

Case
di
riposo

Ministero
Giustizia

Cooperative di tipo B

UNITRÈ

Provincia di Torino
Centro per l'impiego

Scuole Private

CISS

ASL 10

PIANO DI ZONA

anni 2006 - 2008

Associazioni
Sportive

A
V
A
S
S

Associazioni
Culturali

Scuole pubbliche

OOSS

Associazioni di
Volontariato

CARITAS

Cooperative
di tipo A

Agenzie di
formazione
professionale

CHIESE

Comuni consorziati

IL PRIMO

PIANO DI ZONA

dei SERVIZI SOCIALI del PINEROLESE

ANNI 2006- 2008

21 APRILE 2006

INTRODUZIONE *pag.4*

PREMESSA *pag.7*

Parte Prima – Il processo di costruzione del Piano di Zona

1. PROGETTAZIONE PARTECIPATA *pag.10*

L'integrazione socio-sanitaria
Attori e ruoli della progettazione partecipata

2. SOGGETTI *pag.18*

3. ITER FORMATIVO DEL PIANO DI ZONA *pag.24*

4. METODOLOGIA DI LAVORO *pag.28*

**5. CRITICITA' INCONTRATE E ALCUNE PROPOSTE
PER MIGLIORARE LA PROGRAMMAZIONE** *pag.33*

Parte Seconda – Analisi dei bisogni e mappatura dei servizi

1. CONTESTO TERRITORIALE – DEMOGRAFICO - SOCIO ECONOMICO *pag.38*

analisi del contesto territoriale
analisi del contesto demografico
sanità
formazione
lavoro

2. PRESENTAZIONE 5 AREE E IDENTIFICAZIONE DEI TARGET *pag.74*

3. SINTESI DEI SERVIZI ESISTENTI E DEI BISOGNI EMERSI NELLE 5 AREE

- **BAMBINI E FAMIGLIE** *pag.78*

Servizi
○ Ambito socializzazione
○ Ambito socio-educativo
○ Ambito sanitario
Utenti servizi
Indicazioni sui bisogni della popolazione
Priorità dei bisogni

- **GIOVANI** *pag.112*

Servizi
○ Ambito socio-assistenziale
○ Ambito scuola-sistema formativo-lavoro
○ Ambito partecipazione
○ Ambito emigrazione ed intercultura
Utenti servizi
Indicazioni sui bisogni della popolazione
Priorità dei bisogni

- **ADULTI** *pag.139*

Servizi
○ Ambito abitazione
○ Ambito lavoro
○ Ambito povertà

- Ambito stato di benessere psico-fisico
 - Ambito immigrazione
- Utenti servizi
Indicazioni sui bisogni della popolazione
Priorità dei bisogni
- **ANZIANI** *pag.159*
- Servizi
- Ambito domiciliarietà
 - Ambito residenzialità e semiresidenzialità
 - Ambito povertà
 - Ambito socializzazione, partecipazione, animazione
- Utenti servizi
Indicazioni sui bisogni della popolazione
Priorità dei bisogni
- **DISABILI** *pag.177*
- Servizi
- Ambito socio assistenziale/educativo
 - Ambito assistenza sanitaria (salute)
 - Ambito scuola/formazione professionale
 - Ambito lavoro
 - Ambito socializzazione/sport
 - Ambito informazione/sensibilizzazione
- Utenti servizi
Indicazioni sui bisogni della popolazione
Priorità dei bisogni

Parte Terza – Obiettivi - azioni e quadro delle risorse del Piano di Zona

- 1. OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA** *pag.198*
- 2. AZIONI DEL PIANO DI ZONA** *pag.201*
- obiettivi di salute
obiettivi di sistema
- 3. AZIONI DI SALUTE: COSTI e IPOTESI DI SVILUPPO** *pag.217*
- 4. AZIONI DI SISTEMA: COSTI e IPOTESI DI SVILUPPO** *pag.243*
- la comunicazione sociale
la formazione del personale in organico
sistema informativo di monitoraggio e valutazione di qualità
- 5. IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE** *pag.257*

INTRODUZIONE

QUADRO NORMATIVO di riferimento

1. Le leggi di riferimento della nuova trasformazione delle politiche sociali prendono avvio dalla **Legge n. 328/2000** “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” a cui la **Legge regionale n. 1/2004** “Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislatura di riferimento” si è ispirata confermandone la filosofia e gli aspetti di innovazione più significativi come il ruolo del cittadino che da utente di servizi diventa portatore di diritti e il principio che l’aiuto sociale non può essere un compito esclusivo delle istituzioni pubbliche, perché viene svolto anche da altri soggetti (la famiglia, le reti parentali, il vicinato...) e da altre organizzazioni (il volontariato, il privato sociale, i sindacati, le parrocchie ..) ed istituzioni (la scuola).

2. La L. 328/2000 ha fortemente modificato l’approccio alla progettazione degli interventi di natura sociale. All’articolo 3 comma 1 di questa legge, a proposito dei principi che sono definiti per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali, si può, infatti, leggere: *“per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse ...”*, che deve necessariamente passare attraverso la definizione *“degli obiettivi strategici”* e l’indicazione *“delle priorità di intervento, nonché degli strumenti e dei mezzi per la relativa realizzazione”* (art. 19 comma 1 punto a) e la preliminare *“raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai Comuni e da altri soggetti istituzionali presenti ...”* (art. 7 comma 1 punto a). Ancora più chiaramente all’articolo 21 comma 1, dove si trova scritto: *“lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una completa conoscenza dei bisogni sociali ... e poter disporre tempestivamente di dati e informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali ...”*. (dal materiale a cura del Dr. Astolfo della società Emme&Erre di Padova distribuito durante il corso di formazione).

3. La successiva modifica del titolo V° della Costituzione –**art 117 – 18.10. 2001** trasforma il panorama delle competenze tra i diversi livelli di governo per la programmazione e l’attuazione delle politiche sociali. La materia socio assistenziale viene attribuita alle Regioni e non è più riservata allo Stato se non per la determinazione dei principi fondamentali. Sia la Regione che gli Enti locali acquisiscono un potere normativo, ampi spazi regolamentari (tramite statuti, atti generali...) nella materia del sociale in termini di responsabilità decisiva sia per la riforma del sistema dei servizi che per la formulazione di scelte delle politiche sociali, delle strategie di intervento, degli assetti territoriali e gestionali.

4. Anche nel settore dei servizi socio-assistenziali viene introdotto il “DIRITTO” per i cittadini di ottenere alcune prestazioni che corrispondono ai “Livelli essenziali di assistenza” di cui al **DPCM del 29 novembre 2001 – allegato 1 “Applicazione dei LEA all’area dell’integrazione socio sanitaria”**. Il DPCM sui LEA stabilisce

una modalità di gestione integrata dei servizi socio-assistenziali e sanitari a beneficio di cittadini che vivono situazioni di vita difficili come la non autosufficienza, la disabilità, la malattia mentale, la dipendenza da sostanze e gravi problematiche familiari che hanno conseguenze negative sulla crescita dei minori. A livello regionale il DPCM è stato recepito dalla DGR 51/2003 che ha definito le regole di collaborazione relativamente ad una parte dei servizi elencati nel DPCM e precisamente i progetti di lungo-assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti, di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale a favore di persone anziane e disabili. L'impostazione introdotta dal settore sanitario sui livelli essenziali per i servizi integrati è stata di seguito ripresa anche dalla normativa relativa al settore sociale che ha definito i LIVEAS – livelli essenziali assistenziali.

5. Sicuramente una delle innovazioni più rilevanti riguarda la nuova modalità di programmazione dei servizi che prevede una serie di strumenti (che la legge regionale all'art. 17 definisce fondamentale ed obbligatoria) per la definizione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali:

Il Piano di zona rappresenta lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e, anche attraverso l'integrazione socio sanitaria, persegue l'obiettivo del benessere della persona, del miglioramento continuo della qualità dei servizi nonché della promozione sociale, anche attraverso la messa in opera di strumenti per l'osservazione del disagio emergente dalle varie fasce di popolazione interessata

Il Piano di zona è dunque lo strumento attraverso il quale *i Comuni, secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi sociali, disegnano il sistema integrato dei servizi sociali*, con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

La filosofia che sostiene la realizzazione del Piano, sia nella normativa nazionale che in quella regionale è tesa a costruire un sistema di relazioni per risolvere i problemi di emarginazione e povertà che interessano le fasce più deboli della nostra società ma soprattutto per promuovere il benessere dei cittadini, ponendo al centro dell'attenzione la PERSONA e la FAMIGLIA da sostenere e valorizzare per il ruolo che ricoprono all'interno della comunità.

Tanto è vero che il progresso introdotto dalle leggi propone di non considerare più i servizi alla persona come residuali ma come servizi che consentono uno sviluppo consapevole e responsabile delle persone, delle formazioni sociali e delle comunità locali.

Propone di "accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso della vita, di assistere in particolare le fragilità e di rispondere ai bisogni che sorgono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell'esistenza".

Il processo di costruzione del Piano di Zona diventa l'occasione per realizzare quella rete di rapporti e relazioni necessari per arrivare ad una programmazione partecipata delle attività e dei servizi sociali promuovendo il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione.

La programmazione delle attività e dei servizi sociali deve tener conto della programmazione sanitaria coordinandone gli indirizzi di politica sanitaria e sociale e orientandosi a definire una programmazione congiunta che assicuri l'integrazione e la continuità assistenziale degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per non perdere di vista la centralità della persona.

La proposta di Piano socio-sanitario regionale enuncia in diversi capitoli la necessità di gestire in forma coordinata i progetti di persone malate per garantire una adeguata impostazione dell'assistenza e quindi il massimo dei risultati possibili, soprattutto quando si tratta di persone con malattie complesse di lunga durata o con situazioni di povertà economica e sociale.

6. Per la predisposizione del **Piano di Zona la Regione con delibera della giunta del 3 agosto 2004** ha approvato le **linee guida** di carattere procedurale previste dall'art. 17 della stessa legge regionale.

Nel documento la Regione individua chiaramente il ruolo di regia del piano riservato ai Comuni, secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi sociali (consorzi). I sindaci dei Comuni sono titolari della responsabilità politica istituzionale, della indicazione specifica degli obiettivi strategici e della definizione delle priorità di intervento sul territorio. La Regione ribadisce che il piano di zona è lo strumento con il quale si attua la programmazione delle attività e dei servizi sociali con il concorso di tutti i soggetti previsti dalla legge.

Il documento regionale contiene indicazioni di priorità per orientare il lavoro degli Enti gestori dei servizi sociali (consorzi) relativamente a :

- programmazione partecipata
- gli attori: ruoli e funzioni
- i collegamenti ed integrazioni con altri settori
- l'integrazione socio-sanitaria
- il sistema di comunicazione sociale
- i contenuti del piano di zona
- gli strumenti del Piano: la conferenza di Piano, i tavoli di concertazione, l'accordo di programma
- il sistema di valutazione
- indicazioni metodologiche: tavolo di coordinamento politico, ufficio di piano

Le Linee guida regionali propongono inoltre alcune schede di lavoro.

Il CISS nello svolgimento dei lavori per la redazione del primo Piano di zona ha seguito le indicazioni regionali e il supporto metodologico della società di formazione Emme&Erre di Padova.

PREMESSA

Le leggi citate hanno messo al centro dell'attenzione il **PIANO DI ZONA** come obiettivo prioritario per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali rivolti ai bambini, alle famiglie, alle persone disabili, alle persone anziane, agli adulti in difficoltà, ai giovani e agli immigrati.

A partire dagli obblighi normativi i valori che hanno ispirato l'impegno da parte di tutti i rappresentanti degli enti pubblici e privati e che hanno contribuito alla realizzazione del primo Piano di zona del territorio del Pinerolese si sono richiamati al libro bianco sulla governance elaborato nel 2001 dalla Commissione della Comunità Europea e precisamente:

- **apertura.** Le istituzioni presenti si sono adoperate per spiegare meglio, con linguaggio accessibile e comprensibile a tutti i cittadini in che cosa consistono le decisioni adottate. Questo per accrescere la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.
- **partecipazione.** E' stato fatto il possibile per assicurare un'ampia partecipazione lungo tutto il percorso fin dalla prima elaborazione. Questo al fine di aumentare la fiducia nel risultato finale.
- **responsabilità.** I ruoli dei vari rappresentanti all'interno del processo di costruzione del Piano sono stati definiti con maggior chiarezza. Ogni istituzione deve spiegare qual è il suo ruolo e deve assumerne la responsabilità.
- **efficacia.** Le politiche devono essere efficaci e tempestive, producendo i risultati richiesti in base ad obiettivi chiari, alla valutazione del loro impatto futuro e, ove possibile, delle esperienze acquisite in passato.
- **coerenza.** Le politiche e gli interventi devono essere coerenti e di facile comprensione. La gamma dei compiti da assolvere è andata ampliandosi, aumentano le differenze tra gli enti presenti. La coerenza richiede una leadership politica (da parte dei Comuni) e una decisa assunzione di responsabilità da parte delle istituzioni, così da assicurare un'impostazione coerente all'interno di un sistema complesso quale è quello dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Il territorio del Pinerolese, come altri consorzi e comuni, è partito costruendo il Piano pur in assenza del Piano regionale che deve "...garantire il raccordo tra i piani di zona, con l'obiettivo di assicurare omogeneità di integrazione socio-sanitaria e l'accesso dei cittadini alle prestazioni erogate. ...Stabilire le aree e le azioni prioritarie di intervento, i criteri per la loro verifica e valutazione, nonché gli indirizzi ed i criteri per la destinazione ed il riparto del fondo regionale..." (art. 16 comma 2 e 3 Legge regionale).

Tale scelta era motivata dalla consapevolezza che partire un po' prima avrebbe semplificato le attività di individuazione degli obiettivi e delle azioni che sono il punto di arrivo di un processo di coinvolgimento efficace di tutti i soggetti territoriali interessati alla programmazione. Non tutti i soggetti del III° settore del pinerolese collaborano alla realizzazione dei servizi dei Comuni, del CISS e dell'ASL 10. Quelli che collaborano (come le associazioni di volontariato e le cooperative) conoscono in genere una parte della progettazione degli enti pubblici, quella rispetto

alla quale si concordano interventi congiunti. Per questa ragione l'impegno di questi 2 anni si è centrato sulla creazione di linguaggi comuni per capirsi, sulla conoscenza dei progetti di tutti per iniziare a pensare insieme ad un unico programma di lavoro. Sono stati messi insieme soggetti, idee, intelligenze e uno degli obiettivi futuri deve essere quello di far funzionare sempre meglio questa modalità di lavoro perché è l'unica che può considerare il cittadino nell'insieme dei bisogni di cui è portatore creando risposte complessive capaci di offrire i migliori risultati possibili.

La realizzazione del primo Piano di zona nel territorio del Pinerolese ha impegnato 22 Comuni già associati dal 1997, nel Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali – CISS - per la gestione dei servizi socio-assistenziali, che ha assunto un ruolo di promotore per la messa in opera delle diverse fasi del percorso di costruzione del Piano:

- dall'approvazione del documento di linee programmatiche alla costruzione della progettazione partecipata
- dalla definizione di un metodo di lavoro di analisi, confronto e condivisione al governo delle interazioni e del lavoro prodotto dai tanti soggetti coinvolti
- dalla definizione dei contenuti del piano di zona all'approvazione dell'accordo di programma.

L'ambito territoriale riguarda uno dei tre Enti Gestori presenti nel territorio afferente all'ASL 10 e corrispondente al distretto sanitario n. 3 di Pinerolo con l'aggiunta del comune di Bricherasio che appartiene alla Comunità Montana Val Pellice.

In futuro occorrerà valutare l'ipotesi di fare un unico Piano di zona relativo all'attuale territorio-bacino dell'ASL 10 (fatti salvi i futuri assetti territoriali) per i servizi socio sanitari che già oggi sono gestiti con modalità condivise tra l'ASL 10 e i 3 Enti Gestori dei servizi socio-assistenziali: CISS, Comunità Montana Val Pellice e Comunità Montana Valli Chisone e Germanasca.

Il territorio dell'ASL 10 coincide con quello dei 3 Enti Gestori fatta eccezione per il comune di Sestriere.

All'interno dell'ipotetico unico Piano di Zona ogni Ente Gestore potrà avere la sua specifica programmazione per i servizi socio-assistenziali del proprio ambito territoriale.

Il primo Piano di zona del Pinerolese riguarderà il triennio 2006-2008

Il lavoro sull'analisi dei servizi e la raccolta dati possono presentare degli aspetti di incompletezza che sono motivati dalla sperimentalità del processo, alla sua prima edizione.

PARTE PRIMA

IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1. PROGETTAZIONE PARTECIPATA

Gli enti pubblici come i Comuni e i Consorzi per raggiungere le loro finalità di soddisfare i bisogni dei cittadini portatori di interesse negli ultimi anni si sono posti sempre meno come erogatori diretti di servizi tendendo a far parte di un sistema a rete che produce beni ed eroga servizi in un contesto di decentramento orizzontale e verticale. Nel primo caso con la presenza di soggetti pubblici e privati che affiancano l'ente titolare della funzione sia in fase decisionale che in fase di erogazione. Nel secondo con la distribuzione delle funzioni tra gli enti secondo il principio della sussidiarietà.

Per questa ragione diviene sempre più importante, anche se sempre di maggiore complessità, assumere competenze per gestire il governo del sistema dei servizi in una logica di rete che sta caratterizzando lo sviluppo del ruolo della pubblica amministrazione.

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo del Piano di zona rende ancora più complesso il governo delle reti di pubblico interesse considerate le seguenti dimensioni:

- diversi servizi erogati: ente erogatore, forma di erogazione, forma di gestione
- variabili di contesto, territorio, fasce di utenza, aree di bisogno
- diversi soggetti interessati: pubblici e privati con i rispettivi organi di amministrazione e di direzione. Considerando non solo i soggetti erogatori ma anche quelli di rappresentanza e tutela dei cittadini

In conseguenza il processo di costruzione del Piano vede coinvolti più soggetti pubblici e privati indipendenti nelle loro formazioni rispetto ai quali non è possibile mettere in atto un'attività di governo gerarchico che per raggiungere gli obiettivi ricorra a forme di autorità bensì occorre *un nuovo modello di governo, più di tipo negoziale che produca scelte condivise a seguito di processi di consultazione e concertazione*, che utilizzi il coordinamento e il coinvolgimento dei vari soggetti per il raggiungimento del comune interesse.

Il CISS, quale ente di gestione associata dei 22 Comuni, ha dovuto impegnarsi nel ruolo di regia e direzione e quindi di governo dell'intero processo attivato, ruolo previsto dalla normativa regionale.

Per arrivare ad una programmazione integrata e condivisa dei servizi socio-assistenziali e sanitari non si può che partire da una progettazione che vede concretamente partecipi tutti i soggetti interessati a costruire un progetto di **STATO SOCIALE** attraverso lo strumento del Piano di zona.

La partecipazione attiva dei cittadini alla costruzione del sistema dei servizi alle persone significa agire effettivamente insieme con azioni condivise di solidarietà, sussidiarietà e responsabilità:

- Incentivare tutte le forme di promozione, di responsabilità, di informazione, di formazione e di corresponsabilità. Vuol dire affrontare la povertà, la dipendenza,

l'emarginazione superando ogni concezione residuale di assistenza, utilizzando il sistema di servizi e prestazioni come base e opportunità per realizzare progetti di vita che promuovano processi di autonomizzazione e di responsabilizzazione

- Esplicitare i diritti di cittadinanza sociale e cioè i livelli di protezione e promozione da garantire, coniugandoli con il sistema dei doveri, individuando correttamente l'insieme delle responsabilità chiamate in causa
- Porre al centro il ruolo della comunità locale nell'insieme dei soggetti, in ossequio al principio che è la collettività nel suo complesso che deve promuovere la qualità della vita e farsi carico delle situazioni di difficoltà.

Si legge nella premessa del Piano nazionale del 2001-2003

“ Il sistema integrato di interventi e servizi sociali non può che realizzarsi con il concorso di una pluralità di attori, istituzionali e non, pubblici e privati, rispetto ai quali sono distribuiti ruoli e responsabilità, competenze e risorse. In tale contesto, il Piano ha la funzione principale di orientare e mobilitare i diversi soggetti affinché ciascuno faccia la propria parte e affinché nel loro insieme si integrino, attivando una rete progettuale (prima) e gestionale (poi).

La programmazione sociale va infatti intesa come processo a più attori, collocati a più livelli, che apportano competenze, ideazioni e risorse ad una progettazione che esigenze tanto ideali quanto di efficacia vogliono partecipata. La ricerca e costruzione in itinere del consenso a tutti i livelli e fra tutti i soggetti è infatti la più forte assicurazione perché il Piano non rimanga un messaggio scritto, ma si traduca, pur gradualmente, in cambiamento effettivo della realtà, grazie all'azione convergente delle politiche e degli interventi sociali”.

Già nel quadro normativo degli anni '70 si erano introdotte forme partecipative che si presentavano come opportunità di espressione popolare a tutela dei cittadini e delle loro formazioni sociali nei confronti dei soggetti pubblici considerati “altri”.

Con la revisione dell'art. 118 della Costituzione e le leggi 328/2000 e quella regionale 1/2004 si passa da una partecipazione “negativa” che ha una logica di tutela ad una partecipazione “positiva” di condivisione dell'esercizio di pubbliche funzioni, dove è lo stesso potere amministrativo ad essere partecipato dai cittadini.

Precisa l'Avvocato Dalla Mura in una memoria scritta per il CISS (*)

“La partecipazione espressa dalle recenti riforme si estende dal semplice controllo sulle decisioni e sulla loro attuazione al “fare” positivo, che costituisce l'adempimento dei doveri che la norma attributiva pone direttamente a carico dell'Amministrazione, ma che possono essere volontariamente condivisi dalle formazioni sociali; attraverso la volontaria adesione a tali doveri, i cittadini singoli o associati condividono responsabilità pubbliche e riconducono la propria azione nell'ambito dell'azione amministrativa.

Non può che discenderne la necessità di superare la precedente logica assembleare in cui tutti potevano avere l'illusione di “partecipare” attivamente alle decisioni pubbliche, ma restavano stanzialmente “fuori” dalla funzione, che veniva esercitata esclusivamente dall'Istituzione ed anzi ad essa, di fatto, spesso si contrapponevano.

Corollari di tale conseguenza sono (in applicazione dei principi di buona amministrazione, di economicità dell'azione amministrativa, di trasparenza e par condicio) **la necessità di rendere produttiva e socialmente corretta tale**

partecipazione, in particolare attraverso la valutazione – da parte delle Istituzioni titolari della stessa – sia dell'idoneità dei *soggetti* privati a svolgere le funzioni cui aspirano a partecipare (stante l'evidente necessità di tutelare il pubblico interesse al migliore esercizio delle pubbliche funzioni, come espressamente previsto dall'articolo 3 del T.U. n. 267/2000, ove si prescrive l'*adeguatezza* dell'impegno dei cittadini singoli o associati, oltre che dalla stessa Carta costituzionale), sia della loro rappresentatività sociale (stante il fatto che il superamento dell'assemblearismo ed il rispetto nell'azione amministrativa partecipata dei principi costituzionali suddetti non può non comportare anche sotto tale profilo la necessità di una selezione fra i soggetti aspiranti alla partecipazione)''.

(*)N.B. Dalla memoria dell'avv. Della Mura curata per il CISS a seguito del ricorso presentato da una associazione perché ammessa ai lavori solo per le attività di cui era rappresentativa

Se l'amministrazione pubblica sa di poter contare sulla concreta disponibilità di soggetti privati **può aumentare i suoi obiettivi**, può garantire più servizi, perché aumenta le risorse di cui dispone.

La partecipazione alla programmazione non è solo un modo per dare dignità a soggetti che operano nel sociale ma è soprattutto un modo per **mirare più in alto in termini di servizi** perché la solidarietà aumenta e migliora le offerte.

