736,59	7.96%
<b>Proventi diversi da compartecipazione</b>	€ 135.790,18	€ 213.077,57	56.92%
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>	€ 4.703.741,81	€ 4.486.940,33	- 4.61%
avanzo applicato al bilancio 2011	138.955,57		
avanzo applicato al bilancio di previsione 2012		83.716,26	
<b>TOTALI</b>	<b>€ 4.842.697,38</b>	<b>€ 4.570.656,59</b>	<b>- 5.62%</b>

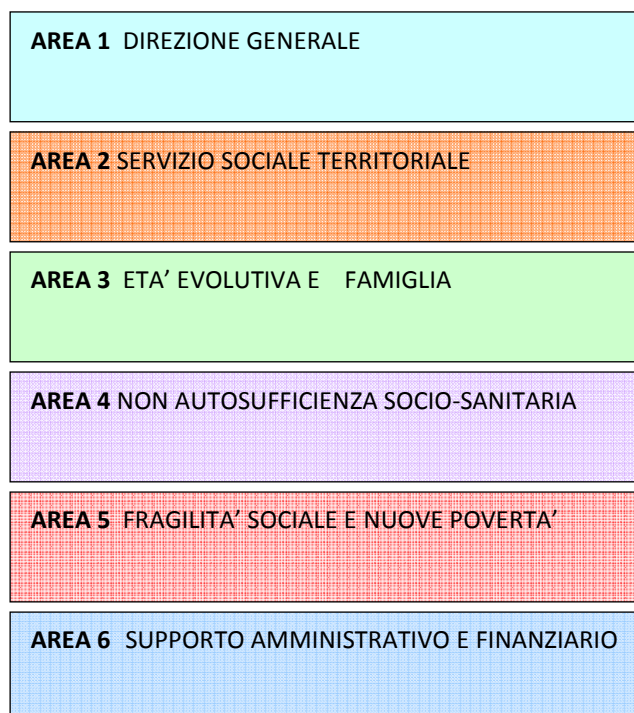
Nota: gli importi dell'avanzo applicato, di cui alla tabella 2 sono stati indicati puramente a livello informativo per documentare le necessità occorse nell'anno al fine del pareggio di bilancio. Tali importi, ai fini contabili, non essendo oggetto di accertamento, non rientrano nei totali delle entrate accertate inserite nei conti consuntivi.

In sintesi, analogamente a quanto evidenziato per il “contesto esterno”, la tavola qui di seguito sintetizza i principali punti di forza e di debolezza del contesto interno del Consorzio.

<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di adattamento organizzativo al cambiamento</li> <li>• Assoluta prevalenza di personale di genere</li> <li>• Bassa età media del personale</li> <li>• Alta scolarità media del personale</li> <li>• Leadership affermata della Direzione</li> <li>• Sintonia di visione fra i vertici politico e tecnici</li> <li>• Basso tasso di assenteismo</li> <li>• Assenza di turnover</li> <li>• Elevata motivazione intrinseca del personale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sottodimensionamento dell'organico</li> <li>• Elevata incidenza dell'astensione lavorativa per maternità</li> <li>• Esposizione a situazioni di rischio professionale</li> <li>• Attività lavorativa a forte carico emotivo e riconoscimento sociale ambivalente</li> <li>• Rigidità e scarsità delle risorse premianti</li> <li>• Direzione non stabilizzata con incarico a tempo indeterminato</li> </ul>

## 5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

Gli obiettivi strategici e, in derivazione, gli obiettivi operativi dell'ente sono illustrati nelle 5 tavole riportate nelle pagine seguenti; ciascuna va a rappresentare la piattaforma specifica degli obiettivi per i sottostanti ambiti strategici di operatività.