Perché la programmazione sia integrata deve interessare i servizi socio-assistenziali gestiti dal CISS, i servizi socio-sanitari già gestiti in collaborazione con l'ASL 10 e i servizi sociali gestiti dai Comuni, integrati nel più generale quadro delle politiche della sanità, dell'ambiente, dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della casa, dei servizi, del tempo libero, dei trasporti e delle comunicazioni, come previsto dall'art. 17, comma 5 della LR 1/2004.

Bisogna precisare che nel nostro territorio esiste già una buona rete di relazioni tra CISS, ASL 10, Comuni, Comunità Montane, Provincia, Scuole, Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, Chiese, Presidi residenziali e Sindacati per una gestione partecipata dei servizi. In molti casi anche formalizzata con convenzioni, accordi di programma e contratti.

L'occasione di lavorare insieme per il Piano ha consentito di consolidare e rafforzare le collaborazioni in atto ma soprattutto di attuare i valori di programmazione partecipata di cui si è fatto cenno sopra affrontando le difficoltà che inevitabilmente si presenteranno perché si ragiona in un ambito di programmazione che va oltre le competenze proprie di ogni soggetto, con proprie autonomie istituzionali e diverse organizzazioni.

Esiste a più livelli la consapevolezza delle difficoltà incontrate e che si andranno a sviluppare nel futuro per la complessità che il processo presenta nel suo insieme soprattutto se non si cade nell'equivoco di intenderlo come un onere amministrativo finalizzato a redigere un documento per rispettare le indicazioni normative.

Esiste anche la volontà dei diversi soggetti che hanno investito tempo, professionalità, aspettative di ***credere che il Piano di zona sia un evento eccezionale che ha introdotto una nuova cultura della programmazione sociale*** tutta da costruire nei prossimi anni, a piccoli passi e con tutto il tempo che sarà necessario in un processo ***che gradualmente consenta di ripensare all'organizzazione dei servizi socio-***

assistenziali sociali e sanitari dando vita a nuove previsioni, scelte strategiche e studi di fattibilità.

Questi primi due anni di esperienza insieme hanno offerto l'occasione di sperimentare il lavoro in gruppi eterogenei, di creare un linguaggio comune, una cultura nuova e in alcuni casi anche nuove attività.

L'integrazione socio-sanitaria

In ragione dei rapporti privilegiati che esistono tra L'ASL 10 e il CISS, derivanti dagli obblighi normativi previsti per i due enti, assume particolare rilevanza **l'integrazione socio-sanitaria che è uno degli obiettivi strategici della realizzazione del Piano di Zona.**

Gli scopi dell'integrazione sono:

- garantire ai cittadini la presa in carico congiunta (CISS e ASL 10) come risposta al bisogno e la complementarietà degli interventi sociali e sanitari
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse del territorio definendo le rispettive competenze degli enti
- migliorare l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie offerte ai cittadini.

L'aumento dei cittadini che necessitano contemporaneamente di interventi socio-assistenziali e sanitari rende inderogabile la definizione di accordi tra CISS e ASL 10 (dalla convenzione ai protocolli operativi) tesi a facilitare la gestione coordinata dei progetti di salute delle persone che presentano necessità sanitarie e sociali.

La Regione con la DGR 51/2003 ha regolamentato solo parte delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria previste dal decreto attuativo dei LEA (DPCM 29.11.2001): gli interventi di residenzialità e semiresidenzialità per gli anziani non autosufficienti e i disabili e le cure domiciliari per le persone non autosufficienti. Non esistono indicazioni sulla gestione integrata delle patologie da dipendenze e quelle psichiatriche, sui soggetti affetti da infezioni HIV e sui minori.

A livello locale si evidenzia la sottoscrizione di una convenzione per le attività regolamentate dalla Regione e l'esistenza di accordi e modalità di lavoro coordinate per alcuni servizi rivolti ai minori.

■ Nel 2004 è stata approvata la Convenzione che ha stabilito norme di carattere generale per:

- la collaborazione tra CISS, gli altri 2 Enti gestori delle Comunità Montane e l'ASL 10
- gli interventi oggetto dell'accordo: l'assistenza a domicilio, l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale a favore di persone anziane e disabili
- i criteri e le procedure per una programmazione congiunta
- le risorse materiali, finanziarie e di personale che gli enti mettono a disposizione
- la durata della convenzione - 1.07.04 al 31.12.06.

■ Nel 2005 si è lavorato per stabilire concretamente le modalità di presa in carico congiunta dei progetti individuali delle persone e il funzionamento delle 2 commissioni integrate UVG (anziani) e CVH (disabili) relativamente ai 3 ambiti della DGR 51/2003 ripresi dalla convenzione:

- per l'assistenza programmata a domicilio rivolta a persone anziane non autosufficienti si è stabilito che il punto di riferimento per l'analisi dei progetti è l'UVG con l'integrazione del centro di coordinamento sanitario che interviene subito rispetto ai ricoveri ospedalieri al fine di costruire nei tempi previsti dalla nuova DGR

72 del 20.12.2004 il percorso di continuità assistenziale che per i primi 2 mesi prevede un rilevante impegno assistenziale con oneri finanziari a totale carico della sanità. Per tutti i progetti di lungo-assistenza a domicilio valutati all'interno della UVG (come persone non autosufficienti) gli interventi erogati saranno a carico dell'ASL e del CISS nella misura del 50% per ogni ente.

- per l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale rivolta alle persone disabili si è messo a punto un protocollo di intesa che ha recepito il lavoro di analisi della CVH di tutti i progetti di persone ospiti di comunità alloggio con relativa ridefinizione della gravità di handicap e la conseguente percentuale di ripartizione degli oneri tra CISS e ASL 10. Lavoro che interesserà successivamente anche le persone frequentanti i centri diurni e tutti i progetti di minori. Già dal 2005 è stata ridefinita la compartecipazione dell'ASL 10 su tutto il settore della disabilità compresi alcuni progetti individuali definiti "speciali" dove vengono offerti servizi di domiciliarità (aiuti economici a sostegno della domiciliarità, affidamenti familiari, ecc.....) in alternativa a risposte di residenzialità. Per il momento non sono stati presi in considerazione i progetti di persone che usufruiscono del servizio di educativa territoriale che sono comunque disabili, con patologie anche gravi, con necessità di inserimento anche solo parziale nei centri diurni e a cui il CISS offre il servizio educativo in alternativa al centro diurno, dove non esistono posti disponibili.

- per l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale rivolta alle persone anziane il lavoro si è incentrato sui rapporti con le case di riposo con cui sono state stipulate convenzioni a 3 (ASL 10, Enti Gestori e case di riposo) da rinnovarsi nel 2006 con l'obiettivo di uniformare le rette molto differenziate tra loro e non sempre per motivi di diversa offerta qualitativa. L'impegno da parte dell'ASL 10 e degli Enti Gestori è di creare una retta unica per i presidi a bassa intensità assistenziale (corrispondenti alle RAF), una per i presidi a media intensità e una per quelli ad alta intensità (ex RSA), come normato dalla DGR17/2005. Il lavoro svolto, con incontri singoli con ogni casa di riposo, prevede un passaggio graduale alle rette uniche di cui sopra accompagnato da un controllo sui requisiti di qualità offerti dalle case. L'applicazione delle rette al 50% a carico della sanità ha significato in questi 2 anni per il nostro territorio una graduale diminuzione delle rette pagate dai cittadini e quindi una conseguente diminuzione delle integrazioni a carico del CISS.

■ Nel 2006 si concluderanno gli accordi formali e si potrà valutare il nuovo impegno operativo previsto dalla nuova metodologia di lavoro integrato, che per il CISS significherà un aumento delle indagini sociali relative alle persone non autosufficienti e maggiore presenza nelle commissioni di UVG e CVH.

- Nell'ambito dei lavori del Tavolo Bambini e Famiglie è emersa la complessità dei problemi e dei bisogni a cui è necessario rispondere attraverso una integrazione socio-sanitaria che consenta di realizzare:
 - Valutazioni multi – professionali del bisogno
 - progetti individualizzati
 - unitarietà di intervento
 - condivisione degli obiettivi
 - continuità assistenziale
 - progettazione integrata delle risposte
 - valutazione partecipata degli esiti.

In questa ottica, pur in assenza di indicazioni regionali, nel territorio consortile da alcuni anni è stato avviato un confronto tra istituzioni, servizi ed operatori che ha portato alla definizione di accordi di programma e protocolli per l'erogazione di

specifici interventi promuovendo l'integrazione socio-sanitaria e la condivisione di contenuti , tempi e procedure.

In particolare ricordiamo:

- L'Accordo di programma tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 10, le Comunità Montane Valli Chisone e Germanasca, Val Pellice e il C.I.S.S. per la gestione di interventi integrati nell'Area Materno Infantile
- L'équipe per la presa in carico di minori con danni da abuso o maltrattamento
- L'Equipe sovrazonale per le adozioni nazionali ed internazionali
- L'èquipe sovrazonale per gli affidamenti familiari
- Il Centro di Mediazione e Consulenza Familiare.

ATTORI E RUOLI DELLA PROGETTAZIONE PARTECIPATA

Nell'evolversi del processo di costruzione del Piano il CISS ha definito un percorso di lavoro per il governo del processo.

La **FIGURA** che segue individua gli strumenti tecnici che hanno consentito l'evoluzione dei lavori e il governo del Piano:

- i soggetti responsabili dell'avvio del processo
- i partecipanti con i relativi compiti

ATTORI - RUOLI

ASSEMBLEA 22 COMUNI CISS
(Sindaci e-o Assessori ai servizi sociali)

SCelta OBIETTIVI STRATEGICI

TAVOLO POLITICO

6 rappresentanti dei Comuni: Airasca, Pinerolo, Piscina, S. Pietro Val Lemina, S. Secondo, Vigone.
Consiglio di amministrazione CISS Assessore alle politiche sociali della Provincia.
Direttore generale ASL 10 Direttore CISS

DEFINISCE AMPIEZZA/SERVIZI PIANO INDIVIDUA OBIETTIVI PRIORITARI
RISORSE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

UFFICIO DI PIANO

Direttore CISS, 5 responsabili CISS, 1 Consulente Comune
Pinerolo, Dirigente ASL 10, 2 Funzionari Provincia

FORMULA LA PROPOSTA DI PIANODI ZONA AL TAVOLO
POLITICO e COORDINA I TAVOLI TEMATICI DI AREA

5 TAVOLI AREA TEMATICI

Bambini e famiglie, giovani, adulti, disabili, anziani
Coordinatore del CISS, rappresentante Comuni, funzionario ASL 10, rappresentanti scuola, cooperative, associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini, centro per l'impiego, IPAB, enti religiosi, patronati, OOSS, ONLUS)

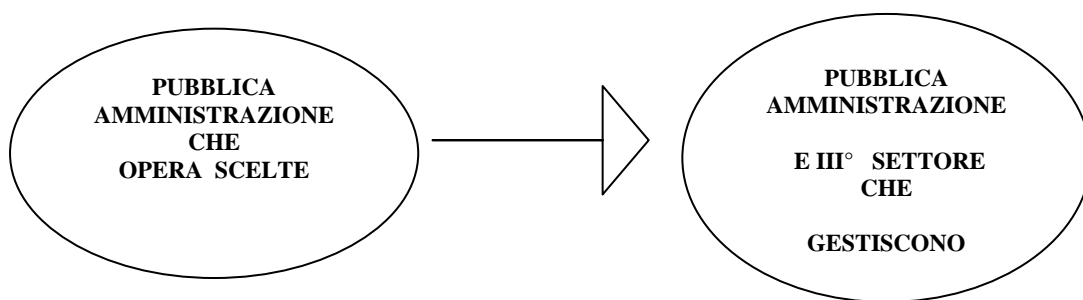
RACCOLTA DATI SUI SERVIZI RILEVAZIONE BISOGNI
PROPOSTA OBIETTIVI E INTERVENTI SULLE AREE

Con il **GRAFICO** presentato di seguito si intende sottolineare il processo di cambiamento che potrà avvenire nei prossimi anni e che in parte sta già avvenendo se si considera la funzione dell'Ente pubblico che è sempre più regolatore dei servizi e sempre meno gestore degli stessi.

Si evidenzia il carattere prevalente di gestione da parte del III° settore ma con una ipotesi di valorizzazione futura sulla responsabilizzazione delle scelte e dei programmi che potranno essere più partecipati e condivisi.

Nel Piano di zona tale condivisione dei programmi si sostanzierà con la sottoscrizione dell'Accordo di programma.

LE RELAZIONI ADESSO



LE IPOTESI DI SVILUPPO FUTURO



2. SOGGETTI

Si presenta un elenco dei soggetti che hanno partecipato al processo di costruzione del Piano.

1. 22 COMUNI associati nel CISS Consorzio intercomunale servizi sociali. Ente pubblico *Airasca, Bricherasio, Buriasco, Cantalupa, Campiglione Fenile, Cavour, Cercenasco,*

Cumiana, Frossasco, Garzigliana, Macello, Osasco, Pinerolo, Piscina, Prarostino, Roletto, San Secondo di Pinerolo, San Pietro Val Lemina, Scalenghe, Vigone, Villafranca Piemonte, Virle Piemonte

I Comuni sono titolari delle funzioni relative agli interventi socio-assistenziali di cui all'art. 18 della L.R. 1/2004 che gestiscono in forma associata attraverso il CISS.

I Comuni sono altresì titolari di altre funzioni sociali che riguardano la politica della casa, del lavoro e dell'istruzione che gestiscono autonomamente e in integrazione con il CISS se riguardano gli stessi cittadini.

2. Comune di Pinerolo – Ente pubblico. E' il Comune più grande del Consorzio. Ha partecipato con propri rappresentanti considerato che eroga parecchi interventi di politica sociale su: abitazione, lavoro, giovani, servizi scolastici, servizi educativi per la prima infanzia, sport, cultura.

3. ASL 10 – Ente pubblico. Azienda sanitaria locale con 3 distretti che corrispondono al territorio dei 3 Enti gestori dei servizi sociali: CISS e 2 Comunità Montane. Per quanto riguarda il distretto n. 3 di Pinerolo che corrisponde al CISS comprende i Comuni sopra elencati con in più il comune di Bricherasio che fa parte del distretto n. 1. Hanno partecipato in particolare i servizi che gestiscono attività con forte integrazione sociale come: Assistenza sanitaria territoriale – AST – Attività e progetti integrati socio-sanitari – APIS - Pediatria, Neonatologia, Ginecologia ed Ostetricia, Neuropsichiatria Infantile, Dipendenze patologiche, Salute mentale, le Commissioni integrate di UVG, CVH e Vigilanza.

4. PROVINCIA – Ente pubblico. Ha partecipato alla programmazione come previsto dall'art. 5 della L. R. 1/2004 per le competenze previste con 2 rappresentanti del Servizio di Solidarietà Sociale che hanno lavorato all'interno dell'ufficio di piano portando l'esperienza degli altri consorzi e garantendo alcuni dati di carattere generale di cui al capitolo sul contesto. Inoltre la Provincia ha partecipato attraverso il **Centro per l'impiego Provincia di Torino** – Ente pubblico. Ha sede in Pinerolo ed offre servizi di accoglienza, informazione, orientamento e sostegno all'inserimento lavorativo: presa in carico e preselezione, incontro domanda/offerta, interventi per facilitare l'inserimento lavorativo delle persone disabili, interventi di politiche attive del lavoro. Svolge una importante attività di orientamento scolastico/formativo e dei giovani in situazione di dispersione scolastica. I rappresentanti del Centro per l'Impiego hanno partecipato a tre tavoli: giovani, adulti, disabili.

5. Scuole superiori e dell'obbligo – Enti pubblici. Le scuole superiori sono collocate per la quasi totalità nel Comune di Pinerolo, le scuole elementari e medie inferiori sono invece distribuite nel territorio consortile e fanno capo a n. 12 autonomie scolastiche. Hanno partecipato al processo di costruzione del Piano sia Dirigenti Scolastici che insegnanti impegnati in progetti particolari.

6. Scuole superiori. Private - Ha partecipato alla costruzione del piano un rappresentante dell'Istituto Privato Parificato Maria Immacolata di Pinerolo. L'Istituto offre Licei sperimentali (pedagogico artistico, linguistico aziendale e scientifico) ed eroga servizi integrativi quali dopo scuola, percorsi individualizzati, attività di orientamento e sportive extrascuola; è anche sede di un'Agenzia Formazione Professionale A.I.Fo.P.

7. Agenzie di formazione professionale – Enti privati.: hanno partecipato alla costruzione del piano di zona un rappresentante dell'Engim e uno del CIOFS..

A.I.Fo.P. – Associazione Italiana Formazione Professionale – delle Suore di San Giuseppe di Pinerolo, è un'associazione no-profit. Si pone quale obiettivo principale la cura e la formazione di giovani e adulti (disoccupati, inoccupati e occupati) mediante la loro preparazione professionale e tecnica, nell'ambito del terziario avanzato. Agli allievi è offerta la possibilità di svolgere periodi di pratica in aziende (stages), realmente interessate, con buone opportunità di inserimento nel mercato del lavoro.

C.F.I.Q. – Consorzio per la Formazione l'Innovazione e la Qualità, si qualifica ed opera come Consorzio senza fini di lucro ad attività esterna, regolato dagli articoli 2602 e 2615 bis del codice civile.

Le attività proposte dal Consorzio per la Formazione l'Innovazione e la Qualità sono in armonia con le finalità definite dalla Legge 12 dicembre 1978 n. 845 e dalla Legge Regionale 13 aprile 1995, n. 63 – con particolare riferimento ai piani annuali ed agli orientamenti didattici elaborati dalla Regione Piemonte. Le attività del Consorzio si svolgono in alternanza con stages presso le aziende, coinvolte e interessate ai processi formativi con il loro specifico apporto, ed utilizzando metodologie innovative e strumenti didattici multimediali. Il Consorzio svolge la sua attività formativa con finanziamenti erogati dalla Provincia di Torino e dalla Regione Piemonte, dai Ministeri Nazionali, dal Fondo Sociale Europeo, dalle Amministrazioni Pubbliche Nazionali e Internazionali.

C.I.O.F.S./FP – Centro Italiano Opere Femminili Salesiane formazione Professionale è un'Associazione senza scopo di lucro che coordina l'attività delle Figlie di Maria Ausiliatrice d'Italia impegnate nella formazione professionale, cioè in una rete di azioni che comprende attività di orientamento, formazione e servizi al territorio e alle imprese, secondo lo stile educativo Salesiano. L'Istituzione raccoglie e rilancia in forma adeguata alle mutate esigenze socio culturali ed economiche, l'attenzione al mondo della formazione professionale e del lavoro.

E.N.G.I.M. - Ente Nazionale Giuseppini del Murialdo è una associazione senza fine di lucro, finalizzata alla formazione professionale. L'Engim si pone al servizio dei giovani e dei lavoratori per lo sviluppo della loro professionalità e per la loro promozione personale e sociale, attraverso attività formative e di orientamento. E' presente nell'area torinese con tre sedi operative: Torino, Pinerolo e Nichelino.

Gran parte dei corsi attivati sono finanziati dalla Regione Piemonte, Provincia di Torino, Ministero del lavoro e il Fondo Sociale Europeo. L'avvio dell'attività dipende

dall'approvazione da parte della Provincia di Torino. I corsi non hanno spese di iscrizione; il materiale didattico (libri, dispense, ecc.) è in prestito d'uso al ragazzo.

8. Servizi educativi per la prima infanzia – Pubblici. Sono presenti sul territorio nei comuni di Pinerolo e Cumiana. Sono articolati con offerte educative differenziate: un asilo nido presso Cumiana, due asili nido, il Nido Piccolo, il Baby Parking Solo Bimbo e il Punto Gioco a Pinerolo.

9. Servizi educativi per la prima infanzia – Privati Negli ultimi anni sono aumentati gli asili nido e le scuole materne offerti da agenzie private, sono attualmente quindici presenti in nove Comuni del consorzio.

10. Cooperative sociali di tipo "A"

Quelle presenti sul territorio sono:

- **Carabattola.** Gestisce con affidamento in convenzione CISS/ASL 10 una comunità alloggio con sede in Pinerolo per n. 8 disabili di gravità mista.
- **Chronos.** Gestisce per conto del C.I.S.S. con personale ADEST/OSS il servizio di assistenza domiciliare in favore di bambini e adolescenti appartenenti a famiglie in difficoltà.
- **Il Raggio.** Gestisce strutture residenziali o semi-residenziali (comunità protetta, gruppi appartamento, laboratori ed altre attività) per persone con problemi psichici e/o disabilità.
- **Quadrifoglio.** Cooperativa che gestisce servizi socio assistenziali con sede in Pinerolo.
- **Mafalda** cooperativa che gestisce per conto del C.I.S.S. con personale ADEST/OSS il servizio di assistenza per l'integrazione scolastica degli alunni disabili.
- **PEA** con sede in Cumiana
- **Valdocco.** Ha gestito per conto del C.I.S.S. e gestisce per l'ASL 10, con personale ADEST/OSS il servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone anziane e adulte non autosufficienti e disabili.
- **Sister.** Gestisce su incarico del Comune di Pinerolo il centro di incontro La Saletta rivolto ai giovani dai 15 anni. Nell'ambito del centro la cooperativa garantisce la presenza di educatori professionali per l'accoglienza dei ragazzi e l'organizzazione di attività di tempo libero. Inoltre gestisce la Comunità alloggio Alice per disabili con sede in Pinerolo c/o la Casa dell'anziano Madonna della Misericordia con personale qualificato Educatori professionali ed OSS .
- **Televita** Gestisce, con affidamento in convenzione CISS/ASL10, il servizio telematico di assistenza a domicilio ed in caso di necessità un tempestivo soccorso nelle 24 ore di tutti i giorni dell'anno.
- **Testarda** Gestisce per conto del CISS con personale ADEST/ OSS e educatori professionali il centro diurno per disabili di Vigone e l'educativa territoriale per disabili.

11. Cooperative sociali di tipo "B"

Quelle presenti sul territorio sono:

- **Quadrifoglio** di Pinerolo,
- **CSP - cooperativa servizi piemontesi** - di Pinerolo
- **Cultura e ambiente** del Consorzio COESA,
- **Le Radici** di Pinerolo
- **La Nuova Cooperativa** di Torino (sede distaccata a Torre Pellice).

Tutte le cooperative di tipo B svolgono servizi di pulizia civile ed industriale, servizi di manutenzione e progettazione del verde pubblico e privato, servizi di gestione globale dei cimiteri, servizi di facchinaggio.

Il CISS collabora con due di queste cooperative con cui ha sottoscritto un contratto a seguito di trattativa ufficiosa. Il Comune di Pinerolo ha attivato convenzioni di inserimento lavorativo con tutte le cinque cooperative.

Le cooperative di tipo B favoriscono l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e delle persone difficilmente collocabili o in condizioni di povertà, offrendo un inserimento lavorativo di tipo protetto per un periodo temporaneo o con l'obiettivo di integrazione stabile.

Gli enti pubblici (Comuni, ASL, CISS), in deroga alla normativa della Pubblica Amministrazione in materia di contratti e appalti pubblici al di sotto della soglia comunitaria, possono stipulare convenzioni con le cooperative sociali di tipo B tramite l'affidamento diretto di servizi, così come previsto dall'art. 5 della Legge 381/91 e s.m.i. e dall'art. 13 della Legge Regionale 18/94 e s.m.i. .

12. Consorzi di Cooperative

- **Coesa** che è un consorzio di cooperative che comprende: Il Raggio, Agire in qualità, L'Aquilone, Cultura & Ambiente, Terra di mezzo. Con sede in Pinerolo.

13 Associazioni di volontariato – Enti privati L'AVASS – Associazione di volontariato assistenza socio sanitaria che collabora sia con il CISS che con L'ASL 10 per servizi di assistenza alla persona, presso il domicilio o in ospedale, per la gestione di un centro di accoglienza notturno per uomini, per un appartamento di accoglienza temporanea per donne e per una casa di accoglienza per donne in difficoltà. E' presente nei comuni di Pinerolo, Airasca, Cercenasco, Cumiana, Frossasco, Piscina, Roletto e Scalenghe. L'Associazione è presente anche in varie case di riposo del territorio. **AVOS – Associazione volontari Scalenghese** che svolge attività di supporto a quelle dei servizi sociali. **Associazione mai soli** con sede in Pinerolo che si occupa prevalentemente di persone con gravi patologie sia presso l'ospedale che presso il domicilio. **San Vincenzo di Cumiana** offre ascolto e sostegno a persone in condizioni di povertà, per difficoltà abitative e mancanza di lavoro, interviene con aiuti economici ed alimentari. L' **Associazione "Il Riparo"** gestisce una casa di ospitalità, sita sul territorio del comune di Cumiana, che dispone di due piccoli alloggi per nuclei familiari privi di abitazione ed in situazione di disagio sociale ed economico. **La CARITAS** offre aiuti economici, generi alimentari, abbigliamento, mobili... a persone in condizioni di povertà e senza fissa dimora. **Associazione non vedenti. Gruppi AMA**

14. Associazioni di tempo libero – Enti privati. Le Ciaspole con sede in Pinerolo, che organizza anche escursioni facili per adulti in difficoltà. **UNITRE'** – Università della Terza Età – promuove iniziative culturali per tutti i cittadini interessati. E' presente in molti Comuni del Consorzio. **AUSER** – associazione per l'autogestione per il servizio e la solidarietà. **ANTEA** -associazione nazionale terza età attiva – che opera prevalentemente nelle case di riposo.

15. Patronati - CAF e Organizzazioni sindacali – CGIL – CISL – UIL - Offrono servizi di consulenza, supporto amministrativo ed assistenza legale per tutte le problematiche previdenziali ed assistenziali, su contratti di lavoro e vertenze, su pratiche relative alla dichiarazione dei redditi, all'ICI e all'ISEE e per l'accesso ai servizi.

16. Associazioni di tutela dei cittadini. Privati. Sul territorio sono presenti l' **ANFFAS**, l' **Associazione per la promozione della salute mentale** l' **ACAT** – gruppo alcolisti in trattamento.

- ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie Disabili Intellettivi e Relazionali) ha sede in Pinerolo.

L'associazione non ha fini di lucro e si ispira alla legislazione sul volontariato esplicando la propria attività istituzionale e associativa in base al principio di solidarietà sociale con prestazioni volontarie, spontanee e gratuite dei soci, operando, oltre che per la prevenzione e la conoscenza della disabilità per il benessere, la tutela e l'assistenza sociale e sanitaria dei disabili intellettivi e delle loro famiglie.

Gestisce a Pinerolo lo sportello Informahandicap, in convenzione con CISS/ASL 10.

- Associazione per la promozione della salute mentale, ha sede in Pinerolo. Svolge attività di promozione e ricreative per utenti della salute mentale e per i loro familiari, organizza corsi per volontari, serate informative, seminari, convegni, feste, ecc.

17. Chiese – Cattolica e Valdese – Per quanto riguarda la Chiesa Cattolica, il cui territorio della Diocesi di Pinerolo non coincide con quello del C.I.S.S.(10 Comuni appartengono alla Diocesi di Torino) i servizi religiosi offerti, alla popolazione di tutti i Comuni, sono: Eucaristia quotidiana, comunione mensile domiciliare, assistenza religiosa in ospedale ed in istituto, attività associative. La Diocesi di Pinerolo opera con la collaborazione di 2 altre associazioni che si occupano di persone malate e di disabili. Una di queste La CVS (Centro Volontari della Sofferenza) è presente anche nei comuni di Bricherasio, Piscina, Roletto e San Secondo. Nel territorio del pinerolese sono attive 3 chiese valdesi: Pinerolo, Prarostino e San Secondo. Sia la Diocesi di Pinerolo che la Chiesa Valdese svolgono nel territorio una importante attività educativa nei confronti dei ragazzi, con la presenza di oratori e gruppi, e di riferimento per le famiglie.

18. Case di riposo – Ci sono n. 26 case di riposo presenti in quasi tutti i comuni del CISS così suddivise: pubbliche a gestione comunale, pubbliche IPAB, ex IPAB o Enti morali, presidi gestiti da ordini religiosi e infine quelli gestiti da privati. Il numero dei posti letto a disposizione è di circa n.1.165.

19. Associazioni sportive – Pubbliche e private. Sono circa 60 le associazioni e le società sportive presenti nel territorio e rilevante è il bacino di utenza, minori e loro famiglie, a cui è rivolta la loro attività. Diverse sono le iniziative che propongono: dalla preparazione atletica dei ragazzi all'attenzione ad aspetti educativi e temi specifici delle diverse fasi di età dei ragazzi utenti, alla sensibilizzazione delle famiglie circa la pratica sportiva. Hanno partecipato al Piano alcuni operatori appartenenti alla *UIISP – Piscina di Pinerolo*, alla *Federazione Calcio di Pinerolo* e al *Circolo privato Portico di Sam di Pinerolo*.

20. Servizi socio – educativi - privati. Hanno partecipato ai lavori di preparazione del Piano rappresentanti di Pomeriggio Giovani e del Centro Diurno e Comunità residenziale di Casa Famiglia entrambi siti a Pinerolo. L'attività di *Pomeriggio Giovani* è rivolta agli studenti dalla scuola primaria all'università, ai genitori e agli insegnanti. Si connota come intervento di supporto e di mediazione all'attività scolastica. Prevede attività diversificate: aiuto scolastico, approfondimenti, corsi, laboratori, valutazioni. *Casa Famiglia*, servizio gestito dall'Ordine delle Suore Giuseppine di Pinerolo, offre: il CEM con un'accoglienza diurna dei ragazzi, con un orario articolato e diversificato a seconda delle esigenze delle famiglie, offre attività varie: doposcuola, laboratori, sport anche in collegamento con le associazioni del

territorio; la comunità residenziale per ragazzi dai 6 ai 17 anni; la disponibilità all'accoglienza in appartamenti di donne sole o con figli di minore età.

21. Associazioni culturali -privati Ha partecipato ai lavori di preparazione del Piano una rappresentante dell'*Associazione culturale Nexus* di Pinerolo. L'associazione svolge attività di tipo culturale e di formazione che a partire dal tema originario dipendenza/autonomia si rivolgono soprattutto ai temi dell'adulità, delle relazioni familiari e fra generazioni e della genitorialità. In questa prospettiva l'associazione ha collaborato con progetti specifici con alcune amministrazioni comunali e alcune autonomie scolastiche.

22. Ufficio di Servizio Sociale per i minorenni di Torino, Ministero di Grazia e Giustizia –L'attività dell'Ufficio è finalizzata a fornire assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale. L'Ufficio ha dato la disponibilità a collaborare per la parte relativa alla raccolta dati.

3. ITER FORMATIVO DEL PIANO DI ZONA

L'Iter formativo del Piano viene ricostruito utilizzando la scheda n. 2 proposta dalla Regione con l'aggiunta di una colonna, l'ultima, che presenta indicatori di quantità relativi al numero di persone partecipanti alle diverse fasi del processo e al numero degli incontri effettuati al fine di dare un'idea della ampiezza del lavoro svolto. Le 9 fasi del Piano sono quelle definite dalla scheda n. 2 regionale.

FASI DEL PIANO	ATTIVITA' - TEMPI	SOGETTI COINVOLTI	Indic. di quantità
<p>1- Avvio del processo programmatico da parte dei Comuni a norma dell'art. 9 della L.R. 1/2004, per la definizione del lavoro di coordinamento politico istituzionale e dell'ufficio di piano</p>	<p>1- 18/11/2003 L'Assemblea dei Comuni nomina 6 rappresentanti per la costituzione del tavolo politico</p> <p>2- Gennaio 2004 L'assemblea approva le "Linee programmatiche per la costruzione del Piano di zona". Il tavolo politico nomina il tavolo tecnico/ufficio di piano</p>	<p>Assemblea Sindaci e Assessori ai servizi sociali dei 22 Comuni consorziati</p> <p>Consiglio di amministrazione del CISS</p> <p>ASL 10</p> <p>Provincia</p> <p>Comune di Pinerolo</p>	<p>22 Sindaci/Assessori Comuni consorziati</p> <p>3 membri del CDA</p> <p>2 rappr. ASL 10</p> <p>2rappr. Provincia</p> <p>1 consul. Pinerolo</p>
<p>2- Convocazione della conferenza di Piano da parte dell'Ente gestore</p>	<p>Febbraio /04 Convocazione fatta con lettera scritta e richiesta di una nomina ufficiale di persone rappresentative dell'ente o dell'associazione interessata</p> <p>Marzo /04 La partecipazione è stata consistente. E' stato presentato il documento dell'Assemblea e sono state presentate le proposte per la costituzione dei tavoli di lavoro tematici. Il tavolo politico ha effettuato altri incontri con i soggetti, divisi per settore, al fine di chiarire il lavoro da fare, le modalità di nomina, la composizione dei gruppi di lavoro</p>	<p>Tavolo politico</p> <p>Ufficio di piano</p> <p>Tutti i soggetti pubblici e privati, istituzionali e non, che hanno una competenza sulla progettazione, attivazione ed erogazione di prestazioni e servizi sul territorio. Nel capitolo successivo viene presentato l'elenco dettagliato</p>	<p>11 persone</p> <p>8 persone</p> <p>101 persone invitate 67 persone hanno partecipato a 2 incontri Sono stati svolti altri 6 incontri per settori specifici (scuole, cooperative, associazioni, sindacato,...)</p>
<p>3- Rilevazione del contesto e dei bisogni</p>	<p>Aprile - Dicembre 2004 Avvio del lavoro di 4 tavoli tematici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giovani - Adulti - Anziani 	<p>Ufficio di piano</p> <p>Tavoli tematici con le rappresentanze dei soggetti di cui sopra</p>	<p>Inizialmente 50 persone circa per i tavoli tematici: 10/12 per</p>

FASI DEL PIANO	ATTIVITA' - TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI	Indic. di quantità
	<p>- Disabili</p> <p>Con l'impegno a far partire il 5° tavolo su " Bambini e famiglie" nei mesi successivi. I tavoli sono coordinati da funzionari del CISS che fanno parte dell'ufficio di piano.</p> <p>I tavoli tematici hanno dedicato 2 incontri alla conoscenza di tutti i componenti e il CISS ha messo a disposizione una prima documentazione sul tema.</p> <p>Successivamente hanno lavorato per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definire il target e ambiti di bisogno - ricostruire l'offerta dei servizi - raccogliere i dati sugli ambiti di bisogno - individuare le fonti informative <p>Il lavoro è stato accompagnato dalla consulenza metodologica della società Emme & Erre di Padova che ha sostenuto tutto il percorso.</p> <p>L'ufficio di piano ha definito le fasce di età dei relativi target:</p> <ul style="list-style-type: none"> - giovani 15/29 anni - adulti 30/64 anni - anziani dai 65 anni - disabili 15/64 anni <p>Maggio /04</p> <p>Modifica da parte dell'Assemblea delle linee programmatiche prevedendo l'ampliamento del numero dei partecipanti ai tavoli per allargare per quanto possibile la partecipazione.</p> <p>E' stato definito uno schema tipo per la redazione di documenti di area "DOSSIER di AREA" che raccolgono tutto il materiale prodotto dai gruppi.</p> <p>I lavori hanno subito un</p>	<p>Tavolo politico</p> <p>Assemblea dei Comuni</p>	<p>ogni tavolo</p> <p>Si svolgono in media 2 incontri al mese per ogni tavolo tematico</p> <p>I coordinatori dei tavoli e altri rappresentanti pubblici e privati hanno svolto 16 giornate formative</p> <p>I partecipanti dei tavoli tematici diventano circa 107:</p> <ul style="list-style-type: none"> 22 persone per il tavolo giovani con frequenza media di 12 15 persone per il tavolo adulti con frequenza media di 9 20 persone per il tavolo anziani con frequenza media di 13 22 persone per il tavolo disabili con frequenza media di 10 28 persone per il tavolo bambini e famiglie con frequenza media di 12 <p>20 persone</p>

FASI DEL PIANO	ATTIVITA' - TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI	Indic. di quantità
	<p>rallentamento a seguito delle nuove elezioni politiche in molti dei Comuni consorziati.</p> <p>Febbraio 2005 Nuovo incontro pubblico per formare il 5° tavolo: - bambini e famiglie con target 0/18 anni</p> <p>Aprile /05 Avvio dei lavori del V° tavolo composto da 28 persone.</p>		<p>circa partecipano all'incontro pubblico per la formazione del V° tavolo</p>
<p>4- Definizione delle priorità e degli obiettivi strategici e individuazione delle risorse</p>	<p>Gennaio - Giugno /05 I tavoli tematici e l'ufficio di piano hanno - individuato i bisogni primari - definito gli obiettivi strategici - definito gli obiettivi specifici di area in relazione a target precisi - elaborato una prima ipotesi di interventi/azioni esistenti e ipotesi di sviluppo - ipotizzato un primo elenco di soggetti che investiranno risorse</p> <p>Settembre – Dicembre /05 L'Assemblea ha recepito l'avvio del V° tavolo Il tavolo politico ha analizzato il lavoro prodotto al fine di: - stabilire le priorità rispetto agli obiettivi - precisare le nuove azioni di intervento - fare ragionamenti sulle risorse del CISS, Comuni e ASL 10</p> <p>Novembre /05 Il tavolo politico ha organizzato una conferenza di piano aperta a tutti i soggetti partecipanti dei 5 tavoli, per restituire parte del lavoro fatto e accogliere le osservazioni sugli obiettivi individuati. E' stato distribuito un documento</p>	<p>Tavolo politico Ufficio di piano Tavoli tematici</p>	<p>Il tavolo politico ha svolto in tutto il percorso circa 26 incontri</p> <p>L'ufficio di piano ha svolto complessivamente n. 32 incontri</p> <p>I tavoli tematici hanno effettuato fino al 31/12/05: n. 17 incontri giovani n. 19 incontri adulti n. 19 incontri disabili n. 19 incontri anziani n. 14 incontri bambini (fino a gen. 2006)</p> <p>I partecipanti alla conferenza sono stati circa 60</p>

FASI DEL PIANO	ATTIVITA' - TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI	Indic. di quantità
	di sintesi del lavoro fatto.		
5- Tavoli di concertazione per la definizione delle azioni di intervento per singole aree progettuali	Settembre - Dicembre /05 L'ufficio di piano e i vari componenti dei tavoli tematici puntualizzano le azioni di intervento di piano attraverso la compilazione delle schede regionali sulle azioni di piano definite " 5 A" riviste con l'aggiunta di informazioni proposte dall'agenzia formativa.	Ufficio di piano Tavoli tematici	
6- Verifica delle azioni concertate in relazione alle priorità e agli obiettivi	Gennaio 2006 Il tavolo politico propone il quadro delle azioni di intervento del piano e le risorse sia dei soggetti pubblici di cui sopra che dei soggetti privati che hanno collaborato alle attività di programmazione.	Tavolo politico	
7- Stesura del documento di piano	Gennaio - Febbraio 2006 L'ufficio di piano ha iniziato a mettere insieme il materiale prodotto nel corso dei 2 anni per completare il documento finale Sarà prodotto: - il documento di "Piano di zona" che sarà oggetto di approvazione - l'accordo di programma - "Dossier di Area" che raccoglieranno tutti i prodotti dei 5 rispettivi tavoli di area.	Ufficio di piano	
8- Approvazione del documento di piano attraverso la sottoscrizione dell'accordo di programma	Aprile/maggio 2006 Il tavolo politico e l'Assemblea dei Comuni convocheranno una conferenza dei servizi per la formale approvazione dell'accordo di programma del "Primo piano di zona" del Pinerolese	I soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 11 della legge regionale n. 1/2004, i soggetti del Terzo Settore che concorrono investendo direttamente proprie risorse umane o finanziarie o patrimoniali nella realizzazione del sistema integrato, la Provincia.	
9- Invio alla Regione quale strumento di comunicazione delle politiche territoriali attivate	Il documento di Piano di Zona e l'Accordo di Programma saranno trasmessi alla Regione dopo l'approvazione in Assemblea		

4. METODOLOGIA DI LAVORO

Il lavoro è stato accompagnato nelle diverse fasi di realizzazione del piano da un percorso formativo proposto dalla società di formazione Emme & Erre di Padova che ha supportato le attività dell'ufficio di piano e dei tavoli tematici.

Tutti i tavoli tematici hanno seguito il medesimo **processo metodologico** che ha portato alla elaborazione di 5 **“DOSSIER”** uno per ogni area tematica con la raccolta di tutto il lavoro fatto.

I tavoli tematici hanno rappresentato i gruppi di lavoro, composti prevalentemente da tecnici, addetti ai servizi con ruoli operativi di gestione e di coordinamento: rappresentanti di enti pubblici come l'ASL, i Comuni, le Scuole, rappresentanti di enti privati, come le cooperative e le associazioni di volontariato, le associazioni di tutela dei cittadini, che svolgono attività sulle aree considerate. In quanto tali sono stati portatori di informazioni specifiche sulle opportunità offerte ai cittadini.

I gruppi hanno approfondito le cinque aree scelte dall'Assemblea :

- **Bambini e famiglie**
- **Giovani**
- **Adulti**
- **Anziani**
- **Disabili**

Il numero delle persone che hanno aderito ai tavoli era all'inizio una media di 12/15 iscritti e successivamente 20/22.

Quattro tavoli hanno iniziato ad operare a marzo 2004, dopo 2 incontri pubblici di informazione e partecipazione, mentre il tavolo “bambini e famiglie” ha iniziato ad aprile 2005, a seguito di un altro incontro pubblico. Il tavolo bambini ha operato con una metodologia in parte modificata rispetto agli altri tavoli, considerato che i lavori sono iniziati un anno dopo e quindi i tempi erano ridotti rispetto agli altri. Si è cercato in ogni caso di salvaguardare alcuni passaggi metodologici necessari per garantire coerenza con il resto del lavoro.

I tavoli sono stati tutti coordinati da un funzionario del CISS, valutato il livello di responsabilità attribuito dalla Regione ai Consorzi, quali enti preposti all'attivazione del percorso per la realizzazione del Piano di Zona.

Il lavoro iniziale ha comportato una conoscenza reciproca, una condivisione di informazioni e di un glossario comune prima di avviarsi verso l'analisi dei bisogni della comunità.

Ogni tavolo aveva il compito di approfondire l'area assegnata con l'obiettivo di raccogliere e analizzare le informazioni provenienti da tutti i partecipanti, per consentire al tavolo politico di conoscere i bisogni del territorio, individuare le priorità di intervento per la realizzazione degli obiettivi da scegliere in relazione alle risorse finanziarie, di personale, di strutture e di mezzi che ogni ente pubblico e privato avrebbe messo a disposizione.

Le fasi del percorso di lavoro seguito da ogni tavolo hanno portato ai seguenti risultati:

- Specificazione dei destinatari degli interventi “**TARGET**” (anziani, disabili, adulti, giovani, bambini e famiglie)
- Delimitazione degli **AMBITI** e sottoambiti di bisogno individuati dal gruppo
- Raccolta di alcuni **DATI**, di carattere generale, sulla popolazione interessata che consentono di conoscere meglio l’area trattata

Per ogni ambito sono stati:

- delineati i **SERVIZI** presenti sul territorio ed erogati dai soggetti partecipanti al tavolo di lavoro
- presentati i dati, le informazioni e le **OSSERVAZIONI** relativi all’ambito, emerse dal gruppo
- riportate le prime riflessioni per l’analisi dei **BISOGNI**

Per ogni area

- è stato costruito un elenco dei bisogni identificati con l’individuazione dei **BISOGNI PRIORITARI**
- una elencazione di **OBIETTIVI**

Il lavoro successivo ha visto la partecipazione del tavolo politico per:

- definire le priorità, gli **OBIETTIVI** strategici del Piano valutando in maniera organica e trasversale alle varie aree tematiche i bisogni emersi
- scegliere i **PROGETTI**, le **AZIONI** di interventi da realizzare in relazione alle **RISORSE** finanziarie messe a disposizione dai soggetti pubblici e privati partecipanti.

PRECISAZIONI SULLA TERMINOLOGIA E GLI STRUMENTI USATI

Il confronto all'interno dei tavoli ha significato condividere un linguaggio come primo passo verso una omogeneizzazione nella raccolta e scambio delle informazioni e una metodologia di lavoro che ha introdotto concetti fondamentali per lo sviluppo delle attività.

IL TARGET

identifica i destinatari degli interventi, la popolazione di riferimento dell'organizzazione che è in un certo qual modo portatrice di una domanda, di una esigenza particolare rispetto ad uno specifico ambito e in relazione alla quale dovranno essere poi progettati gli eventuali interventi volti a migliorare la situazione.

Affinché i risultati delle analisi possano essere letti e interpretati in maniera corretta e per meglio definire gli obiettivi e le strategie di intervento, la popolazione target è stata definita chiaramente, ponendo particolare attenzione nel delinearne le caratteristiche (come l'età o il problema prevalente).

L'AMBITO

di bisogno o macro-area di intervento rappresenta una macro-categoria di sintesi che riassume una serie di esigenze della popolazione target ritenute omogenee in termini di contenuto. Gli ambiti di bisogno, quindi, delimitano i confini tra, ad esempio, un "problema legato alla situazione abitativa" e un "problema legato alla situazione lavorativa"; oppure tra un "problema legato alla situazione economica" e un "problema di integrazione sociale", senza negare che fra queste dimensioni vi possano essere delle relazioni. La scomposizione dei bisogni in ambiti è utile in quanto favorisce una valutazione più analitica e mirata dei bisogni della popolazione e del sistema di offerta dei servizi.

IL SOTTO-AMBITO

di bisogno rappresenta un'ulteriore articolazione dei bisogni che si ottiene raggruppando le esigenze della popolazione ritenute omogenee in termini di contenuto all'interno degli ambiti di bisogno individuati nel modo descritto in precedenza. L'utilità di questo processo di scomposizione è di fornire un indirizzo e una guida rispetto all'analisi dei bisogni e del sistema di offerta dei servizi. Ad esempio nel caso dell'ambito "lavoro", vi possono essere diverse tipologie di problematiche legate rispettivamente alla "formazione", all'"inserimento nel mondo del lavoro" e alla "disoccupazione".

IL BISOGNO

Lo stato di bisogno può essere definito come una discrepanza fra quanto atteso dal singolo (vale a dire le proprie aspettative e/o aspirazioni) e quanto è in realtà, uno scarto fra la sua condizione e la condizione che si aspetterebbe di avere, che in qualche modo produce un disagio (Witkin & Altschuld, 1995).

Il Dr. Bertin della Emme & Erre dice che “il singolo si riconosce in una situazione di disagio ed esprime un bisogno in quanto ritiene la sua situazione svantaggiata rispetto ai modelli culturali e alla qualità della vita prodotti come norma, in un dato momento storico, da un preciso sistema socio-economico”.

Sui bisogni è stato necessario operare una ulteriore distinzione tra i bisogni di salute, che riguardano direttamente i cittadini e i bisogni di sistema, che interessano gli aspetti organizzativi degli enti erogatori.

L’OBIETTIVO DI SALUTE

Si riferisce ai cambiamenti attesi sulla salute/benessere delle persone in termini di riduzione del bisogno. La verifica degli obiettivi di salute si basa su indicatori di bisogno e su come tale bisogno viene modificato a seguito delle prestazioni sociali erogate.

L’OBIETTIVO DI SISTEMA

si riferisce a cambiamenti attesi sul sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell’offerta (es. sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete). Gli obiettivi di sistema sono finalizzati ad assicurare un’adeguata distribuzione del sistema dei servizi sul territorio e la corrispondenza ai bisogni rilevati.