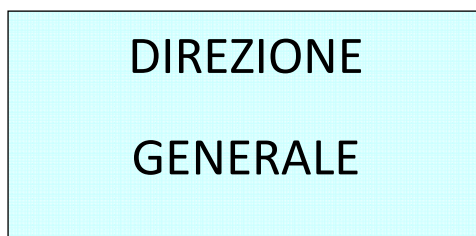
## AREA STRATEGICA 1

## OBIETTIVI STRATEGICI

2013-2015

## OBIETTIVI OPERATIVI

2013



DIREZIONE  
GENERALE

### 1.1 Governance esterna

Promozione di strategie comunitarie di soluzione ai problemi sociali emergenti economicamente sostenibili

### 1.2 Governance interna

Sperimentazione di nuove strategie di servizio, basate su visuali e interventi professionali innovativi

### 1.3 Management

Predisposizione di condizioni e dispositivi per consentire all'organizzazione di ampliare l'ambito di competenza: dal socio-assistenziale al sociale tout-court

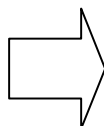
1. Costruire reti sulla configurazione dei problemi sociali emergenti(sfratti, indigenza, lungo-assistenza, ecc.)
  2. Coinvolgere gli Amministratori Locali nella costruzione delle risposte ai problemi emergenti, riconoscendoli titolari della funzione sociale
  3. Curare le relazioni con i soggetti del territorio coinvolti nella progettazione partecipata avviata
  4. Valorizzare il privato sociale in un'ottica di reciprocità
  5. Esplicitare la funzione di regia esercitata nella conduzione dei processi di cambiamento
- 
1. Valorizzare e supportare l'organizzazione nel suo potenziale creativo e nel suo slancio innovativo
  2. Rinsaldare lo staff di direzione e miglioare l'integrazione operativa dei diversi elementi dello staff di supporto contabile-amministrativo
  3. Accompagnare i gruppi di lavoro alla rivisitazione di punti di vista e prassi consolidati non più efficaci
- 
1. Ottimizzare le potenzialità funzionali dell'organizzazione in termini di efficienza ed efficacia
  2. Aggiornare gli strumenti di comunicazione esterna
  3. Supervisionare la sperimentazione dei primi servizi sociali delegati dai Comuni

## AREA STRATEGICA 2

### OBIETTIVI STRATEGICI 2013-2015

### OBIETTIVI OPERATIVI 2013

## SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE



#### 2.1 Analisi sociale

Miglioramento dell'analisi dei dati per comprendere in tempi utili l'andamento della domanda sociale e utilizzare i feed-back dell'utenza

1. Pianificare l'informatizzazione dei dati relativi all'utenza e alle prestazioni sociali erogate
2. Esaminare i dati raccolti per comprenderne le valenze quantitative e qualitative di andamento

#### 2.2 Segretariato sociale

Mantenimento dei servizi territoriali di ascolto e accoglienza sociale della multiutenza con modalità e tempi funzionali

1. Rivedere tempi e modalità delle prassi del primo ascolto sociale c/o gli sportelli territoriali
2. Individuare soggetti non professionali da affiancare all'assistente sociale per mansioni informative e burocratiche, per aumentare i tempi dell'ascolto e dell'accoglienza professionali

#### 2.3 Servizio Sociale territoriale

Aumento della qualità nella metodologia dell'accompagnamento sociale, attraverso la valorizzazione della relazione con l'utente

1. Aumentare l'attenzione ai segnali di disagio per intervenire precocemente sui problemi
2. Stimolare il singolo o il nucleo familiare all'attivazione delle proprie risorse nell'ottica dell'autodeterminazione
3. Dedicare maggior spazio/tempo agli interventi che richiedono una progettazione individualizzata

#### 2.4 Promozione territoriale

Promozione di iniziative di sviluppo di comunità per incrementare il tasso di partecipazione

1. Potenziare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e dei gruppi informali di solidarietà
2. Coinvolgere le associazioni di stranieri del territorio per comprendere più a fondo le domande sociali rivolte ai servizi dai migranti residenti