Per arrivare alla determinazione di un elenco di bisogni prioritari i gruppi hanno utilizzato uno strumento di votazione dei bisogni che prendeva in considerazione 4 criteri con 2 scale di valutazione:

CRITERI	SCALA DI Valutazione
Gravità del bisogno	1=bassa - 5=alta
Diffusione nel territorio di riferimento del bisogno	1=bassa - 5=alta
L'attuale livello di copertura del bisogno da parte dei servizi pubblici, del privato sociale, del privato, del volontariato o attraverso forme di auto-mutuo-aiuto	1=alto - 5=basso; il punteggio, quindi, sarà tanto più basso quanto più il bisogno risulta essere coperto
Adeguatezza della risposta fornita dai servizi, dal privato sociale, dal privato, dal volontariato o attraverso forme di auto-mutuo-aiuto al bisogno	1=alto - 5=basso; il punteggio, quindi, sarà tanto più basso quanto più la risposta attuale al bisogno risulta essere adeguata.

4. CRITICITA' INCONTRATE E ALCUNE PROPOSTE PER MIGLIORARE LA PROGRAMMAZIONE

Il lavoro svolto in questi due anni può essere definito come un laboratorio di nuove esperienze con aspetti positivi e con limiti, ma che sicuramente ha fatto nascere un processo di cui non si potrà non tenerne conto. Sono stati evidenziati gli elementi utili per il prossimo Piano e gli errori da evitare. Soprattutto si è dato corpo e contenuti a qualcosa che due anni fa non si riusciva a definire concretamente.

Si ritiene di aver costruito una buona base di partenza perché si è trattato di un lavoro poderoso di sistematizzazione e di organizzazione svolto con metodo, su cui si opereranno i miglioramenti necessari.

In considerazione dei significati che comporta questo nuovo modello di governo l'impegno del CISS ha incontrato diversi problemi che si ritiene di presentare con trasparenza al fine di utilizzarli per migliorare i futuri lavori.

1. Il coinvolgimento degli stakeholder del territorio (attivazione della rete e modalità di comunicazione)

- la *costruzione della rete*, perché si è trattato di affrontare una attività inedita come trovarsi regolarmente con rappresentanti di servizi privati e non solo pubblici (o enti con cui non si collaborava), condividere una modalità di lavoro, un linguaggio comune. Per tutti i partecipanti sono state molto coinvolgenti le fasi di confronto sulle tematiche e di raccolta dei dati informativi e soprattutto quella della votazione dei bisogni.

- istituzione di un *sistema di comunicazione* e di rappresentanza che avrebbe potuto continuare a coinvolgere anche le formazioni sociali non direttamente presenti nei vari tavoli tematici di lavoro, attraverso momenti di incontro al di fuori delle attività coordinate dal CISS. L'autonoma organizzazione degli incontri per favorire il prosieguo delle attività da parte delle formazioni sociali è avvenuta solo nel periodo iniziale e non ha prodotto risultati soddisfacenti, come riferito dalle stesse associazioni.

- introduzione di momenti di partecipazione allargata gestiti dal tavolo politico e rivolti a tutti i soggetti interessati con la finalità di restituire le risultanze dei lavori svolti dai tavoli.

2. Il metodo di lavoro

- la scelta di un metodo di lavoro che deve essere compreso e condiviso da tutti i partecipanti e che dovrà riguardare anche la scelta degli strumenti da utilizzare per la programmazione, il controllo, la valutazione e la rendicontazione.
- la **definizione dei bisogni**, attraverso il recupero di informazioni e di esperienze che hanno consentito di conoscere meglio il territorio. Sulla identificazione dei bisogni si è incontrata la maggiore difficoltà poiché manca a molti l'esperienza di ragionare sui bisogni delle persone. E' più diffusa la modalità di descrivere le prestazioni che gli enti sono in grado di offrire. E' giusto sottolineare l'impegno di tutti per ottenere il massimo delle informazioni possibili pur nella consapevolezza che alcuni dati sono limitati o insufficienti. Del resto in questo momento dei lavori non sarebbe stato possibile avere più informazioni di quelle raccolte perché gli interlocutori invitati ai tavoli, nella maggioranza dei casi, erano "i testimoni" che rappresentavano gli enti.
- l'identificazione dei "**bisogni di salute**" distinti dai bisogni relativi all'organizzazione degli enti e definiti "**bisogni di sistema**" ha costretto il gruppo a tentare di porsi nei panni dei cittadini per capire quelli che sono i problemi di chi riceve i servizi, riflettendo sul raccordo tra le prestazioni erogate dagli enti.
- la ricerca dei dati è stata prevalentemente di tipo quantitativo ma in assenza di dati quantitativi sono stati raccolti dei **dati qualitativi** attraverso testimonianze privilegiate o interviste su esperienze fatte e ricerche. Questa integrazione di dati ha reso possibile una descrizione comprensibile anche di settori non di competenza del CISS.
- Necessità di costruire un sistema di raccolta di dati "essenziali" tra i partecipanti al processo di programmazione (n. interventi, costi).

3. La gestione dei gruppi di lavoro

Dal punto di vista dei partecipanti

- necessità di selezionare i partecipanti per avere gruppi di lavoro con numeri *compatibili alla funzionalità degli organismi*
- individuare persone che riassumessero per quanto possibile *rappresentatività e competenza tecnica* evitando le sostituzioni per dare continuità al lavoro del gruppo
- *partecipazione non continuativa* da parte di rappresentanti di enti ritenuti determinanti per il Piano, come ASL 10 e Comuni, e conseguente difficoltà nell'ottenere le informazioni necessarie
- una *efficace presenza dei Comuni* nei tavoli tematici potrà essere assicurata nel futuro da operatori del settore

Dal punto di vista dei conduttori

- chiarezza sul *ruolo del CISS* rispetto alle varie fasi di lavoro a partire dalla raccolta dati dove l'attesa di molti era che competesse al CISS ricercare tutti i dati richiesti dal gruppo anche se al di fuori dell'ambito di competenze
- la *non conoscenza di materie* non di propria competenza (CISS) rispetto alle quali è stato problematico avere un ruolo di orientamento del dibattito, in molte occasioni i coordinatori dei tavoli si limitavano ad ascoltare e registrare le osservazioni.
- incontri dei tavoli tematici su *obiettivi specifici*, in futuro con cadenze meno ravvicinate compatibili con le necessità organizzative di ogni ente

4. I carichi di lavoro

- non è stata prevista una struttura ad hoc con risorse in aggiunta al CISS per la realizzazione del Piano. E' stato previsto *solo un supporto amministrativo* per alcune ore alla settimana. Il direttore e i coordinatori dei tavoli, hanno aggiunto questo impegno a quelli precedenti e questo ha pesato sulla normale attività del CISS
- *superamento della redazione scritta di verbali* che spesso venivano ridiscussi dai gruppi con inutili perdite di tempo; i coordinatori dei tavoli sintetizzavano ad ogni incontro i lavori della riunione precedente
- oltre alle normali riunioni alcuni membri del tavolo politico e di quelli tematici hanno svolto *incontri separati* e dedicati o a un tema specifico o a una associazione per illustrare con più chiarezza il lavoro da fare al fine di facilitare il confronto e il lavoro di raccolta dati o di relazioni su servizi al fine di rendere più efficace il raggiungimento degli obiettivi prefissati per ogni fase, facendo partecipare tutti.

5. Il sistema di responsabilità

La Regione ha indicato i Consorzi come enti promotori del processo.

Questo ha significato di conseguenza la gestione di una responsabilità impegnativa (tanti attori, tante regole, realtà di livelli diversi: Regione, Provincia, ASL 10, Comuni, CISS, Scuole, Associazioni, Cooperative, privati.....) per il governo di tutte le attività tese al raggiungimento dell'obiettivo finale di una programmazione congiunta.

La responsabilità ha interessato le diverse fasi di avvio del processo: la scelta dei soggetti, il metodo, i tempi. L'impegno lavorativo di propri dipendenti non sostituiti per lo svolgimento del lavoro di propria competenza.

Poi, la gestione del processo con lo svolgimento di incontri da coordinare, regole da mettere in atto. Gli incontri hanno prodotto molto materiale in termini di dati, informazioni che i coordinatori del CISS hanno dovuto leggere, decodificare e scegliere per l'elaborazione dei documenti prodotti per ogni area.

Infine la responsabilità dell'analisi degli obiettivi e della scelta di quelli che sarebbero stati oggetto del Piano. L'elaborazione del documento finale che ha comportato l'esame di circa 700 pagine di materiale prodotto, la scelta dei contenuti da sviluppare e la scrittura materiale del documento che hanno occupato intere giornate lavorative dei responsabili di piano del CISS.

La gestione di questo nuovo compito richiede per il futuro una riflessione sugli strumenti attraverso cui garantire un'efficace conduzione dei lavori. Pensare ad esempio ad una struttura organizzativa stabile in staff alla direzione che disponga di personale sufficiente

- per dare continuità alla partecipazione attiva dei soggetti
- per una raccolta e gestione delle informazioni in modo coordinato e funzionale alle decisioni sulle politiche di benessere sociali e socio-sanitarie
- per condurre un monitoraggio e una valutazione sui servizi e i progetti in modo da non vanificare il lavoro prodotto in questo primo Piano di zona.

L'impegno finanziario di tale scelta non potrà ricadere su un unico ente bensì dovrà essere condiviso tra gli enti pubblici –CISS ASL 10 Comuni – che hanno vantaggio ad operare verso una programmazione integrata.

Diventerà indispensabile lavorare su un ***modello di governance specifico per l'ente locale***

- al fine di enucleare le responsabilità che da esso emergono per le assemblee elettive, gli organi di governo e la direzione
- per progettare una particolare rete di governance nei servizi sociali che riguarda la struttura organizzativa della rete, i processi di decisione e coordinamento, le modalità di risoluzione dei conflitti, gli elementi di progettazione delle reti, il posizionamento del Consorzio all'interno del Piano di zona e gli strumenti di governo in una logica di integrazione

Da queste osservazioni derivano una serie di ***suggerimenti per la successiva programmazione***. Uno dei compiti, per i prossimi anni, dei responsabili delle politiche sociali sarà quello di stabilire con maggiore precisione il ruolo di governo affidato al CISS e le responsabilità di tutti i soggetti partecipanti alla programmazione, forse all'interno di un atto generale che regoli tutta la materia dei servizi sociali.

La bozza del piano socio sanitario in corso di discussione, invita a prendere tempo perché potrebbero essere introdotte nuove modalità di programmazione per la parte socio-sanitaria considerando il distretto sanitario come ambito territoriale. La conseguenza potrebbe essere un superamento del Piano di zona e del Piano di attività territoriale (a livello distrettuale) per arrivare ad un unico piano di programmazione integrato dei due settori.

Si è in attesa del Piano sociale previsto dalla L. 328/2000.

PARTE SECONDA

ANALISI DEL CONTESTO DEI BISOGNI E DEI SERVIZI

1. CONTESTO TERRITORIALE - DEMOGRAFICO – SOCIO- ECONOMICO

a) Analisi del contesto territoriale

Il territorio di cui si occupa questo Piano di Zona è quello del Consorzio intercomunale dei servizi sociali

- CISS- che è costituito da 22 Comuni di cui 8 facenti parte della Comunità Montana del Pinerolese.

L'ambito coincide con il distretto sanitario n. 3 di Pinerolo dell'ASL n. 10 ad eccezione del comune di Bricherasio che fa parte del distretto n. 1 di Torre Pellice e per altri servizi fa riferimento alla Comunità montana Val Pellice.

Gli 8 Comuni della Comunità Montana del Pinerolese sono estesi in tutto o in parte sul territorio montano e sono: Cantalupa, Cumiana, Frossasco, Pinerolo, Prarostino, Roletto, San Pietro Val Lemina e San Secondo di Pinerolo.

Gli altri 14 Comuni occupano la parte piana del territorio.

Dei 22 Comuni Pinerolo è il Comune più grande con circa un terzo dell'intera popolazione del CISS mentre gli altri Comuni hanno una popolazione che varia da 600 abitanti a circa 7.300.

Nel complesso il territorio del CISS comprende una parte molto estesa di pianura, una parte collinare e una parte, limitata a due Comuni, Cantalupa e Prarostino, in fascia montana.

Il Consorzio è limitato a nord dalla Val Sangone e dal Consorzio di Orbassano, ad ovest dall'inizio della Val Chisone, a sud dalla bassa Val Pellice e dal Consorzio del Cuneese Monviso Solidale ad est confina con il Consorzio di Nichelino.

Per quanto riguarda la destinazione d'uso del suolo circa il 12% dello stesso è occupato dalle aree urbanizzate, il 53% circa dalle aree agricole e il 35% circa dalla superficie forestale.

Il territorio del Consorzio si trova in prossimità di un sistema viario assai articolato dell'area torinese. Attraverso il Sistema Tangenziale Autostrade di Torino il territorio è connesso con le autostrade per Milano, Aosta, Frejus, Piacenza, Savona e con gli aeroporti di Caselle e della Malpensa.

L'articolazione del sistema viario del territorio è centrato su Pinerolo che si posiziona come un fulcro tra due sistemi di linee: verso la pianura, i Comuni liberi da ostacoli morfologici, sono tra di loro connessi da numerose strade che si intersecano determinando un reticolo viario complesso; verso le aree montane, il sistema si biforca in sottili linee che, seguendo l'andamento delle valli, mettono in collegamento, uno dopo l'altro, i vari paesi.

Oltre all'autostrada Torino Pinerolo le principali strutture viarie dell'area sono rappresentate dalla SS 23 "del Sestriere" che collega Torino a Pinerolo passando per Stupinigi e dalla SS 589 "dei Laghi di Avigliana" che mette in collegamento il Pinerolese con la Valle di Susa, passando per Piossasco, connettendosi alla SS 23 nei pressi di Pinerolo per poi continuare verso Cavour.

Collegamenti non stradali sono assicurati dalla ferrovia Torino Pinerolo e da linee autobus che collegano tutto il territorio afferente all'ASL 10.

L'estensione geografica del Consorzio è di km² 489,02

La popolazione complessivamente residente al 31.12.2004 era di 92.714 persone

La densità demografica (numero di abitanti in relazione all'estensione) di 211,21

La cartina che segue indica l'estensione del Consorzio e relativi confini. Si è ritenuto indicare anche i servizi del Ciss esistenti e più diffusamente descritti nei capitoli successivi

Ciss Pinerolo



SEDE CENTRALE

Servizi con sede in Pinerolo e funzionanti su tutto il CISS: S.I.L. Ed. Territoriale Minori Ed. Territoriale Disabili Ufficio Adozioni



SEGRETARIATO SOCIALE



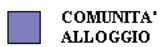
SPORTELLO IMMIGRAZIONE



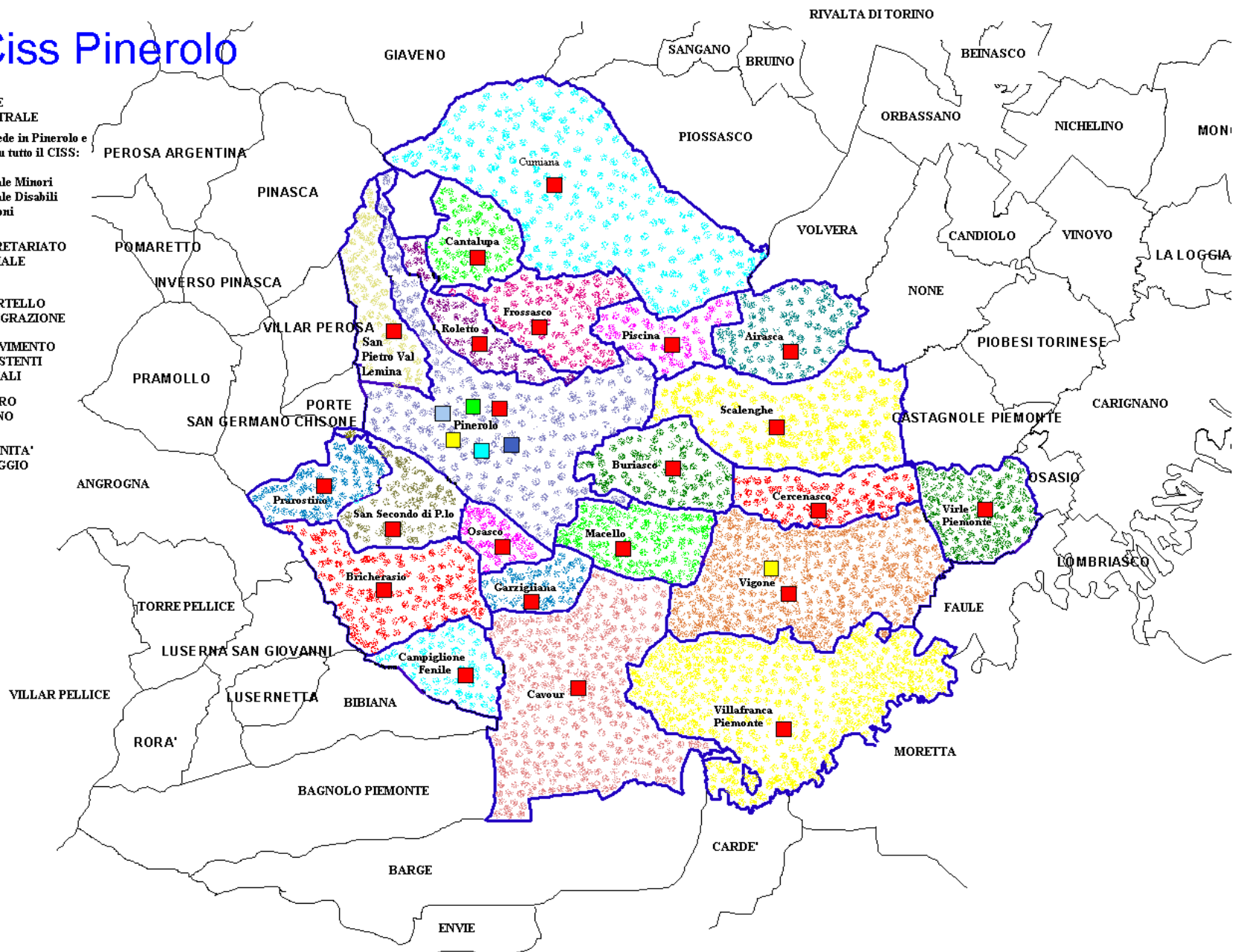
RICEVIMENTO ASSISTENTI SOCIALI



CENTRO DIURNO



COMUNITA' ALLOGGIO



a) Analisi del contesto demografico

La prima tabella riguarda l'estensione geografica, la popolazione complessiva e la densità dove è stato evidenziato il raffronto tra il censimento del 1991 e 2001 e l'ultimo anno 2004.

Tabella n. 1 -

Comune	Estensione geografica	Popolazione censimento 1991	Densità demografica 1991	Popolaz. censimento 2001	Densità demografica 2001	Popolazione e censimento 2004	Densità demografica 2004	Variazione % 1991/2004	% Pop. Totale Consorzio 2004
Airasca	15,70	3.252	207,13	3.554	226,37	3.652	232,61	12%	3,94
Bricherasio	22,64	3.921	173,19	4.020	177,56	4.101	181,14	5%	4,42
Buriasco	14,68	1.309	89,17	1.304	88,83	1.353	92,17	3%	1,46
Campiglione Fenile	11,12	1.173	105,49	1.284	115,47	1.334	119,96	14%	1,44
Cantalupa	11,14	1.746	156,73	2.073	186,09	2.231	200,27	28%	2,41
Cavour	49,13	5.346	108,81	5.283	107,53	5.481	111,56	3%	5,91
Cercenasco	13,06	1.666	127,57	1.774	135,83	1.821	139,43	9%	1,96
Cumiana	60,80	6.188	101,78	6.846	112,60	7.327	120,51	18%	7,90
Frossasco	20,20	2.585	127,97	2.707	134,01	2.818	139,50	9%	3,04
Garzigliana	7,35	519	70,61	544	74,01	521	70,88	0%	0,56
Macello	14,13	1.143	80,89	1.153	81,60	1.150	81,39	1%	1,24
Osasco	5,46	833	152,56	944	172,89	1.037	189,93	24%	1,12
Pinerolo	50,28	35.331	702,68	33.494	666,15	34.264	681,46	-3%	36,96
Piscina	9,92	2.936	295,97	3.146	317,14	3.197	322,28	9%	3,45
Prarostino	10,59	1.053	99,43	1.224	115,58	1.268	119,74	20%	1,37
Roletto	9,78	1.708	174,64	1.994	203,89	2.019	206,44	18%	2,18
S.Pietro Val Lemina	12,43	1.310	105,39	1.310	105,39	1.491	119,95	14%	1,61
S.Secondo di Pinerolo	12,62	3.315	262,68	3.401	269,49	3.407	269,97	3%	3,67
Scalenghe	31,75	2.740	86,30	3.072	96,76	3.156	99,40	15%	3,40
Vigone	41,08	5.093	123,98	5.051	122,96	5.157	125,54	1%	5,56
Villafranca P.te	51,01	4.739	92,90	4.795	94,00	4.813	94,35	2%	5,19
Virle Piemonte	14,15	918	64,88	1.065	75,27	1.116	78,87	22%	1,20
Tot. Consorzio	489,02	88.824	181,64	90.038	184,12	92.714	211,21	4%	100,00
Tot. Provincia	6.830,25	2.236.765	327,48	2.165.619	317,06	2.236.941	327,50	0%	

Fonte: Comuni Consorziati - ISTAT

I dati relativi la popolazione sono desunti dai censimenti ISTAT per gli anni 1991 e 2001 e da una indagine diretta presso tutti i Comuni consorziati.

Il territorio del Consorzio alla fine del 2004 ospita il 4,14 % della popolazione residente nella Provincia di Torino.

I 22 Comuni facenti parte del Consorzio alla fine del 2004 contano **92.714** abitanti, che sono il risultato di un trend positivo di aumento del 4% rispetto al penultimo censimento del 1991. La popolazione nel consorzio aumenta ma molto lentamente, la percentuale di aumento del 2003 rispetto al 1991 era di 3,1%. Il confronto con la Provincia fa emergere un dato di stabilità per quest'ultima che può essere inteso in diversi modi: maggiori migrazioni o maggiori nascite nel Pinerolese o entrambi le cose.

La tabella evidenzia un aumento della popolazione sui piccoli Comuni per lo più periferici come: Cantalupa del 28%, Cumiana del 18%, Osasco del 24%, Prarostino del 20%, Roletto del 18% e Virle Piemonte del 22 % e altri evidenziati nella tabella mentre il comune più grosso Pinerolo subisce una graduale diminuzione registrando un -3%.

I Comuni con maggiore estensione geografica sono Cumiana, Villafranca, Pinerolo e Cavour .

Pinerolo è anche il Comune con maggiore densità abitativa, circa 681,46 ab/kmq.

Al secondo posto per densità abitativa troviamo Piscina con 322,28 ab/kmq, che ha un territorio tra i più piccoli del Consorzio. I Comuni con minore densità abitativa sono Garzigliana e Virle Piemonte.

Le due tabelle successive introducono la popolazione divisa per fasce di età:

- la prima presenta la popolazione al 1° gennaio 2004 con le fasce di età richieste dal formulario della regione e fino ad oggi utilizzate per la normale raccolta dati sull'utenza dei servizi. I dati della tabella sono sintetizzati nel grafico successivo che indica le percentuali relative alle 4 fasce di età.

- la seconda presenta la popolazione al 1/1/2004 divisa secondo i criteri con cui si sta costruendo il piano di zona, vale a dire nel rispetto delle aree tematiche dei gruppi di lavoro: bambini fino a 13 anni, giovani dai 14 ai 29 anni, adulti dai 30 ai 64 anni e anziani oltre i 65 anni.

Tabella n° 2 - Popolazione al 1 gennaio 2004

Comuni	0-17			18-64			65-74			ultra 75		
	m	f	tot.	m	f	tot.	m	f	tot.	m	f	tot.
Airasca	346	308	654	1307	1263	2570	130	103	233	59	98	157
Bricherasio	344	278	622	1292	1324	2616	238	246	484	141	221	362
Buriasco	124	107	231	412	394	806	79	83	162	40	79	119
Campiglione Fenile	125	103	228	406	400	806	65	76	141	52	57	109
Cantalupa	164	163	327	720	697	1417	117	136	253	85	121	206
Cavour	405	389	794	1793	1650	3443	277	293	570	221	355	576
Cercenasco	158	134	292	611	576	1187	82	88	170	62	119	181
Cumiana	566	540	1106	2219	2214	4433	438	442	880	259	436	695
Frossasco	213	200	413	900	911	1811	153	174	327	98	146	244
Garzigliana	52	35	87	190	162	352	26	22	48	12	36	48
Macello	109	96	205	373	366	739	52	68	120	42	68	110
Osasco	74	74	148	345	322	667	54	59	113	30	59	89
Pinerolo	2424	2367	4791	10431	10546	20977	1895	2383	4278	1268	2502	3770
Piscina	262	283	545	1031	1006	2037	152	172	324	91	161	252
Prarostino	113	101	214	419	389	808	69	63	132	47	73	120
Roletto	174	157	331	688	683	1371	106	86	192	45	78	123
S.Pietro Val Lemina	123	112	235	498	474	972	92	90	182	41	61	102
S.Secondo di Pinerolo	264	249	513	1056	1072	2128	217	200	417	134	224	358
Scalenghe	271	261	532	1023	974	1997	160	163	323	108	158	266
Vigone	371	369	740	1637	1585	3222	269	297	566	226	351	577
Villafranca P.te	363	428	791	1553	1456	3009	240	289	529	169	303	472
Virle P.te	73	87	160	393	332	725	54	70	124	28	56	84
Tot. Popolaz.	7118	6841	13713	29297	28796	58093	4965	5603	10568	3258	5762	9020
Tot. Prov. To	167866	158064	325930	701182	708019	1409201	119469	140065	259534	69766	127529	197295
Tot. Reg. P.te	322710	304457	627167	1358875	1349619	2708494	234190	275985	510175	150311	274068	424379
Tot. Stato	5082505	4809647	9892152	18389567	18478045	36867612	2737383	3282765	6020148	1859153	3249180	5108333

Fonte Istat

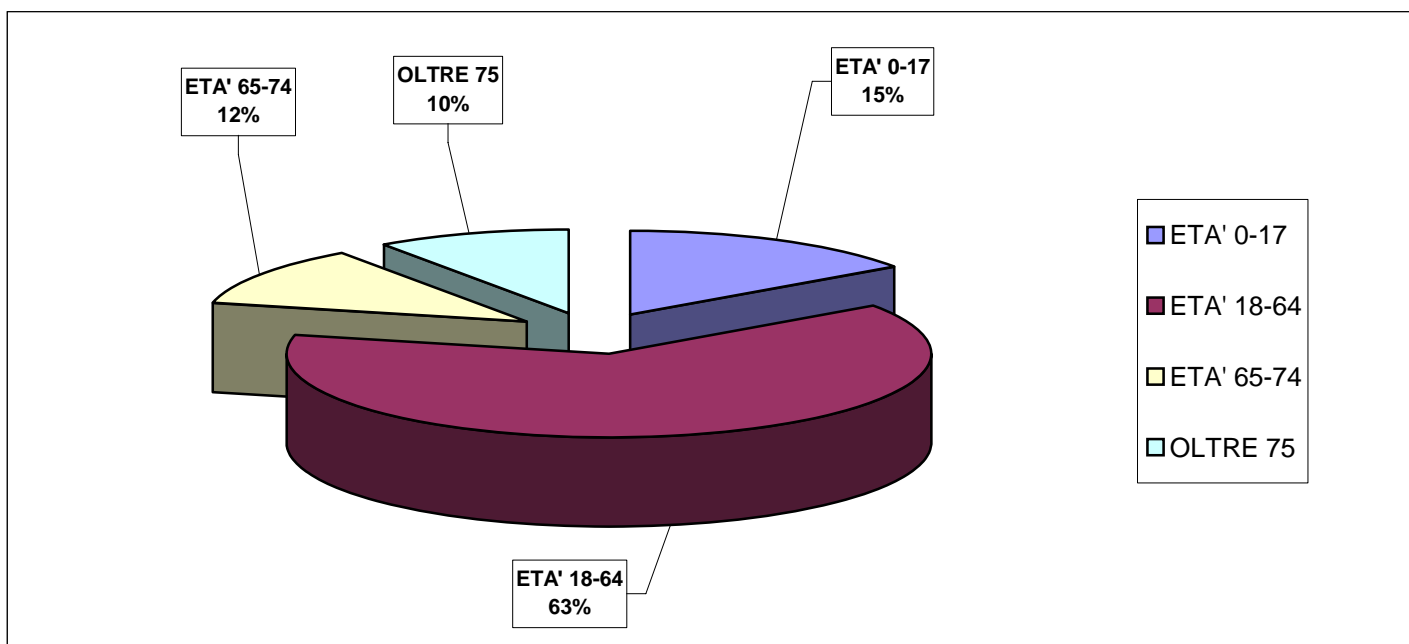
Anno 2004

ETA' 0-17	ETA' 18-64	ETA' 65-74	OLTRE 75
13.713	58.093	10.568	9.020

Per quanto riguarda la distribuzione della popolazione per fasce di età nel CISS, le persone tra i 18 e 64 anni risultano decisamente le più numerose, il 63 %, seguite da un totale di 22% di persone anziane quasi equamente distribuite tra ultra 65 anni il 12% e ultra75 anni il 10%, seguite dai minori con età da 0 a 17 anni al 15% .

I bambini e i giovani (con età compresa tra i 14 e 29 anni) rappresentano un 29% della popolazione ma la percentuale relativa ai bambini risulta essere parecchio più bassa rispetto a quella dei giovani, dimostrando una sensibile diminuzione delle nascite soprattutto nell'ultimo decennio.

Grafico n. 1 - Percentuale popolazione per fasce di età



Fonte: Provincia di Torino e Comuni

Tabella n. 3 Popolazione 2004 divisa per le fasce di età del piano di zona del CISS

Comuni	0-13		tot.	14-29		tot.	30-64		tot.	65-74		tot.	Ultra 75		tot.
	m	f		m	f		m	f		m	f		m	f	
Airasca	264	228	492	397	400	797	992	943	1935	130	103	233	59	98	157
Bricherasio	265	212	477	338	313	651	1033	1077	2110	238	246	484	141	221	362
Buriasco	104	84	188	93	107	200	339	310	649	79	83	162	40	79	119
Campiglione Fenile	98	88	186	101	90	191	332	325	657	65	76	141	52	57	109
Cantalupa	136	135	271	156	155	311	592	570	1162	117	136	253	85	121	206
Cavour	318	310	628	464	425	889	1416	1304	2720	277	293	570	221	355	576
Cercenasco	119	111	230	174	146	320	476	453	929	82	88	170	62	119	181
Cumiana	455	427	882	553	548	1101	1777	1779	3556	438	442	880	259	436	695
Frossasco	172	152	324	243	244	487	698	715	1413	153	174	327	98	146	244
Garzigliana	38	27	65	52	39	91	152	131	283	26	22	48	12	36	48
Macello	81	71	152	102	102	204	299	289	588	52	68	120	42	68	110
Osasco	57	64	121	88	78	166	274	254	528	54	59	113	30	59	89
Pinerolo	1884	1824	3708	2734	2622	5356	8237	8467	16704	1895	2383	4278	1268	2502	3770
Piscina	209	232	441	280	270	550	804	787	1591	152	172	324	91	161	252
Prarostino	86	80	166	94	89	183	352	321	673	69	63	132	47	73	120
Roletto	137	117	254	179	171	350	546	552	1098	106	86	192	45	78	123
S.Pietro Val Lemina	85	88	173	146	113	259	390	385	775	92	90	182	41	61	102
S.Secondo di Pinerolo	197	201	398	256	226	482	867	894	1761	217	200	417	134	224	358
Scalenghe	205	208	413	286	256	542	803	771	1574	160	163	323	108	158	266
Vigone	295	292	587	415	422	837	1298	1240	2538	269	297	566	226	351	577
Villafranca P.te	282	336	618	417	395	812	1217	1153	2370	240	289	529	169	303	472
Virle Piemonte	54	68	122	125	92	217	287	259	546	54	70	124	28	56	84
Tot. Popolazione	5541	5415	10896	7693	7303	14996	23181	22979	46160	4965	5603	10568	3258	5762	9020
Tot. Provincia T.	131305	123777	255082	181669	173681	355350	556074	568625	1124699	119469	140065	259534	69766	127529	197295

Come risulta anche dai dati delle tabelle successive che intendono proporre una serie storica dal 1991 al 2004, nel consorzio la percentuale dei bambini (tabelle n. 4 e 5) è diminuita con un lieve aumento nel 2004, mentre nell'area provinciale era già su valori bassi, intorno all'11%.

Mentre sui giovani quello che è successo nel consorzio si è verificato anche a livello provinciale, passando da un 22/23% circa della popolazione al 16% circa

Sulla popolazione 30-64 anni (tabelle 6) c'è stato un lieve aumento, quasi simile, sia nel consorzio che nel territorio provinciale.

Infine rispetto alle persone anziane gli andamenti sono stati un po' diversi, come dimostrano le tabelle 7 e 8, ma essenzialmente tutte registrano un aumento significativo delle persone anziane nell'ultimo decennio, più significativo a livello di provincia.

Tabella n. 4 - Presentazione dei dati in serie storica suddivisa per fasce d'età. ETA' 0-13

ENTI	1991			2001			2004		
	Tot. Pop.	tot. pop. 0-13	% pop. 0-13	Tot. Pop.	tot. pop. 0-13	% pop. 0-13	Tot. Pop.	tot. pop. 0-13	% pop. 0-13
Territorio Consorzio	88.655	10.777	12,16	90.200	10.616	11,77	91.640	10.896	11,89
Territorio Provincia	2.235.826	264.361	11,82	2.165.299	247.123	11,41	2.191.960	255.082	11,64

Tabella n. 5 - Presentazione dei dati in serie storica suddivisa per fasce d'età. ETA' 14-29

ENTI	1991			2001			2004		
	Tot. Pop.	tot. pop. 14-29	% pop. 14-29	Tot. Pop.	tot. pop. 14-29	% pop. 14-29	Tot. Pop.	tot. pop. 14-29	% pop. 14-29
Territorio Consorzio	88.655	20.012	22,57	90.200	15.790	17,51	91.640	14.996	16,36
Territorio Provincia	2.235.826	529.059	23,66	2.165.299	377.721	17,44	2.191.960	355.350	16,21

Tabella n. 6 - Presentazione dei dati in serie storica suddivisa per fasce d'età. ETA' 30-64

ENTI	1991			2001			2004		
	Tot. Pop.	tot. pop. 30-64	% pop. 30-64	Tot. Pop.	tot. pop. 30-64	% pop. 30-64	Tot. Pop.	tot. pop. 30-64	% pop. 30-64
Territorio Consorzio	88.655	42.214	47,62	90.200	45.076	49,97	91.640	46.160	50,37
Territorio Provincia	2.235.826	1.100.021	49,20	2.165.299	1.107.274	51,14	2.191.960	1.124.699	51,31

Tabella n. 7 - Presentazione dei dati in serie storica suddivisa per fasce d'età. ETA' 65-74

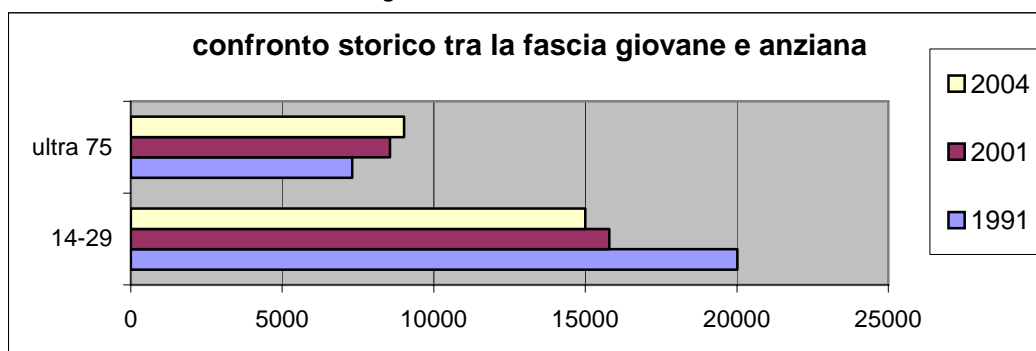
ENTI	1991			2001			2004		
	Tot. Pop.	tot. pop. 65-74	% pop. 65-74	Tot. Pop.	tot. pop. 65-74	% pop. 65-74	Tot. Pop.	tot. pop. 65-74	% pop. 65-74
Territorio Consorzio	88.655	8.340	9,41	90.200	10.161	11,26	91.640	10.568	11,53
Territorio Provincia	2.235.826	191.008	8,54	2.165.299	249.125	11,51	2.191.960	259.534	11,84

Tabella n. 8 - Presentazione dei dati in serie storica suddivisa per fasce d'età. ETA' ultra75

ENTI	1991			2001			2004		
	Tot. Pop.	tot. pop. Ultra 75	% pop. Ultra 75	Tot. Pop.	tot. pop. Ultra 75	% pop. Ultra 75	Tot. Pop.	tot. pop. ultra 75	% pop. Ultra 75
Territorio Consorzio	88.655	7.312	8,25	90.200	8.557	9,49	91.640	9.020	9,84
Territorio Provincia	2.235.826	151.377	6,77	2.165.299	184.056	8,50	2.191.960	197.295	9,00

Il grafico successivo mette a confronto due fasce estreme giovani e anziani e sottolinea l'evoluzione per l'una in diminuzione e per l'altra in aumento negli anni considerati

Grafico n. 2 - Trend storico tra fascia giovani e fascia anziani



- Nella tabella seguente si riportano alcuni dati sulla popolazione in relazione agli indici richiesti nel formulario della Regione Piemonte.

Tabella n. 9 - Presentazione di alcuni indici. Anno 2004

Comuni	indice di Vecchiaia (pop. >65) / (pop. 0-14)	dipendenza senile (75+)/(30-59)	rapporto tra quarta e terza età (75+ / 60-74)	rapporto tra terza età e bambini (60-74/0-9)	dipendenza globale {(0-14) + (75+)/30-59}	rapporto giovani ed età adulta (15-29/30-59)	dipendenza strutturale (0-14 e 65+/15-64)	dipendenza degli anziani (65+/15-64)
Airasca	106,8%	9,0%	36,8%	117,0%	39,6%	43,4%	34,3%	14,5%
Bricherasio	165,9%	20,2%	45,2%	242,0%	48,6%	34,5%	49,7%	31,0%
Buriasco	141,9%	20,9%	49,4%	178,5%	55,6%	33,3%	57,1%	33,5%
Campiglione Fenile	127,6%	18,6%	51,7%	149,6%	52,0%	30,8%	53,2%	29,8%
Cantalupa	163,9%	20,2%	51,9%	198,5%	47,7%	29,7%	50,5%	31,4%
Cavour	230,1%	24,2%	63,6%	194,2%	45,0%	35,5%	46,1%	32,1%
Cercenasco	140,4%	22,1%	64,4%	167,3%	52,7%	36,7%	35,1%	28,6%
Cumiana	169,5%	22,8%	50,1%	217,6%	53,3%	34,6%	54,3%	34,2%
Frossasco	164,1%	19,6%	49,4%	234,1%	47,5%	37,2%	49,0%	30,4%
Garzigliana	135,2%	19,1%	60,0%	205,1%	47,4%	33,9%	45,4%	26,1%
Macello	140,2%	21,4%	56,4%	162,5%	53,4%	37,4%	50,5%	29,5%
Osasco	156,6%	18,8%	53,0%	190,9%	46,1%	33,4%	48,3%	29,4%
Pinerolo	203,0%	26,1%	57,6%	244,5%	53,6%	35,3%	55,1%	36,9%
Piscina	123,3%	18,1%	48,4%	170,3%	51,6%	37,6%	49,3%	27,2%
Prarostino	140,0%	20,7%	53,3%	174,4%	51,7%	29,1%	51,3%	29,9%
Roletto	114,5%	12,8%	37,0%	187,6%	41,5%	34,3%	41,3%	22,1%
S.Pietro Val Lemina	152,7%	15,0%	36,8%	223,4%	42,4%	36,2%	46,0%	27,8%
S.Secondo di Pinerolo	230,7%	24,2%	51,3%	243,2%	46,9%	30,3%	50,3%	35,1%
Scalenghe	132,7%	19,2%	52,3%	181,1%	51,2%	36,8%	49,5%	28,2%
Vigone	255,1%	25,9%	66,2%	216,4%	45,9%	35,7%	47,7%	34,3%
Villafranca P.te	151,9%	22,6%	58,6%	193,8%	54,0%	36,8%	52,8%	31,9%
Virle P.te	160,0%	16,8%	49,1%	225,0%	42,9%	41,9%	44,8%	27,5%
Tot. Popolaz.	168,2%	22,4%	54,5%	212,7%	51,4%	35,5%	51,7%	32,4%
Tot. Prov. To	167,5%	20,2%	48,5%	222,2%	48,1%	34,5%	49,9%	31,2%
Tot. Reg. P.te	178,3%	22,6%	53,8%	225,3%	50,4%	34,7%	51,9%	33,2%
Tot. Stato	135,9%	20,4%	54,4%	175,6%	53,1%	40,7%	50,1%	28,9%

Fonte ISTAT

Tabella n. 10 - indici a confronto tra il CISS, la Provincia, la Regione e la Nazione

	CONSORZIO	PROVINCIA DI TORINO	PIEMONTE	ITALIA
Indice di vecchiaia	168,2%	167,5%	178,3%	135,9%
Indice di dipendenza strutturale	51,7%	49,9%	51,9%	50,1%
Indice di dipendenza strutturale anziani	32,4%	31,2%	33,2%	28,9%

Fonte: ISTAT

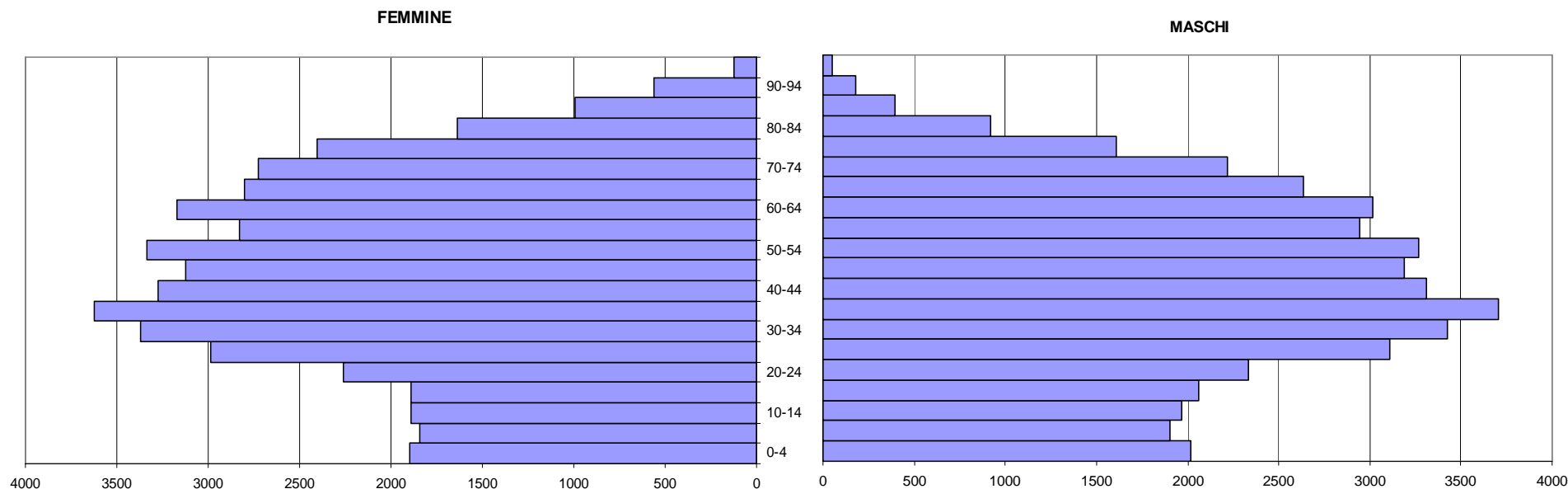
- **Indice di vecchiaia:** rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni.
- **Dipendenza senile (75+/30-59):** rapporto tra la quarta età (75 e+), nella quale è più probabile l'emergere della non autosufficienza, e l'età adulta lavorativa (30-59).
- **Rapporto tra quarta e terza età (75+/60-74):** indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età 60-74 anni.
- **Rapporto tra terza età e bambini (60-74/0-9):** indica quante persone vi sono nella terza età per ogni bambino. Può essere utilizzato per stimare le potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini.
- **Dipendenza globale [(0-14)+(75+)/30-59]:** indica quanti minori e persone nella quarta età vi sono per persona adulta (30-59). Consente di stimare il carico assistenziale della prima e quarta età sull'età di mezzo..
- **Rapporto giovani ed età adulta (15-29/30-59):** indica quanti sono i giovani per ogni adulto nell'età centrale. Anche in questo caso, come in quello successivo, si può utilizzare l'indice per valutare il carico sociale delle famiglie.
- **Indice di dipendenza strutturale:** rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni).
- **Indice di dipendenza strutturale degli anziani:** rapporto percentuale tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Commento alla tabella

- Pinerolo ha un indice di vecchiaia molto alto, superiore alle medie provinciali, regionali e nazionali (di cui alla tabella precedente). Si possono azzardare alcune motivazioni come: lo spostamento di persone anziane a Pinerolo perché presenta più servizi; probabile spostamento dei nuclei più giovani nei piccoli comuni dove i servizi sono pochi, ma migliora la qualità della vita; presenza a Pinerolo di due case di riposo che ospitano n. 250 persone circa. Il comune dove tale indice è il più basso è Airasca che è collocato nella seconda cintura di Torino ed ha visto una forte migrazione negli anni dello sviluppo economico '80/'90. La presenza di una grossa industria, la RIV, e un consistente impulso all'edilizia sviluppatosi negli anni '80, hanno significato nel ventennio precedente l'arrivo di molte giovani coppie.
- Anche rispetto all'indice di dipendenza senile Pinerolo è in testa con altri comuni grossi come Vigone, Cavour e S.Secondo.
- E' interessante rilevare che il dato relativo al rapporto tra quarta e terza età è significativo in due piccoli comuni, Garzigliana, il più piccolo del consorzio e Cercenasco. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può essere risorsa in favore della quarta età.
- L'indice più alto della dipendenza globale è del comune di Buriasco
- I comuni che hanno il più alto carico sociale che dipende tra il rapporto giovani ed età adulta sono Airasca e Virle.
- Per l'indice di dipendenza strutturale i più alti riguardano Buriasco e Pinerolo
- L'indice di dipendenza strutturale degli anziani presenta il valore più alto a Pinerolo e a seguire a San Secondo di Pinerolo.

Il grafico successivo presenta una interessante piramide che mostra la distribuzione della popolazione del CISS per fasce di età nell'arco di un secolo con riferimento alla popolazione residente nel consorzio al 1 gennaio 2003. Il punto di riferimento annuale è l'età delle persone.

grafico n. 3 – distribuzione della popolazione per fasce di età



Fonte: ISTAT

Questo grafico invita a fare alcuni ragionamenti tenendo anche conto degli eventi e delle culture succedutisi nel corso del secolo.

Si nota una piccolissima ripresa della natalità negli ultimi anni, che sarebbe interessante verificare, in futuro, se è dovuta all'aumento dei nuclei familiari stranieri, che hanno più figli, o se riguarda le famiglie italiane.