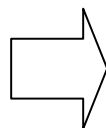


## AREA STRATEGICA 3

### OBIETTIVI STRATEGICI 2013-2015

### OBIETTIVI OPERATIVI 2013

#### ETA' EVOLUTIVA E FAMIGLIA



#### 3.1 Famiglie

Potenziamento dell'impianto di servizi a supporto della famiglia nelle sue relazioni interne

1. Potenziare il servizio di gestione del conflitto e integrarlo con i servizi socio- educativi
2. Creare una rete di lavoro fra i servizi dell'Area e il nuovo centro per la famiglia aperto a Borgomanero dall'Associazione Alternativa A

#### 3.2 Minori

Potenziamento della tutela socio-educativa territoriale dei minori a rischio di istituzionalizzazione

1. Riorganizzare il servizio di educativa territoriale
2. Definire un protocollo operativo di raccordo fra il C.I.S.S. e il servizio di Neuro Psichiatria Infantile del Distretto Sanitario di Borgomanero

#### 3.3 Affidamento familiare

Implementazione delle reti/strumenti/servizi di supporto alla famiglia in difficoltà nella cura dei minori

1. Definire accordi con l'associazione Compagni di Volo per la sperimentazione di forme innovative di affidamento
2. Potenziare i servizi di sostegno alla genitorialità a neo-madri fragili prive di reti sociali

## AREA STRATEGICA 4

## OBIETTIVI STRATEGICI

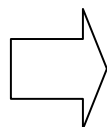
2013-2015

## OBIETTIVI OPERATIVI

2013

NON

AUTOSUFFICIENZA  
SOCIO-SANITARIA



### 4.1 Popolazione disabile

Rivisitazione dell'attuale assetto dei servizi semiresidenziali e territoriali e riconfigurazione degli interventi socio-educativi a supporto delle persone disabili

1. Convertire parzialmente il servizio CADD in Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo e avviare il funzionamento del nuovo Centro
2. Sperimentare uno spazio di accoglienza territoriale per minori disabili
3. Potenziare i percorsi/progetti di tutela

### 4.2 Popolazione anziana

Potenziamento delle strategie di gestione domiciliare e promozione della funzione di cura dei familiari e delle reti di prossimità

2. Riconfigurare i servizi di assistenza domiciliare
3. Sperimentare progetti domiciliari pilota
4. Sostenere i care-givers nella funzione di cura
5. Monitorare e orientare la famiglia nella gestione dell'anziano non autosufficiente
6. Promuovere la disponibilità della comunità all'affido dell'anziano

### 4.3 Progetti integrati UVH-UVG

Miglioramento e potenziamento delle progettazioni socio-sanitarie integrate, residenziali, territoriali e di continuità assistenziale

1. Aumentare la collaborazione fra servizi sociali e sanitari nella valutazione e nella stesura dei progetti afferente alle commissioni UVG/UVH

### 4.4 Residenzialità sostenibile

Sperimentazione di modelli innovativi di residenzialità protetta, più sostenibili economicamente e più rispondenti ai bisogni specifici del singolo disabile

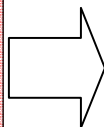
1. Progettare in collaborazione con ANFFAS e con l'avvallo del Distretto sanitario e la Regione Piemonte un gruppo appartamento per disabili a bassa soglia socio-sanitaria

## AREA STRATEGICA 5

### OBIETTIVI STRATEGICI 2013-2015

### OBIETTIVI OPERATIVI 2013

#### FRAGILITA' SOCIALE E NUOVE POVERTA'



#### 5.1 Svantaggio e marginalità sociale

Aumento delle informazioni sui soggetti con limitata capacità di autonomia e a rischio di marginalità non in carico

1. Mantenere un diffuso monitoraggio sociale territoriale sulle situazioni di marginalità, con particolare attenzione alle donne a rischio di maltrattamento e a persone con profili psicopatologici misti e per questo non in carico a specifici servizi
2. Curare l'offerta di opportunità inclusive ai soggetti in situazione di marginalità per svariati motivi

**5.2 Indigenza economica** Riduzione dei circuiti viziosi generatori di nuova povertà (precarietà lavorativa - perdita dell'alloggio - mancanza di un reddito minimo che consenta la copertura delle necessità primarie)

1. Potenziare gli accompagnamenti sociali ai nuclei familiari a rischio di indigenza per supportarli nella gestione delle questioni a rilievo economico
2. Sostenere iniziative sperimentali di housing sociale per contrastare il fenomeno degli sfratti
3. Pianificare un servizio di assistenza economica basato su piani di autosostentamento partecipati

#### 5.3 Inserimento lavorativo

Potenziamento del lavoro socio- educativo di orientamento e inserimento lavorativo delle persone socialmente fragili

1. Progettare iniziative orientate a promuovere l'occupabilità giovanile
2. Aggiornare la conoscenza della realtà lavorativa del territorio e la relativa offerta
3. Rilanciare gli inserimenti lavorativi per disoccupati con borsa-lavoro

#### 5.4 Pubblica Tutela

Potenziamento del servizio di Pubblica Tutela, attraverso l'implementazione educativa dei progetti

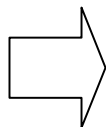
1. Costituire nell'ambito del servizio di Pubblica Tutela una micro-équipe socio-educativa per realizzare compiutamente i progetti di tutela e di amministrazione di sostegno svolti in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria

## AREA STRATEGICA 6

### OBIETTIVI STRATEGICI 2013-2015

### OBIETTIVI OPERATIVI 2013

#### SUPPORTO AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO



#### 6.1 **Adempimenti normativi**

Adattamento dell'impianto regolamentare dell'Ente alle nuove normative degli Enti Locali

1. Predisporre nuovi regolamenti in sostituzione o ad integrazione di quelli esistenti
2. Censire i regolamenti comunali sui nuovi servizi delegati, compararli ed integrarli in un regolamento unico
3. Acquisire gli aggiornamenti necessari attraverso specifici momenti formativi
4. Pubblicizzare i nuovi regolamenti

#### 6.2 **Contabilità**

Potenziamento del supporto tecnico-contabile alle Aree dei servizi, attraverso un controllo di gestione per centri di costo

1. Monitorare la spesa in alcuni campi "pilota" attraverso i centri di costo
2. Visualizzare la spesa dei servizi a compartecipazione attraverso il sistema dei costi e dei ricavi
3. Prevedere un congruo numero di ore di formazione /addestramento sulla gestione per centri di costo

#### 6.3 **Gestione del personale**

Ottimizzazione della gestione giuridico-amministrativa del personale dipendente

1. Aggiornare il personale incaricato della gestione amministrativa del personale in merito alle recenti normative in materia di ordinamento del personale della P.A.e delle procedure online
2. Monitorare il nuovo sistema di registrazione automatica delle presenze

#### 6.4 **Approvvigionamento**

Sistematizzazione dei processi di acquisizione di forniture, beni e servizi secondo le recenti disposizioni normative fra Enti Gestori.

1. Porre premesse organizzative inter- Enti per realizzare un ufficio appalti centralizzato
2. Curare l'aggiornamento di settore.

## 5.1 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE

Gli obiettivi strategici ed operativi assegnati al direttore fanno riferimento alle tre macro aree del ruolo manageriale (governance esterna - governance interna - management) e sono riassunti nella tavola riportata qui di seguito.