I bambini di sesso maschile sono più numerosi rispetto alle femmine. Il numero dei maschi rimane più alto rispetto alle femmine fino a circa 33 anni, poi inizia a diminuire gradatamente, fino ad essere sensibilmente più basso dopo i 75 anni. Un motivo riguarda sicuramente l'evento dell'ultima guerra, ma anche il fatto che nei decenni passati erano essenzialmente gli uomini a lavorare e questo può essere letto come una maggiore esposizione all'affaticamento, alle malattie, a più rischi di diversi generi.

Un altro dato interessante riguarda l'anno in cui c'è stato il maggior numero di nascite che riguarda le persone con circa 35 anni quindi nate intorno agli anni '70, periodo coincidente con lo sviluppo economico più grosso dal dopoguerra.

Tabella n. 11 - Dati relativi al contesto demografico, con serie storica

Dati popolazione	2001	2002	2003	2004	SALDO 2004-2001
Tot. Popolaz. res. al 31.12	90.946	91.096	91.637	92.714	1,94%
Maschi	44.360	44.363	44.609	45.189	1,87%
Femmine	46.586	44.733	47.028	47.525	2,02%
Nuclei familiari	39.488	39.190	39.159	39.863	0,95%
Nati nell'anno	743	784	751	840	13,06%
Deceduti nell'anno	986	1.004	1.101	1.002	1,62%
SALDO NATURALE (nati-morti)	-243	-220	-350	-162	-33,33%
Immigrati	2.857	3.673	3.796	4.287	50,05%
Emigrati	2.512	2.819	2.793	3.048	21,34%
SALDO MIGRATORIO (iscritti-cancellati)	345	854	1003	1239	259,13%
Senza fissa dimora	101	84	59	53	-47,52%

Fonte: Comuni consorziati

Pur essendoci un lieve aumento della popolazione si evidenzia una diminuzione in generale dovuta al saldo nati-morti (ci sono più decessi che nascite) che è compensato dal saldo migratorio.

I nuclei familiari sono diminuiti negli anni 2002 e 2003 e hanno ripreso un lieve aumento nel 2004.

Anche il dato sulle persone senza fissa dimora evidenzia una diminuzione che contrasta con il dato del numero di persone seguite dai servizi sociali e dalle associazioni di volontariato che invece è in aumento, sono state n. 19 persone nel 2002 di 4 comuni del CISS e di 1 comune non CISS; n. 35 persone nel 2003 di 6 comuni del CISS e di 1 comune non CISS; n. 42 nel 2004 tutti dei comuni del CISS di cui 31 maschi e 11 femmine, quasi tutti in età compresa tra i 19 e 64 anni. La diminuzione, se rappresenta un dato trasmesso correttamente dai Comuni, potrebbe essere legato ad una maggiore attenzione da parte dei servizi pubblici nei confronti di queste persone a cui vengono dati aiuti economici, tickets alimentari, accoglienza presso i centri del volontariato e alcune proposte di integrazione lavorativa con borsa lavoro.

Sui dati relativi ai senza fissa dimora occorre fare una precisazione rispetto alle registrazioni anagrafiche che considerano senza fissa dimora le persone sfrattate ma anagraficamente residenti.

Tabella n. 12 - Raffronto CISS – Regione – Stato su natalità, mortalità, saldo naturale, migratorio netto.

	Natalità				Mortalità				Saldo naturale				Migratorio netto			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
CISS	8,17	8,61	8,20	9,06	10,84	11,02	12,01	10,81	-2,67	-2,42	-3,82	-1,75	3,79	9,37	10,95	13,36
Regione	8,3	8,5	8,5	8,7	11,1	11,4	11,9	10,8	-2,8	-3,0	-3,3	-2,1	n.d.	7,3	12,4	16,0
Nazione	7,72	9,39	9,40	9,63	7,81	9,73	10,14	9,35	-0,10	-0,34	-0,74	0,28	n.d.	6,05	10,53	9,55

Fonte: Istat

Queste ultime informazioni di carattere generale sottolineano le differenze tra CISS Regione e Stato rispetto alla natalità che aumenta in proporzione di più nel nostro consorzio. La mortalità che è simile a quella regionale dopo un aumento nel 2002 e 2003 è ritornata a diminuire. Il saldo naturale conferma l'andamento dei dati locali ed evidenzia una diminuzione. Di particolare interesse è l'informazione sulla migrazione che aumenta sensibilmente nella nostra Regione e nel CISS, molto di più rispetto alla situazione nazionale. Potrebbe significare che la Regione Piemonte accoglie più immigrati rispetto ad altre Regioni.

DATI SULLA PRESENZA DI STRANIERI NEL CISS

Fino a qualche anno fa l'osservatorio della Prefettura di Torino rilevava sistematicamente e annualmente la presenza di stranieri solo nei comuni con più di 10.000 abitanti e quindi era possibile conoscere la situazione del CISS unicamente per il comune di Pinerolo, dove come per gli altri grossi comuni della Provincia si registrava un aumento, evidenziato nella tabella successiva.

Tab. n. 13 Popolazione straniera presente a Pinerolo. Confronto su tre anni

N. cittadini iscritti all'anagrafe 2002	% sulla popolazione	N. cittadini iscritti all'anagrafe 2003	% sulla popolazione	N. cittadini iscritti all'anagrafe 2004	% sulla popolazione
721	2,1	845	2,5	1.074	3,1

Fonte: Istat

Nel 2003 i maschi erano 421 e le femmine 424.

Nel 2004 i maschi erano 477 e le femmine 486.

Nell'ultimo rapporto del 2004 della Prefettura curato in collaborazione con l'ISTAT, il comune di Torino e altri enti, "Osservatorio interistituzionale sugli stranieri in Provincia di Torino" viene presentata la rilevazione degli stranieri in tutti i Comuni del territorio provinciale da cui sono stati estrapolati quelli del territorio del CISS relativi agli anni 2003 e 2004.

Tab. n° 14 Popolazione straniera al 31.12.2003-2004 con minori

Comuni	2003 tot. popolazione	Maschi	Femmine	Totale	Di cui minori	% stranieri sul tot. della popolaz.	2004 tot. popolazione	Maschi	Femmine	Totale	Di cui minori	% stranieri sul tot. della popolaz.
Airasca	3.566	53	52	105	30	2,94	3.652	72	67	139	25	3,81
Bricherasio	4.084	31	36	67	14	1,64	4.101	38	37	75	14	1,83
Buriasco	1.318	8	11	19	4	1,44	1.353	7	11	18	3	1,33
Campiglione Fenile	1.284	4	10	14	2	1,09	1.334	5	15	20	3	1,50
Cantalupa	2.197	32	28	60	15	2,73	2.231	40	31	71	19	3,18
Cavour	5.383	88	83	171	31	3,18	5.481	116	98	214	49	3,90
Cercenasco	1.830	16	24	40	10	2,19	1.821	13	24	37	11	2,03
Cumiana	7.114	70	80	150	24	2,11	7.327	72	96	168	25	2,29
Frossasco	2.795	28	26	54	7	1,93	2.818	39	37	76	15	2,70
Garzigliana	535	5	5	10	1	1,87	521	3	6	9	0	1,73
Macello	1.176	8	7	15	2	1,28	1.150	8	11	19	3	1,65
Osasco	1017	6	10	16	6	1,57	1.037	5	11	16	6	1,54
Pinerolo	33.849	421	424	845	135	2,50	34.264	519	555	1.074	187	3,13
Piscina	3.158	35	34	69	9	2,18	3.197	35	43	78	14	2,44
Prarostino	1.274	13	8	21	1	1,65	1.268	10	9	19	1	1,50
Roletto	2.017	18	30	48	10	2,38	2.019	14	27	41	4	2,03
S. Pietro Val Lemina	1.497	7	8	15	16	1,00	1.491	12	10	22	3	1,48
S.Secondo di Pinerolo	3.435	16	27	43	0	1,25	3.407	15	16	31	5	0,91
Scalenghe	3.118	29	34	63	0	2,02	3.156	36	38	74	16	2,34
Vigone	5.104	30	45	75	5	1,47	5.157	44	57	101	12	1,96
Villafranca Piemonte	4.793	52	57	109	16	2,27	4.813	51	62	113	18	2,35
Virle Piemonte	1.093	34	28	62	13	5,67	1.116	43	38	81	17	7,26
totale CISS	91.637	1004	1067	2071	351	2,26	92.714	1.197	1.299	2.496	386	2,69

Fonte: Istat

La tabella mette in rilievo un aumento degli stranieri su tutto il territorio del CISS, dal 2,26% al 2,69%, che vede Pinerolo come Comune maggiormente interessato e Virle che in termini percentuali è il paese con più immigrati.

Relativamente poco interessati sono gli altri Comuni.

Si evidenzia anche l'aumento dei minori che nel 2004 sono ben 386.

Nel rapporto già citato è stato messo in rilievo un elemento di analisi di contesto sul fenomeno dell'immigrazione nelle aree di maggiore densità abitativa:

- l'incidenza della popolazione straniera extracomunitaria regolare sulla popolazione del comune di Torino risulta essere il 5%
- l'incidenza della popolazione straniera extracomunitaria regolare sulla popolazione dei comuni con oltre 10.000 abitanti risulta essere dell'1,48%
- le percentuali di incidenza variano da un massimo di 3,14% (che interessa comuni come Cuornè, Moncalieri,...) ad un minimo di 0,45% (nei comuni di Volpiano, Borgaro,...). Il comune di Pinerolo si colloca intorno al 1,73%.

Anche a Pinerolo e nel CISS, come nel resto della regione Piemonte, i cittadini stranieri più numerosi sono rumeni e magrebini. A seguire le nazionalità più importanti sono gli albanesi e i cinesi.

Nel CISS la percentuale di stranieri sul totale della popolazione è di 2,7% circa quasi simile alla percentuale di stranieri sul totale della popolazione della Provincia che è del **2,8%**

Negli ultimi anni il territorio del CISS ha registrato un aumento superiore a quello di altre aree provinciali in considerazione dei lavori olimpionici.

Si valuta di estrema importanza avere sempre maggiori conoscenze del complesso mondo dell'immigrazione perché è condizione essenziale per assumere decisioni coerenti al fine di gestire i problemi legati ai bisogni abitativi, all'inserimento nella scuola, all'assistenza sanitaria e all'inclusione sociale di cui si rimanda alla parte sui servizi.

Alcune delle informazioni che possono aiutare le scelte delle politiche sociali nel prossimo futuro possono riguardare:

- quanti nati stranieri
- quanti matrimoni misti
- quale livello di istruzione, titoli di studio
- quali i settori lavorativi e le condizioni di lavoro

SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI - C.I.S.S. Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali

Il servizio socio-assistenziale nel territorio del Pinerolese è gestito dal CISS che è un Consorzio di 22 Comuni (elencati nelle tabelle precedenti) che hanno scelto di gestire le attività in forma associata, secondo le indicazioni dell'art. 9 della L.R. n.1 del 8 gennaio 2004 e della L. 328/2000, quale modalità che maggiormente garantisce l'efficacia dei servizi.

Il **CISS** è stato costituito in data 10.02.97 con l'approvazione dei seguenti atti costitutivi:

- Convenzione
- Statuto

Le attività del Consorzio hanno avuto inizio il 1 luglio 1997.

L'assetto istituzionale del Consorzio prevede

1. Organi di direzione politica: Assemblea dei Comuni e Consiglio di Amministrazione.
2. Organi di controllo: revisore e segretario
3. Organi di gestione: direttore e personale tecnico –assistenti sociali, educatori, operatori socio sanitari e amministrativi – per un totale di 57 dipendenti al 31.12.2005

FINALITA'

I Comuni associati di questo Consorzio hanno definito le loro finalità all' art. 2 dello Statuto che recita "perseguire una organica politica di sicurezza sociale mediante il riordino, lo sviluppo e la gestione associata dei servizi sociali ed assistenziali; nel quadro della normativa vigente in materia, offrendo ai cittadini tutti i servizi necessari a garanzia della migliore qualità della vita".

Le funzioni riguardano le attività di cui all'art. 18 della L.R. 1/2004, finalizzate a:

1. superamento delle carenze del reddito familiare e contrasto della povertà
2. mantenimento a domicilio delle persone e sviluppo della loro autonomia
3. soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti
4. sostegno e promozione dell'infanzia, della adolescenza e delle responsabilità familiari
5. tutela dei diritti del minore e della donna in difficoltà
6. piena integrazione dei soggetti disabili
7. superamento, per quanto di competenza, degli stati di disagio sociale derivanti da forme di dipendenza
8. informazione e consulenza corrette e complete alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi
9. garanzia di ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli di assistenza, secondo la legislazione vigente

Le prestazioni e i servizi essenziali per assicurare risposte adeguate alle finalità di cui sopra sono identificabili nelle suddette tipologie:

- servizio sociale professionale e segretariato sociale
- servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale
- servizio di assistenza economica
- servizi residenziali e semiresidenziali
- servizi per l'affidamento e le adozioni

- pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

A seguito di delega triennale (2004/05 – 2006/07) da parte dei Comuni viene gestito per conto degli stessi il servizio di assistenza per l'integrazione scolastica degli alunni disabili.

Strumenti di programmazione e di controllo

Gli strumenti di programmazione che l'Ente adotta ai sensi del nuovo "testo unico della legge sull'ordinamento degli Enti locali" (ex D.Lgs. 267/2000) sono:

- bilancio annuale di previsione
- bilancio pluriennale
- relazione previsionale e programmatica
- piano esecutivo di gestione

Strutture e sedi operative

Il CISS dispone di 2 strutture in Pinerolo:

- Centro diurno e comunità alloggio per disabili di Via Dante n. 7
- Comunità alloggio per disabili di Via Puccini n. 34

La sede centrale del CISS è in Pinerolo Via Montebello n. 39 dove c'è la struttura amministrativa e parte dei servizi sociali.

Si dispone di sedi operative in tutti i 22 Comuni che hanno una presenza settimanale o quindicinale dell'assistente sociale.

ASL 10 – AZIENDA SANITARIA LOCALE

L'ASL10 di Pinerolo è stata **costituita il 1° gennaio 1995** con la Legge Regionale n° 39 del 22/09/94 seguita dal D.P.G.R. n°5542 del 29/12/94. La sede legale dell'Azienda è a Pinerolo, in Via Convento di San Francesco 1.

Il 18 dicembre 2003, con deliberazione n. 894, il Direttore Generale dell'Azienda ha approvato, ai sensi del D.Lgs.502/92, l'Atto Aziendale ed il nuovo Piano di Organizzazione. In esso sono descritti in dettaglio gli elementi generali e costitutivi dell'Azienda, la sua organizzazione e le modalità di gestione e valorizzazione delle risorse.

L'attuale ASL raggruppa le ex USSL 42 di Perosa Argentina, 43 di Torre Pellice, 44 di Pinerolo e presenta aspetti peculiari determinati dalla situazione geografica, dalla realtà di confine e dalla coesistenza positiva di differenze culturali, socioeconomiche e religiose.

L'Azienda si prefigge, migliorando la propria organizzazione, modernizzando le attrezzature sanitarie e garantendo la formazione continua dei propri operatori, di promuovere la qualità dei servizi resi al cittadino. Rientra nei programmi nazionali e regionali che riguardano l'emergenza, i trapianti e i prelievi d'organo e tessuti, la tutela materno-infantile e degli anziani e svolge attività di ricerca applicata e di educazione alla salute.

Il territorio dell'ASL10 comprende **47 Comuni**. Al suo interno hanno sede due Comunità Montane (Val Pellice e Valli Chisone e Germanasca), una Comunità Pedemontana (Pedemontana Pinerolese), il Comune di Sestriere, facente parte della Comunità Montana Alta Valle Susa, e numerosi comuni della pianura. L'estensione totale è di 1.404 km², di cui il 60% è territorio montano, il 16% collinare e il restante 24% pianura. L'Azienda ha mantenuto la precedente suddivisione in USSL, organizzando i servizi territoriali in tre Distretti: Distretto Val Pellice, Distretto Valli Chisone e Germanasca e Distretto Pinerolo.

La **popolazione** residente sul territorio dell'ASL10 al 31/12/2004 era di **131.614**.

Le principali **strutture dell'Azienda** sono le seguenti:

- la struttura ex Cottolengo di Pinerolo, in cui è ubicata la Sede Legale dell'Azienda e sono concentrati i Servizi Amministrativi, i Servizi Territoriali e Distrettuali di Pinerolo, il Centro di Salute Mentale, il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, la Medicina Legale nonché alcuni ambulatori e consultori;
- il Presidio Ospedaliero "E.Agnelli" con una sede principale a Pinerolo, in cui è concentrata l'attività di Acuzie, e due sedi distaccate a Torre Pellice e Pomaretto, in cui viene erogata l'attività di Postacuzie (Lungodegenza e Recupero e Riabilitazione Funzionale). I posti letto ospedalieri sono complessivamente 360 per il Ricovero ordinario, 26 di Day Hospital e 12 di Day Surgery;
- la struttura di Torre Pellice (ex Ospedale Valdese) in cui, oltre alla sede distaccata del P.O. "E.Agnelli", sono ubicati i servizi sanitari del Distretto Valpellice e del Dipartimento di Prevenzione;
- la struttura di Pomaretto (ex Ospedale Valdese) in cui oltre alla sede distaccata del P.O. "E.Agnelli", sono ubicati i servizi sanitari del Distretto Valli Chisone e Germanasca e del Dipartimento di Prevenzione;
- la struttura di Bibiana, precedentemente destinata ad attività Ospedaliera di Lungodegenza e Recupero e Riabilitazione Funzionale ed ora in fase di riconversione in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), per complessivi 40 posti letto.

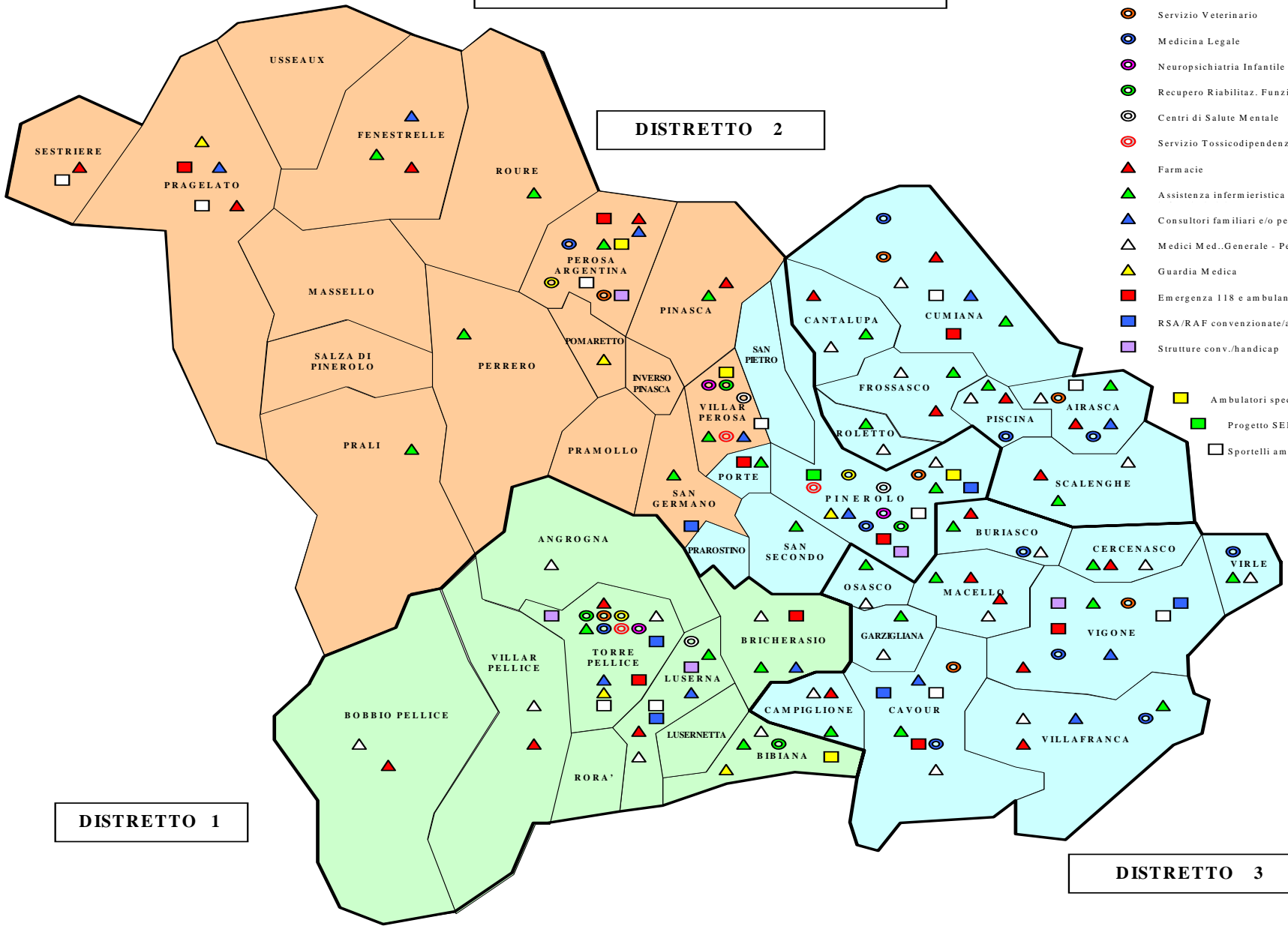
L'Azienda dispone inoltre di numerose strutture sparse sul territorio, per l'erogazione dei Servizi Territoriali, per il Dipartimento di Salute Mentale ed il Dipartimento di Prevenzione.

L'Azienda ASL10 ha **1.576 dipendenti** (dati al 30 settembre 2005).
Segue una piantina dell'ASL 10 con la dislocazione dei servizi e una tabella con le informazioni richieste dal formulario della Regione.

DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI SANITARI NEL TERRITORIO DELL' ASL 10

DISTRETTO 2

- Igiene Pubblica
- Servizio Veterinario
- Medicina Legale
- Neuropsichiatria Infantile
- Recupero Riabilitaz. Funzionale
- Centri di Salute Mentale
- Servizio Tossicodipendenze
- Farmacie
- Assistenza infermieristica
- Consultori familiari e/o pediatrici
- Medici Med..Generale - Pediatrici
- Guardia Medica
- Emergenza 118 e ambulanze territoriali
- RSA/RAF convenzionate/anziani
- Strutture conv./handicap
- Ambulatori specialistici
- Progetto SERENA
- Sportelli amministrativi



DISTRETTO 1

DISTRETTO 3

Tabella n° 15 – Medici di base dei Comuni Consorziati

Comuni	Farmacie	Medici di Base	Pronto soccorso	Postazione ambulanze
AIRASCA	1	4		1
BRICHERASIO	1	4		1
BURIASCO	1	3		
CAMPIGLIONE-FENILE	1	1		
CANTALUPA	1	2		
CAVOUR	2	7		1
CERCENASCO	1	2		
CUMIANA	2	7		1
FROSSASCO	1	5		
GARZIGLIANA	0	2		
MACELLO	1	2		
OSASCO	1	2		
PINEROLO	10	35	1	1
PISCINA	1	8		
PRAROSTINO	0	1		
ROLETTO	1	3		
SAN PIETRO VAL LEMINA	1	2		
S. SECONDO DI PINEROLO	1	4		
SCALENGHE	1	4		
VIGONE	2	6		1
VILLAFRANCA PIEMONTE	1	6		
VIRLE PIEMONTE	1	1		
Totale	32	111		

Fonte: A.S.L. 10

I medici di base nel territorio del C.I.S.S. sono in tutto 80 compresi i Pediatri, nel totale ne risultano 31 in più poiché alcuni medici hanno più di un ambulatorio sul territorio.