GOVERNANCE ESTERNA	
STRATEGICI 2013-2015	OPERATIVI 2013
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidare e ampliare i rapporti economici e strategici con gli stakeholders esterni</li> <li>2. Progettare strategie di coinvolgimento degli organi di governo</li> <li>3. Potenziare le collaborazioni fra ente e terzo settore</li> <li>4. Presidiare i rapporti interistituzionali con l'ASL NO per assicurare la condivisione su obiettivi e risorse</li> <li>5. Confrontare con le Organizzazioni Sindacali Confederali le linee di programmazione previsionale e di spesa</li> <li>6. Favorire le linee di finanziamento e progettazione per completare l'area urbanistica del Centro Territoriale Handicap</li> <li>7. Concordare con i Sindaci dei Comuni consorziati le linee di processo per il trasferimento della funzione sociale all'Ente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Supervisionare l'attuazione della convenzione con l'Associazione ANFFAS onlus di Borgomanero per la gestione del nuovo Centro Diurno e la convenzione con la Coop. La Bitta per la gestione del servizio SIL</li> <li>2.1 Condurre la regia dei tavoli di progettazione partecipata per la definizione delle strategie di intervento</li> <li>3.1 Promuovere momenti di incontro con il terzo settore sui contenuti della reciprocità</li> <li>4.1 Garantire una partecipazione sistematica e produttiva alle commissioni di Vigilanza, UVH, UVG.</li> <li>5.1 Promuovere e condurre il confronto con le OO.SS. sulla definizione del regolamento di assistenza economica</li> <li>6.1 Curare il progetto di realizzazione del Centro di Tutela per la famiglia nell'ambito del CTH, finanziato dal Ministero dell'Interno e la messa in funzione del Centro Diurno socio terapeutico-riabilitativo</li> <li>7. Pianificare e supervisionare l'organizzazione dei primi servizi sociali delegati</li> </ol>
GOVERNANCE INTERNA	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potenziare i flussi e i dispositivi di comunicazione interna</li> <li>2. Implementare il sistema incentivante per renderlo rispondente alle performance individuali e di gruppo</li> <li>3. Favorire la partecipazione dei dipendenti alle fasi di progettazione, programmazione e valutazione dei servizi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Condividere le scelte strategiche e le priorità operative con lo staff di direzione e raccordarle con lo staff amministrativo di supporto attraverso comunicazioni dedicate.</li> <li>2.1 Collaudare un sistema di valutazione della performance individuale e di gruppo</li> <li>3.1 Pianificare condizioni e strumenti per il coinvolgimento diffuso dei dipendenti sul piano della performance 2013-2015</li> </ol>

MANAGEMENT	
1. Predisporre le condizioni organizzative per l'assunzione della funzione sociale delegata dai Comuni	1.1 Programmare una pianificazione di start-up dei nuovi servizi sociali
2. Provvedere all'adeguamento/aggiornamento normativo	2.1 Sostituire o integrare i regolamenti da aggiornare in adempimento alle norme
3. Introdurre un controllo di gestione basato sui "centri di costo"	3.1 Monitorare la spesa dei due Centri Diurni per disabili (a gestione diretta e indiretta) attraverso i centri di costo.
4. Razionalizzare procedure e costi delle gare di appalto	4.1. Avviare l'analisi di fattibilità per la costituzione di un Ufficio Appalti unico fra Enti Gestori del Piano di zona

## 5.2 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI DAL DIRETTORE AI RESPONSABILI

Alle Responsabili di Area, facenti parte dello staff di direzione, per il triennio 2013-2015 vengono assegnati i seguenti OBIETTIVI STRATEGICI TRASVERSALI :

1. il miglioramento della rilevazione quanti - qualitativa dei dati sui bisogni e la domanda dell'utenza con finalità predittiva e preventiva
2. la progettazione di strategie di servizio innovative
3. il potenziamento del raccordo fra servizi per ottimizzare la produttività di area
4. la razionalizzazione della spesa, attraverso la riconfigurazione dei servizi e la conseguente conversione di risorse

A questi si aggiungono OBIETTIVI STRATEGICI SPECIFICI, che ricalcano sostanzialmente quelli di area, indicati alle pagine 32, 33-37 del presente documento, a cui si rimanda.

Gli OBIETTIVI OPERATIVI, che afferiscono a più livelli di funzionalità (organizzazione e coordinamento dei servizi, conduzione/manutenzione dei rapporti con gli stakeholders, accompagnamento professionale/metodologica del personale afferente ai servizi di area), potranno essere precisati in dettaglio solo con l'approvazione del Bilancio di Previsione

2013 e la conseguente definizione del Piano Esecutivo di Gestione, con cui saranno assegnati ai singoli responsabili incaricati gli obiettivi operativi 2013 con relativa attribuzione di risorse per capitoli di spesa.