FORMAZIONE

Nel territorio consortile l'articolazione dei servizi *educativi pre scolari* è presente in modo alquanto variegato. Servizi pubblici sono presenti in due Comuni. Presso il comune di Cumiana dove esiste un asilo nido. Presso il comune di Pinerolo dove sono presenti 5 servizi rivolti alla prima infanzia articolati e differenziati per rispondere alle diverse esigenze portate dalle famiglie: due asili nido, il servizio Solo Bimbo, un servizio di Baby parking e Il Punto di Gioco.

Negli ultimi anni si è invece ampliata e diffusa l'offerta di servizi privati. Sono attualmente presenti n. 15 servizi privati, asili nido e scuole materne, di cui 7 concentrati nel comune di Pinerolo e i restanti in altri 8 comuni del consorzio.

Se per quanto riguarda le scuole materne i posti complessivamente disponibili, anche per la presenza della scuola pubblica paiono garantire la scolarizzazione dei bimbi in età 3/5 anni, sul versante degli asili nido si rileva la presenza di liste d'attesa, di domande inevase soprattutto per quanto riguarda i servizi pubblici. Tale problematica è da rapportare anche al costo alquanto elevato del servizio di nido tradizionale.

Questo sembra rendere necessario incrementare oltre che diversificare forme di supporto e sostegno alla famiglia nella cura ed educazione dei figli, poiché gli attuali servizi, ed anche le tipologie offerte, non rispondono a tutte le domande.

Nel territorio, come servizi pubblici, sono presenti:

- n. 25 scuole materne
- n. 28 scuole elementari
- n. 7 scuole medie

afferenti a 4 Circoli Didattici, 6 Istituti Comprensivi e 2 Scuole Medie inferiori.

I 7 istituti superiori presenti nel territorio sono concentrati nel comune di Pinerolo, con la sola eccezione dell'Istituto Agrario situato a Osasco. Per il dettagli si rimanda alla parte relativa ai Giovani.

Sono inoltre presenti scuole private parificate, a Cumiana e a Pinerolo.

Nell'ambito della scuola un tema di particolare rilievo è quello legato alla dispersione scolastica, comprendendo nel termine i diversi eventi critici che la popolazione scolastica può incontrare nel percorso di studi: la ripetenza, l'abbandono, il debito formativo, la frequenza irregolare.

I lavori di preparazione del piano hanno permesso di rilevare come il fenomeno, che cresce progressivamente dal passaggio dalla scuola elementare ai cicli successivi, interessi in modo significativamente più consistente alcune fasi del percorso scolastico, in particolare il primo anno e il terzo anno della scuola media superiore. Così come pare che la dispersione sia un fenomeno più accentuato nell'istruzione tecnica e professionale.

I servizi e le istituzioni del territorio, le scuole superiori del territorio, il Centro per l'Impiego si sono attivati per sperimentare la possibilità di realizzare interventi tempestivi e individualizzati di accompagnamento e sostegno che risultano essere la risposta più efficace al fenomeno della dispersione.

La tabella che segue ci consente di verificare come è presente il problema degli abbandoni e dei respinti nelle scuole medie inferiori dei distretti scolastici che fanno capo ai Comuni più grossi della Provincia di Torino.

Tab. n° 16 - Dispersione per distretto scolastico (dati corrispondenti ad un campione di scuole pari a circa l'80%)

Distretto	Iscritti	Abband.	Abband. /iscritti %	Scrutinati	Respinti	Respinti/scrutinati %
24 Collegno	838		0,00	838	28	3,34
25 Rivoli	1418	3	0,21	1407	57	4,05
26 Venaria	2131	2	0,09	2115	90	4,26
27 Ciriè	2341	8	0,34	2310	59	2,55
28 Settimo	1785	4	0,22	1778	88	4,95
29 Gassino	441		0,00	438	25	5,71
30 Chieri	1837	5	0,27	1824	72	3,95
31 Carmagnola	1412	6	0,42	1393	29	2,08
32 Moncalieri	1251	0	0,00	1237	62	5,01
33 Nichelino	1311	1	0,08	1287	61	4,74
34 Orbassano	2133	5	0,23	2115	67	3,17
35 Giaveno	544	0	0,00	533	19	3,56
36 Susa	1910	0	0,00	1904	68	3,57
37 Lanzo	318	0	0,00	316	14	4,43
38 Rivarolo	982	0	0,00	976	26	2,66
39 Chivasso	1612	2	0,12	1602	82	5,12
40 Ivrea	1793	9	0,50	1770	46	2,60
41 Caluso	856	5	0,58	850	34	4,00
42 Perosa	379	1	0,26	376	12	3,19
43 Torre Pellice	142		0,00	141	6	4,26
44 Pinerolo	1756	1	0,06	1744	42	2,41

elaborazione su dati del Provveditorato agli studi di Torino

Fonte: Provincia di Torino (2005)

La tabella evidenzia come la situazione del distretto scolastico di Pinerolo presenta valori relativamente bassi, la percentuale degli abbandoni e il rapporto respinti/scrutinati sono molto contenuti.

Per quanto riguarda le scuole dell'obbligo e le scuole superiori si evidenzia la necessità di acquisire per il futuro dati inerenti la qualità del sistema scolastico in particolare riferiti a:

- processi di accoglienza e integrazione dei ragazzi provenienti da altre culture
- il fenomeno della dispersione scolastica
- la rilevanza che pare stiano assumendo le problematiche relazionali e comportamentali

La scuola del territorio è sensibile a tali ambiti e si conferma quale partner attivo degli enti locali, comuni e consorzio, e dell'ASL per la progettazione ed attivazione di azioni positive. Sono esempi significativi progetti specifici come la "Biblioteca Interculturale" sulle tematiche dell'accoglienza ed integrazione delle persone straniere, il progetto "I Care" sul disagio, il progetto continuità ecc.

Le scuole di ogni ordine e grado sono elementi fondamentali della rete per l'intervento di accoglienza dei minori e delle famiglie che le caratterizza. Le modalità, forme e contenuti, di questa accoglienza nell'istituzione scolastica costituiscono una importante opportunità nel ciclo di vita dei figli e nel panorama dei servizi creati per i bambini e le famiglie.

- Nelle tabelle successive si presenta il quadro complessivo degli alunni distribuiti per ordine di scuole e comuni con attenzione agli alunni stranieri nella tabella n. 16 e con l'evidenziazione degli alunni disabili nella tabella n. 17.

Tabella n. 17 Popolazione scolastica e presenza di alunni stranieri. Anno 2003/2004

Comuni	Popolaz. 0-17 2003	Scuole anno scolastico 2003/2004												totale alunni	Di cui stranieri									
		Materne			Elementari			Medie			Superiori				Mater.		Elem.		Medie		Superiori		Totale	
		Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F		M	F	M	F	M	F	M	F		
Airasca	677	107	63	44	169	86	83	100	53	47	0	0	0	376	3	1	2	3	1	0	0	0	10	
Bricherasio	606	70	44	26	157	81	76	132	79	53	0	0	0	359	2	0	0	1	4	2	0	0	9	
Buriasco	230	43	27	16	74	37	37	68	39	29	0	0	0	185	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Campiglione Fenile	232	51	33	18	76	41	35	0	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cantalupa	318	56	23	33	77	40	37	0	0	0	0	0	133	1	1	1	1	0	0	0	0	4		
Cavour	772	104	49	55	218	112	106	139	61	78	0	0	0	461	3	3	7	2	3	5	0	0	23	
Cercenasco	288	45	20	25	72	46	26	0	0	0	0	0	117	0	2	1	1	0	0	0	1	5		
Cumiana	1066	175	90	85	280	144	136	362	210	152	139	86	53	956	1	3	4	3	3	4	0	0	18	
Frossasco	408	71	33	38	113	62	51	153	82	71	0	0	0	337	0	1	3	4	2	2	0	0	12	
Garzigliana	97	25	14	11	20	16	4	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Macello	191	21	11	10	57	32	25	0	0	0	324	216	108	402	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Osasco	150	28	12	16	34	14	20	324	216	108	0	0	0	386	0	0	1	0	0	0	0	1		
Pinerolo	4792	822	433	389	1421	712	709	952	512	440	4552	2109	2443	7747	11	8	22	23	8	6	22	29	129	
Piscina	537	117	55	62	153	84	69	97	44	53	0	0	0	367	1	0	2	2	0	0	0	5		
Prarostino	213	28	16	12	59	28	31	0	0	0	0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Roletto	327	56	30	26	68	31	37	0	0	0	0	0	124	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
S. Pietro Val Lemina	232	46	27	19	61	32	29	0	0	0	0	0	107	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
S. Secondo di Pinerolo	500	60	28	32	109	53	56	110	56	54	0	0	0	279	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Scalenghe	534	56	30	26	126	67	59	78	35	43	0	0	0	260	0	1	3	3	1	2	0	10		
Vigone	743	129	76	53	198	96	102	182	93	89	0	0	0	509	1	0	1	3	0	2	0	7		
Villafranca P.te	784	108	53	55	240	120	120	134	57	77	0	0	0	482	1	3	0	3	1	0	0	8		
Virle Piemonte	169	20	14	6	38	15	23	0	0	0	0	0	58	1	0	2	2	0	0	0	0	5		
Totali parziali		2.238			3.820			2.831			5.015			13.904	50	100	47		52		249			
Tot. C.i.s.s.	13866													TOT. MASCHI	7.078	TOT. MASCHI				120				
														TOT. FEMMINE	6.826	TOT. FEMMINE				129				
Tot. Provincia T.	320951													283.504	11.656									
														TOT. MASCHI	145.369	TOT. MASCHI				6.115				
														TOT. FEMMINE	138.135	TOT. FEMMINE				5.541				

Fonte: Provincia di Torino

TOT. MASCHI CISS	TOT. FEMMINE CISS	TOT. MASCHI STRANIERI	TOT. FEMMINE STRANIERE
7.078	6.826	120	129

Grafico n. 4 – Percentuale di studenti stranieri anno scolastico 2004/2005

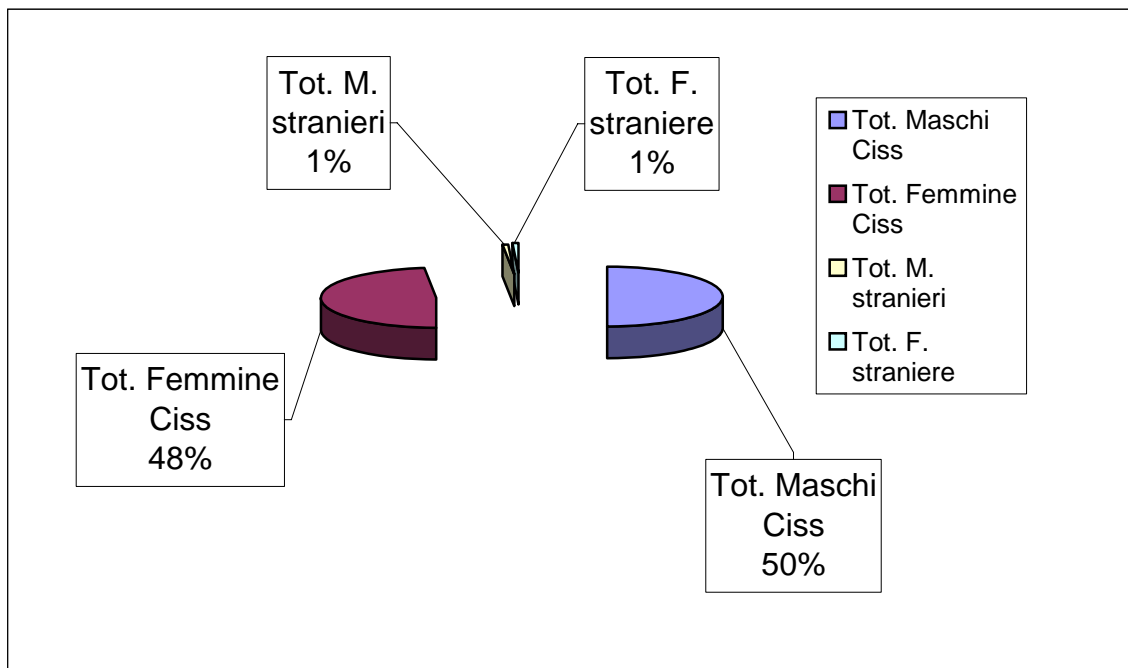


Tabella n. 18 - Popolazione scolastica e presenza di alunni disabili anno scolastico 2004/2005

Comune	Materne				Elementari				Medie				Superiori			
	Tot.	M.	F.	Disabili	Tot.	M.	F.	Disabili	Tot.	M.	F.	Disabili	Tot.	M.	F.	Disab
AIRASCA	115	64	51	1	179	97	82	5	104	45	59	1	0	0	0	0
BRICHERASIO	84	48	36	1	145	85	60	2	126	64	62	2	0	0	0	0
BURIASCO	43	23	20	0	67	34	33	2	73	47	26	3	0	0	0	0
CAMPIGLIONE-FENILE	52	26	26	1	80	47	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CANTALUPA	57	24	33	0	112	53	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAVOUR	109	58	51	1	214	108	106	4	150	71	79	3	0	0	0	0
CERCENASCO	50	23	27	1	84	43	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CUMIANA	79	42	37	0	327	175	152	3	397	207	190	2	152	102	50	0
FROSSASCO	64	34	30	0	108	60	48	6	176	98	78	3	0	0	0	0
GARZIGLIANA	21	13	8	0	18	15	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MACELLO	20	9	11	1	59	30	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0
OSASCO	27	15	12	0	40	14	26	1	0	0	0	0	312	200	112	16
PINEROLO	928	483	445	6	1452	717	735	23	956	491	465	29	4753	2254	2499	58
PISCINA	112	53	59	1	166	92	74	4	91	44	47	3	0	0	0	0
PRAROSTINO	34	21	13	0	60	33	27	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ROLETTO	48	32	16	0	70	32	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PIETRO VAL LEMINA	39	16	23	0	71	37	34	1	0	0	0	0	0	0	0	0
S. SECONDO DI PINEROLO	50	28	22	0	111	52	59	3	104	45	59	1	0	0	0	0
SCALENGHE	67	34	33	0	127	64	63	1	90	46	44	0	0	0	0	0
VIGONE	128	59	69	2	223	113	110	4	169	92	77	8	0	0	0	0
VILLAFRANCA PIEMONTE	105	50	55	2	229	124	105	4	138	59	79	3	0	0	0	0
VIRLE PIEMONTE	25	12	13	0	28	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	2257	1167	1090	17	3970	2039	1931	68	2574	1309	1265	58	5217	2556	2661	74
TOTALE GENERALE	Totale studenti anno 2004/2005											14.018		Di cui disabili		217

La presenza di alunni disabili nella scuola non solo dell'obbligo è in continuo aumento e si registra contemporaneamente una qualificata richiesta di aiuto da parte delle scuole per facilitare l'integrazione dell'alunno disabile e per rendere produttiva la permanenza nella scuola.

Nell'anno 2003/04 sul totale della popolazione scolastica, comprese le scuole superiori, sono stati presenti n. 244 alunni portatori di disabilità, certificate dal servizio di Neuropsichiatria infantile dell'ASL 10.

Nell'anno scolastico 2002/2003 gli alunni disabili erano n. 231, 13 in meno.

Il totale degli alunni disabili nella Provincia di Torino nell'anno 2003/04 è stato di n. 3.854, di cui n. 2.453 maschi e n. 1.401 femmine.

Nel territorio consortile, a supporto dell'inserimento scolastico degli alunni disabili è attivo il Servizio di Assistenza per l'integrazione scolastica degli alunni disabili.

Nell'anno scolastico 2002/03 il servizio è stato erogato in favore di n. 76 alunni disabili; nell'anno scolastico 2003/04 in favore di n. 82 alunni disabili; nel 2004/05 90 e nel 2005/06 siamo arrivati ad assistere n. 104 alunni.

Dal 1965, a Pinerolo opera il **Civico Istituto Musicale "A.Corelli"** caratterizzato da una pluralità di offerte didattiche e di attività. Sono attualmente proposti:

- corsi di approccio alla musica per bambini di età infantile
- corsi propedeutici ad uno strumento musicale o al canto
- corsi di formazione musicale per strumentisti e cantanti
- corsi ad indirizzo professionale.

Il civico Istituto dispone inoltre di sala concerti, sala d'ascolto e strumentazioni.

Gli iscritti nell'anno scolastico 2005/06 sono n. 241, nell'anno scolastico 2004/05 sono stati n. 223.

Nel novembre 1996 nasce, da una convenzione tra il **Consorzio per la Formazione Universitaria** in Economia Aziendale e l'università degli Studi di Torino, la SUMI – Scuola Universitaria di Management d'Impresa.

Dal novembre 2001, nel contesto della Riforma Universitaria, la SUMI è sede di corsi di Laurea triennali di I° livello. Per l'anno accademico è stato affidato il Corso di Laurea in Economia e Gestione delle Imprese con due indirizzi: generale e professionalizzante.

Negli ultimi anni gli studenti iscritti risultano essere:

Tab. n° 19

CORSI	A.A. 01-02	A.A. 02-03	A.A. 03-04	A.A. 04-05
CdL Economia e Gestione delle Imprese	344	315	337	317
CdL Economia e Gestione dei Servizi Turistici	230	235	163	88
CdL Gestione delle Amministrazioni Pubbliche	59	73	63	24

Da aprile 2002 ad oggi i laureati presso la SUMI sono stati in totale **370**.

SCUOLE PROFESSIONALI

Sono presenti sul territorio del CISS 4 scuole di formazione professionale che propongono diversi corsi elencati nella prima parte nel capitolo dei soggetti.

La tabella che segue evidenzia un trend storico di frequenza nelle scuole di formazione professionali del territorio del CISS. In prima analisi si riscontra un aumento generale di iscritti nelle varie scuole.

Per quanto riguarda le persone disabili, l'Engim da anni inserisce le stesse nei propri corsi di formazione sia di obbligo formativo che di corsi specifici per disabili. L'aumento delle persone disabili nell'anno scolastico 2003//2004 è dovuto al numero dei corsi specifici attivati.

Tab. n° 20 – trend storico scuole professionali

Istituti	2002/2003		2003/2004		2004/2005	
	tot. studenti	di cui disabili	tot. studenti	di cui disabili	tot. studenti	di cui disabili
A.I.Fo.P	132		128		n.d.	
CFIQ	649		683		700	
C.I.O.F.S.	118		179		198	
E.N.G.I.M.	337	47	436	93	527	37
Totale						

Fonte: Scuole Professionali

LAVORO

Con il D.lgs. n. 469/97 è stato realizzato il processo di decentramento delle competenze in materia di lavoro assegnando alle Province rilevanti compiti nella costruzione della nuova identità dei **Centri per l'Impiego**.

Nell'ambito della strategia europea per l'occupazione la Provincia di Torino ha predisposto un programma di politiche attive per il lavoro ed un piano di intervento per valorizzare la missione dei Centri per l'Impiego, promuoverne le azioni e rendere efficaci i servizi erogati: da quelli di accoglienza, informazione e orientamento a quelli tesi a facilitare l'accesso al lavoro.

Dai dati sulla situazione occupazionale in provincia di Torino nel 2003 (ricavati tramite l'Osservatorio sul Mercato del Lavoro Provinciale) si rilevano due eventi principali:

- il permanere di una crisi strutturale del settore auto e, in generale, dell'industria manifatturiera,
- una crescita congiunturale nel settore delle costruzioni, che si è rafforzata rispetto al 2002 come conseguenza delle opere di costruzione in vista dell'evento olimpico del 2006.

Per analizzare e riflettere sulle problematiche del lavoro, il Centro per l'Impiego di Pinerolo ha fornito una serie di dati sul numero di persone iscritte che hanno dichiarato la loro immediata disponibilità al lavoro (sono quindi alla ricerca attiva di occupazione e non mantengono l'iscrizione solo in modo formale), suddivise per fasce d'età in coerenza con il target considerato dal tavolo di lavoro adulti (29-64 anni), per sesso e con una ulteriore indicazione sul numero di extracomunitari iscritti.

Tab. n° 21 – Persone disponibili al lavoro nei comuni del CISS

Target	totale	Maschi	%	Femmine	%
Età: 29 - 35	685	190	27,74	495	72,26
Età: 36 - 45	714	183	25,63	531	74,37
Età: 46 +	543	240	44,20	303	55,80
Extracomunitari	198	84	42,42	114	57,57
TOTALE	2140	697	32,57	1443	67,43

Fonte: Centro per l'Impiego di Pinerolo 9.11.2004

Dalla tabella si nota che le persone disoccupate sono in grande maggioranza donne, più del doppio rispetto agli uomini.

Il numero più elevato di donne in cerca di occupazione si concentra nella fascia d'età compresa tra i 36 ed i 45 anni, mentre per gli uomini la fascia d'età in cui è più difficile trovare un'occupazione è quella superiore ai 46 anni.

La tabella successiva indica il numero di persone inserite in procedure di mobilità, evidenziando ancora le significative differenze di posizione tra i due generi nel mercato del lavoro.

Tab. n° 22 – Persone in mobilità nei comuni del CISS alla data del 9.11.2004

Condizione	Totale	Maschi	%	Femmine	%
Mobilità indennizzata legge 223	69	41	59,42	28	40,58
Mobilità non indennizzata legge 236	107	37	34,58	70	65,42
Totale	176	78	44,32	98	55,68

Fonte: Centro per l'Impiego di Pinerolo 9.11.2004

La tabella evidenzia nuovamente che la percentuale più alta delle persone in mobilità sono donne : 55,7 % rispetto al 44,3 %.

Inoltre, se si considera che i benefici previsti dalla legge 223 sono maggiori (sia per l'entità dell'importo erogato, sia perché è prevista la copertura per un periodo di tempo più lungo), rispetto a quelli garantiti dalla legge 236 (che prevede la concessione di aiuti economici di minor entità e per un periodo molto breve), risulta nuovamente che le persone meno tutelate sono le donne.

Tra coloro che beneficiano soltanto degli aiuti previsti dalla legge 236, il numero di donne, 70 è superiore di quasi il doppio rispetto agli uomini, 37.

La tabella che segue indica il livello di istruzione delle persone iscritte al Centro per l'Impiego, suddivise per sesso e per fascia d'età.

Tab. n° 23 – Titolo di studio dei disoccupati iscritti (residenti nei comuni appartenenti al CISS)

TITOLO DI STUDIO	FASCE D'ETA'						totale femmine	totale maschi	TOTALE
	29 - 35 anni		36 - 45 anni		oltre 46 anni				
	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi			
nessun titolo di studio	14	12	15	15	20	21	49	48	97
licenza elementare	7	10	31	24	124	144	162	178	340
licenza media inferiore	260	101	370	148	219	223	849	472	1321
scuola profess. trienn.	15	4	24	2	22	20	61	26	87
licenza media superiore	131	39	130	35	42	77	303	151	454
laurea di primo livello	8	8	1		2	2	11	10	21
laurea specialistica	59	24	23	7	1	4	83	35	118
TOTALE COMPLESSIVO	494	198	594	231	430	491	1518	920	2438

Fonte: Centro per l'Impiego di Pinerolo 29.03.2005

I dati sopra riportati evidenziano:

- Sul totale complessivo dei disoccupati iscritti al Centro per l'Impiego (n° 2438) le *donne* rappresentano il 62% e gli uomini il 38% ;
- Le persone in possesso del titolo di “licenza media inferiore” (n° 1321) rappresentano il 54% degli iscritti, tra le persone in possesso di tale titolo di studio il 64% sono donne ed il 36% uomini;
- Le persone in possesso del titolo di studio di “licenza media superiore” (n° 454) rappresentano soltanto il 19% del totale iscritti, tra le persone con licenza media superiore le donne sono il 67% e gli uomini il 33%;

- Le persone con “*laurea di primo livello*”, sia donne sia uomini, costituiscono la percentuale più bassa tra gli iscritti (0,8% circa), mentre i soggetti in possesso di “*laurea specialistica*” rappresentano il 5% del totale iscritti;
- Il numero più consistente delle donne iscritte sono in possesso della sola “*licenza media inferiore*” (n° 849) pari al 56% circa delle iscritte, per gli uomini vi è una tendenza analoga (n° 472) pari al 51 % circa della popolazione maschile iscritta;
- Il numero delle persone *senza qualifica professionale* (prive di titolo di studio o con la licenza elementare o licenza media inferiore) ammontano a n° 1758 unità, di cui 1060 donne e 698 uomini, pari a ben il 72% del totale iscritti;
- Il numero di iscritti suddivisi per le fasce d’età individuate *per le donne ha un andamento abbastanza costante* (da 494 per le più giovani, a 594 per la fascia d’età 36-45 anni, a 430 per quelle oltre i 46 anni), mentre *per gli uomini ha un andamento crescente* (si passa da 198 per i più giovani, a 231 per la fascia intermedia, a 491 per gli uomini con più di 46 anni) con un aumento di oltre il 50%.