Analoga considerazione va fatta per gli obiettivi dei responsabili di procedimento, che si inscrivono in quelli strategici ed operativi della loro area operativa di appartenenza e che saranno dettagliati in seguito.

Ad oggi si è solo in grado di elencare i nominativi dei responsabili di area e di procedimento incaricati, rinviando ai prossimi mesi la definizione dei rispettivi obiettivi operativi 2013, con la stesura dei previsti piani descrittivi di azioni e risorse allocate.

<b>Responsabili di Area 2013</b>
Fontana Roberta/P.O. Area 4 e Area 5 ( 5.3 e 5.4)
Rossoni Raffaella/P.O. Area 3 e Area /5 (5.1 e 5.2)

<b>Responsabili di procedimento 2013</b>
1. Manni Manuela/ assistente sociale - Area 5.2
2. Montevero Carmela/ amministrativa - Area 6.3
3. Paternuosto Marcella/ assistente sociale - Area 4.1/3 e 5.4
4. Ubertini Pier Franca/ contabile - Area 6.2

Si evidenzia, sulla base dei dati attuali, che nel corso del 2013 tre dipendenti saranno assenti per maternità e, nel periodo aprile-dicembre, in concomitanza, per cui l'organico si ridurrà per circa 8 mesi a 13 unità. Si consideri inoltre che le tre operatrici interessate dall'astensione lavorativa nel 2012 sono state incaricate di responsabilità: una come responsabile di Area (2 e 5) e due come responsabili di procedimento, rispettivamente come coordinatrice del servizio CADD e come referente del servizio di pubblica tutela.

L'attribuzione degli obiettivi operativi 2013 agli uffici dovrà tener conto dell'assenza totale o parziale delle suddette tre operatrici, non rimpiazzate con altro personale ma sostituite con un piano interno di ripartizione degli oggetti di lavoro e relative mansioni.

Gli incarichi 2013 per le responsabili di area prevedono infatti rispetto al 2012, un ampliamento degli ambiti di competenza, a compensazione dell'assenza della terza responsabile, incaricata dal 2008.

Per quanto riguarda le responsabili di procedimento si segnala, invece, rispetto al 2012 il nuovo conferimento di incarico all'assistente sociale del servizio territoriale, Manni Manuela, e la temporaneità dell'incarico all'assistente sociale del servizio di pubblica tutela.

## 6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Trattandosi della prima esperienza di elaborazione del *Piano della performance* l'Ente non ha sperimentato nella sua interezza il ciclo di gestione della performance e quindi il paragrafo si limita a dare conto del processo di redazione del presente Piano.

### 6.1. FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

La tavola qui sotto mostra le fasi eseguite per la predisposizione del Piano, i soggetti coinvolti in ciascuna di esse e le ore/persona dedicate alla singola fase.

Le ultime due sono ancora in corso, pertanto i dati riportati devono considerarsi parziali.

Fase del processo		Soggetti coinvolti	Ore/persona dedicate alle fasi	Arco temporale (mesi)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Definizione dell'identità dell'organizzazione	4	16		x	x									
2	Analisi del contesto esterno ed interno	3	18									x	x	x	x
3	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	3	36						x	X	x	x	x	x	x
4	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	3	30											x	x
5	Comunicazione del piano all'interno e all'esterno	4	24						x	x				x	x

### 6.2.COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

Gli obiettivi strategici previsti per il triennio 2013-2015 e quelli operativi per l'annualità in corso sono coerenti con le disponibilità umane, strumentali e finanziarie dell'Ente, rappresentando mete e step di percorso in continuità con le programmazioni degli ultimi anni e in linea con le previsioni di spesa documentate dai dati riportati nella tabella "Bilancio e salute economica-finanziaria" dell'Ente.