Per quanto concerne una conoscenza delle **AZIENDE** presenti nei 22 Comuni del CISS il Centro per l’impiego di Pinerolo ha fornito alcuni dati che riassumiamo nelle 2 successive tabelle: la prima riferita alla presenza di aziende nei Comuni e la seconda alla tipologia di aziende presenti sul territorio.

Tab. n° 24 – Aziende esistenti nel territorio del CISS divise per comuni

Comune	Aziende	%
Airasca	179	3,2
Bricherasio	227	4,1
Buriasco	72	1,3
Campiglione Fenile	64	1,2
Cantalupa	72	1,3
Cavour	318	5,7
Cercenasco	79	1,4
Cumiana	349	6,3
Frossasco	186	3,3
Garzigliana	41	0,7
Macello	62	1,1
Osasco	62	1,1
Pinerolo	2.517	45,3
Piscina	113	2,0
Prarostino	21	0,4
Roletto	183	3,3
S. Pietro Val Lemina	59	1,1
S. Secondo di Pinerolo	271	4,9
Scalenghe	172	3,1
Vigone	284	5,1
Villafranca P.te	181	3,3
Virle Piemonte	47	0,8
Totale Consorzio	5.559	

Fonte: Centro per l’impiego di Pinerolo. Novembre 2005

Tabella n. 25 - Aziende suddivise per settore merceologico presenti sul territorio del CISS

Settore	N.
Commercio Cooperative, alimentari, terziario, vario	1.067
Metalmeccanica	1.014
Edilizia - Artigianato	769
Personale domestico	480
Alberghi – Ristoranti - Bar - Turismo	412
Studi Professionali - Cipa	328
Agricoltura - floricoltura operai - impiegati	225
Imprese Pulimento - Artigianato	152
Parrucchieri - barbieri - estetisti	147
Alimentari - Artigianato e piccola industria	119
Legno e arredamento - artigiano	106
Trasporti autotrasporti	79
Assicurazioni - Agenti e rappresentanti	69
Pubblico impiego - Enti locali, ministeri, scuole, sanità Enti pubblici	57
Chimica e vetro artigianato e industria e farmaceutica	41
Lapidei artigianato e piccola industria	38
Farmacie	37
Abbigliamento tessile, cuoio e pelle, maglieria artigianato e industria	34
Cooperative Sociali	32
Scuole private e materne	32
Istituzioni Socio-Assistenziali	29
Lavanderie artigianato e industria	23
Grafica artigianato e industria	17
Agenzie di Credito e banche	16
Gomma e materie plastiche	15
Totale	5.338

Fonte: Centro per l'impiego di Pinerolo

Il totale complessivo delle aziende presenti sul territorio del CISS sono n. **5.543** di cui la maggioranza concentrate nei 3 settori del commercio, dell'industria metalmeccanica e dell'edilizia.

Esistono altre aziende minori che non compaiono nell'elenco della tabella perché presenti in numero non significativo.

PARTE SECONDA

PRESENTAZIONE 5 AREE E IDENTIFICAZIONE DEI TARGET

SINTESI DEI SERVIZI ESISTENTI E DEI BISOGNI EMERSI

2. PRESENTAZIONE DELLE 5 AREE E IDENTIFICAZIONE DEI TARGET

L'Assemblea del CISS ha scelto di prendere in considerazione 5 Aree intorno alle quali è stato costruito il processo di conoscenza dei servizi e dei bisogni e la futura programmazione integrata:

1. **bambini e famiglie**
2. **giovani**
3. **adulti**
4. **anziani**
5. **disabili**

Nel corso dei lavori ci si è subito resi conto che l'Area dei Giovani si collocava a scavalco tra quella dei bambini e quella degli adulti poiché l'età considerata è stata 15/29 anni, creando qualche problema nella raccolta dati che di consueto fa riferimento ad età diverse: 0/17 bambini e 18 e oltre adulti.

Tutti i gruppi di lavoro hanno definito il loro **target richiamando l'art. 22, comma 2 della L.R. 1/2004 che si riporta in premessa per tutti** *"...hanno diritto di fruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali i cittadini residenti nel territorio della Regione Piemonte, i cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea ed i loro familiari, gli stranieri (art. 41 D.Lgs. 286/98), i minori stranieri non accompagnati, gli stranieri con permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, i rifugiati e richiedenti asilo e gli apolidi."*

1. BAMBINI E FAMIGLIE

Nell'Area bambini e famiglie sono stati considerati i minori dagli 0 ai 18 anni, anche disabili.

Una riflessione è stata per altro formulata in merito alla opportunità di individuare una fascia d'età così articolata: *meno 9 mesi → 17 anni*.

Questo per permettere di includere e porre in evidenza anche il periodo relativo alla gravidanza, rispetto al quale i servizi, in particolare sanitari e sociali, stanno riflettendo ed anche sperimentando azioni di sostegno a fronte dell'emergere di problematiche e bisogni specifici e della necessità di tutelare le condizioni di salute della donna e del nascituro.

A conclusione del lavoro è per altro emerso come l'attività di analisi e riflessione sia stata più approfondita relativamente alla situazione dei bambini, mentre meno spazio è stato possibile dedicare agli adolescenti, in parte ripreso dal tavolo giovani.

2. GIOVANI

Nell'area giovani si considerano le persone nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 29 anni, non disabili.

C'è una sovrapposizione con l'età del tavolo bambini dai 15 ai 17 anni, che non è possibile evitare perché i dati relativi ai minori in tutti gli enti fanno riferimento alla fascia di età fino ai 17 anni.

3. ADULTI

Nell'area "adulti" si considerano le persone nella fascia d'età compresa fra i 30 e i 64 anni.

Per quanto riguarda i servizi sociali accedono, in particolare, le persone in condizione di povertà o con limitato reddito, con difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel mercato del lavoro e coloro che sono sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Nell'area adulti si riserva particolare attenzione alle persone immigrate, alle donne in difficoltà, alle persone con problemi di salute mentale e con problemi di dipendenze.

4. ANZIANI

Accedono ai servizi sociali, le persone anziane in condizioni di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale a provvedere, a causa del mutamento delle condizioni psicofisiche, al soddisfacimento delle proprie esigenze di vita, e coloro per i quali, poiché sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, si rendono necessari interventi di tutela. (L. n. 6/04).

Nell'area anziani vengono prese in esame la condizione e le problematiche afferenti alle persone anziane ultra 65, residenti nel territorio del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali di Pinerolo, valutando i processi di invecchiamento che vedono coinvolte le fasce di età comprese tra 65/75, 75/85 ed oltre.

L'arco temporale relativo alle fasce di età di cui al target oggetto di indagine ricomprende:

- Le persone anziane autosufficienti per le quali è possibile favorire la permanenza presso il proprio domicilio attivando servizi alla persona, in una logica di sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- Le persone anziane auto e non autosufficienti per le quali, pur essendo evidenti le condizioni di parziale autonomia è possibile, attivare progetti personalizzati di inserimento a carattere semi residenziale;
- Le persone anziane non autosufficienti, e privi di reti parentali ed amicali che necessitano di un intervento a carattere residenziale.

5. DISABILI

In questa area sono considerate le persone disabili nella fascia d'età compresa fra i 15 e i 64 anni, disabili ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104/92 e tutte le persone con patologie neurologiche/degenerative se hanno un esito di disabilità.

Per quanto riguarda i servizi sociali e sanitari "le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

3. SINTESI DEI SERVIZI ESISTENTI E DEI BISOGNI EMERSI NELLE 5 AREE

I 5 gruppi di lavoro hanno ri-costruito con i diversi partecipanti la rete dei servizi pubblici e privati presenti sul territorio afferente al CISS e al distretto sanitario n. 3 di Pinerolo dell'ASL 10.

Si tratta di un lavoro interessante perché ***per la prima volta vengono presentati insieme servizi di più enti che rispondono alle medesime persone per problemi diversi.*** Dalla lettura delle tabelle successive si capisce che è l'inizio di una ricognizione importante ma incompleta che richiederà impegno anche nei prossimi anni.

Per ogni area il materiale prodotto era copioso ed è stato utilizzato per redigere i dossier di area da cui viene estrapolata una sintesi presentata nelle pagine successive e articolata nei seguenti punti:

- ❖ **Introduzione**
- ❖ **Abiti e sottoambiti**
- ❖ **Tabelle e servizi**
- ❖ **Utenti servizi**
- ❖ **Indicazioni sui bisogni della popolazione**
- ❖ **Priorità dei bisogni**

A partire dall'analisi dei servizi esistenti sul territorio i gruppi hanno man mano rilevato per ogni ambito un elenco di bisogni discussi e approfonditi al fine di capire se si trattava di reali bisogni legati a situazioni di disagio e per verificare se i servizi esistenti coprivano le esigenze specificate.

Occorre tener presente che sia per gli operatori dei servizi che per gli altri soggetti partecipanti ai tavoli ragionare sui bisogni piuttosto che sulle prestazioni comporta notevoli difficoltà perché abituati storicamente ad affrontare le richieste dei cittadini a partire dalle risorse disponibili, dagli interventi di aiuto di cui ci si sente detentori.

La nuova logica introdotta dal recente quadro normativo propone un approccio che parte dalla necessità di conoscere il "bisogno" espresso dalla persona al fine di individuare le diverse strategie di intervento, che possono essere numerose, considerata anche la ricca presenza di risorse diversificate sul territorio, per costruire un lavoro "con e per" la persona sul modello del "progetto individuale".

Il lavoro per progetto che parte da un problema consente di costruire a sua volta la rappresentazione degli obiettivi che si vogliono realizzare, poiché ogni progetto di vita o di servizio prevede il raggiungimento di obiettivi esplicitati.

La corretta conoscenza dei bisogni dei cittadini porta ad operare verifiche sull'adeguatezza dei servizi offerti evitando uno scollamento tra domanda e offerta.

L'analisi dei bisogni di una popolazione in un processo di pianificazione dei servizi, come intesa nei Piani di Zona, diventa uno strumento imprescindibile

per valutare le esigenze di una comunità e quindi per assumere scelte di programmazione che prevedano azioni di intervento mirate alle esigenze rilevate dall'analisi. Questo modo di procedere rende possibile una maggiore vicinanza ai cittadini, un controllo della domanda e una più congrua organizzazione dei servizi.

Uno dei massimi studiosi americani delle problematiche legate alla programmazione, Witkin, in uno dei suoi scritti del 1984 afferma:

“La decisione fondamentale per tutte le organizzazioni è: “Qual è il modo migliore per ripartire le risorse disponibili, inclusi tempo, denaro e sforzi organizzativi, per raggiungere tutte le domande – i bisogni - che sono di propria competenza?”

Queste decisioni possono essere basate sull'intuizione, su pressioni politiche, sulla scorta di pratiche passate o di preferenze personali..... Ma la maniera più efficace per risolvere questo problema è far diventare l'analisi dei bisogni il primo passo della programmazione.”

● BAMBINI E FAMIGLIE

- Il tavolo di lavoro dei bambini e famiglie ha iniziato gli incontri nella primavera del 2005 a seguito di una integrazione delle linee programmatiche dell'Assemblea che ha individuato l'obiettivo di indirizzo per questo tavolo **“Accompagnare lo sviluppo evolutivo dei bambini e sostenere i loro nuclei familiari”**

Il percorso metodologico si è in parte differenziato rispetto a quello adottato dagli altri tavoli. In specifico gli *ambiti di bisogno* sono stati definiti a priori, facendo coincidere in modo semplificato gli ambiti con le aree di intervento: socio – assistenziale, socio – educativo, sanitario.

Si è cercato in ogni caso di salvaguardare alcuni passaggi metodologici necessari per garantire coerenza con il resto del lavoro di preparazione. In particolare:

- costituzione del tavolo e conoscenza reciproca dei servizi e delle realtà afferenti ai partecipanti al tavolo
- ricostruzione del sistema dell'offerta, utilizzando in modo prioritario l'esperienza e le conoscenze dei presenti
- individuazione e raccolta di dati informativi
- individuazione aspetti positivi e di criticità dei servizi e delle esperienze già presenti
- individuazione delle proposte per la scelta degli obiettivi.

- La popolazione minorile presente nel CISS da alcuni anni (dal 2001 al 2004) corrisponde al 15% della popolazione totale che rappresenta un valore leggermente superiore a quello della provinciale di circa il 14%.

Anche nel CISS come a livello nazionale e regionale si è registrata nell'ultimo decennio una continua diminuzione delle nascite. Nel 2001 il Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza ha evidenziato come nel corso degli anni novanta il numero dei bambini in Italia è andato progressivamente diminuendo passando dal 26,5% al 17,6%.

- Nel territorio consortile è presente una popolazione di origine nomade per la maggior parte ospite del campo collocato presso il Comune di Pinerolo.

Dai dati forniti dagli uffici comunali risulta che la popolazione nomade residente presso il campo di via San Pietro Val Lemina a Pinerolo è costituita per il 39 % da minori, una percentuale significativa.

- I minori stranieri residenti nel Comune di Pinerolo appaiono omogeneamente distribuiti per sesso (60% maschi e 40% femmine), mentre per quanto riguarda il luogo di provenienza le percentuali più alte riguardano la Romania il 42% e l'Albania il 33%. La provenienza dai paesi dell'est Europa complessivamente riguarda ben il 75% del totale dei minori cittadini stranieri. Questo dato sembra specifico della realtà locale. A livello regionale infatti la provenienza prevalente degli immigrati è relativa ai paesi dell'Africa settentrionale , seppur subito seguita dai paesi dell'est.

- Il gruppo di lavoro ha individuato 3 ambiti e 21 sottoambiti facendo soprattutto riferimento alla rete di servizi presente nel territorio.

Ambito	Sotto-ambiti (elementi descrittivi)
<p style="text-align: center;">1. SOCIO ASSISTENZIALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CISS- Servizio Socio Assistenziale: <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale Area Minori - Segretariato sociale - Assistenza economica - Servizio di assistenza domiciliare - Servizio di Educativa Territoriale - Servizio Affidamenti Familiari - Servizio di inserimento in comunità alloggio - Inserimenti in strutture residenziali di donne sole o con figli di minore età - Inserimenti lavorativi di adolescenti - Consulenza e Mediazione Familiare - Mediazione Interculturale - Equipe sovrazonale per le adozioni - Equipe per la presa in carico di minori con danni da abuso o maltrattamento - Strutture residenziali per minori: Casa Famiglia <ul style="list-style-type: none"> La Casetta Comunità alla Costa Cooperativa il Raggio (San Luca n. 1 e Crisalide) Equilandia - Strutture residenziali per madri/bambini: Casa Famiglia <ul style="list-style-type: none"> Casa Betania Oasi Mirella - Autorità Giudiziaria : <ul style="list-style-type: none"> - Tribunale per i Minorenni - Servizio Sociale Ministero Grazia e Giustizia - Tribunale Ordinario - Ordine degli Avvocati del Pinerolese - Sindacati - Associazioni di volontariato
<p style="text-align: center;">2. SOCIO EDUCATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi comunali : <ul style="list-style-type: none"> - Nidi - Il Punto Gioco - Baby parking Solo Bimbo - Servizio refezione scolastica - Servizio trasporto scolastico - Diritto allo studio: fornitura gratuita e semi gratuita libri di testo - Diritto allo studio: erogazione borse di studio - Servizio di Assistenza all'integrazione scolastica degli alunni disabili - Servizio di pre e post scuola - Soggiorni ed attività estive comunali - Assistenza scolastica - Attività di promozione sportiva - Biblioteca per i ragazzi - Asili nido e scuole materne private - Istruzione: Scuole dell'infanzia <ul style="list-style-type: none"> Scuole primarie Scuole secondarie di primo grado Scuole superiori : Istituti superiori Scuole professionali - Associazioni sportive

	<ul style="list-style-type: none"> - Attività educative diurne: <ul style="list-style-type: none"> - Pomeriggio Giovani - Casa Famiglia - La Saletta - Chiesa Valdese - Diocesi Pinerolese <p>Associazioni: Associazione culturale Nexus</p>
3. SANITARIO	<p><i>A.S.L. n. 10</i></p> <p><u>Dipartimento Materno Infantile:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ostetricia e ginecologia - Pediatria - Centro Neonatale - Neuropsichiatria Infantile <p>Servizi territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio Infermieristico e pediatrico con punto di sostegno all'allattamento - Consultori Familiari - Consultorio pediatrico - Consultorio adolescenti <p><u>Dipartimento Prevenzione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiene e Sanità Pubblica: vaccinazioni - Igiene degli Alimenti e della Nutrizione . <p><u>Dipartimento Servizi Territoriali</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza Sanitaria Territoriale (AST) : pediatri e medici di famiglia - Attività e progetti integrati socio-sanitari : Servizio Sociale ospedaliero - Medicina Legale: Servizio di medicina dello sport <p><u>Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze patologiche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute mentale - Ser.T <p><u>Dipartimento dell'emergenza</u></p> <p><u>Dipartimento Post acuzie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recupero e Riabilitazione funzionale <p><u>Direzione Generale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricerca formazione e qualità - Struttura Semplice "Area di Formazione e Progetti di promozione della salute"

Presentazione tabelle servizi

I servizi presenti sul territorio sono stati riordinati nelle tabelle che seguono per questa area e per le aree successive.

Ogni tabella riprende gli ambiti sopra descritti.

Si sono accorpati i servizi di ogni ente. I servizi presenti trasversalmente in più aree sono descritti una sola volta, nell'area dove il servizio è presente in modo prevalente, e richiamati nelle tabelle successive.

Le tabelle presentano in forma sintetica:

- Il nome del servizio offerto dall'ente
- Alcuni elementi di descrizione che consentano di comprendere cosa offre il servizio
- Gli utenti a cui il servizio si rivolge
- Qual è l'ente titolare, cioè responsabile del servizio
- Quale il territorio in cui viene offerto (che può essere più ampio del CISS, ad es. l'ASL 10)

- Se viene gestito direttamente dall'ente responsabile o affidato alla gestione di altri soggetti come cooperative, imprese o associazioni.
- Chi finanzia il servizio se sono enti pubblici o privati.

SERVIZI

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Servizio sociale professionale	Funzioni di assistenza, di sostegno, di aiuto e controllo nella genitorialità	I bambini, gli adolescenti e le loro famiglie	CISS	CISS	Diretta	CISS
Segretariato sociale e Sportello di informazione sociale	Fornisce a tutti i cittadini informazioni sui servizi sociali <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Benessere Psico-Fisico</i>		CISS	CISS	Diretta	CISS
Assistenza economica	Interventi di contrasto alla povertà attraverso il sostegno economico. <i>V.d Area Adulti ambito Povertà</i>	Cittadini appartenenti a nuclei familiari privi di reddito o con reddito insufficiente	CISS	CISS	Diretta	CISS
Servizio di Assistenza Domiciliare	Aiuto domiciliare e supporto alle famiglie in difficoltà con figli di minore età .	Famiglie in carico al servizio sociale ed in condizioni di particolare difficoltà nello svolgimento degli atti della vita quotidiana con figli di minore età.	CISS	CISS	Convenzione Cooperativa tipo A – Chronos	CISS
Servizio di Educativa Territoriale	Supporto e sostegno educativo per lo svolgimento di un adeguato ruolo genitoriale e interventi di tutela in favore di minori in difficoltà	Famiglie multiproblematiche in carico al servizio sociale con figli di minore età in condizione di particolare pregiudizio e/o difficoltà	CISS	CISS	Diretta	CISS e finanziamenti regionali su progetto
Affidamenti familiari	Progetti di accoglienza temporanea di minori presso famiglie volontarie, in appoggio o sostituzione delle famiglie di origine temporaneamente in grave difficoltà.	Minori appartenenti a nuclei familiari temporaneamente impossibilitati ad occuparsi di loro.	CISS	CISS	Diretta con l'utilizzo di volontari	CISS

Servizio di inserimento in comunità alloggio	Progetti di accoglienza temporanea in comunità alloggio di bambini e adolescenti	Bambini e adolescenti, in carico al servizio sociale, le cui famiglie sono nell'impossibilità di provvedere adeguatamente ai loro bisogni.	CISS	CISS	Collaborazioni con risorse del privato	CISS
Inserimenti in strutture residenziali di donne sole o con figli di minore età	Progetti di accoglienza temporanea in strutture residenziali di donne sole o con figli di minore età ed in situazione di grave difficoltà o con necessità di interventi di protezione	Donne sole o con figli di minore età in carico al servizio sociale	CISS	CISS	Collaborazioni con risorse del privato	CISS
Inserimenti lavorativi	Inserimenti lavorativi, protetti/ accompagnati, con la modalità della borsa lavoro	Adolescenti, in situazione di disagio, che hanno completato o interrotto il percorso scolastico, in carico al servizio sociale per un progetto di promozione dell'autonomia e di inserimento sociale	CISS	CISS	Collaborazioni e con ditte del territorio	CISS
Centro di Consulenza e Mediazione Familiare	Servizio integrato, sociale/sanità per l'erogazione di interventi professionali di consulenza e mediazione a singoli e coppie che hanno affrontato o stanno affrontando la separazione e che hanno figli di minore età.	Genitori che stanno affrontando la separazione coniugale.	CISS ASL 10 Comunità Montane Val Pellice e Valli Chisone e Germanasca	CISS e ASL 10	Gestione integrata: CISS, ASL 10, Comunità Montane	CISS Comunità Montane ASL 10
Sportello di Mediazione Interculturale	Sportello di informazioni ai cittadini stranieri sui servizi del territorio. <i>Vedere Area Adulti Ambito Benessere Psico-Fisico</i>		CISS	ASL 10		

Adozioni nazionali ed internazionali	Equipe sovrazonale che svolge attività di: - indagine socio-psicologica delle coppie disponibili all'adozione - formazione/informazione alle coppie aspiranti all'adozione. - cura gli abbinamenti dei bimbi disposti dal Tribunale a famiglie del territorio.	Coppie che intendono adottare un bambino italiano o straniero.	CISS ASL 10 Comunità Montane	CISS ASL 10 Comunità Montane	Diretta con Accordo CISS Comunità Montane e ASL 10	CISS, ASL 10, Comunità Montane Valli Chisone e Germanasca e Val Pellice e Regione
Equipe per la presa in carico di minori con danni da abuso e/o maltrattamento	Consulenza agli operatori di territorio a vario titolo coinvolti in situazioni di maltrattamento o abuso a danno di minori. Sensibilizzazione, informazione e formazione nei confronti di operatori ed agenzie del territorio.	Minori, famiglie e operatori dei servizi, pubblici e privati.	ASL 10 CISS Comunità Montane	ASL 10	Diretta con Accordo ASL 10 CISS e Comunità Montane	ASL 10, CISS, Comunità Montane Valli Chisone e Germanasca e Val Pellice.
Casa Famiglia Pinerolo	Comunità educativa residenziale per n. 8 minori	Minori in età compresa tra i 6 e i 17 anni	Privati, Suore di San Giuseppe	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti
La Casetta Pinerolo	Comunità residenziale per n. 6 minori	Minori in età compresa tra gli 0 e i 5 anni	Privati	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette Vari Enti
Comunità La Crisalide stradale Pinerolo	Comunità alloggio per n. 7 minori In atto trasformazione in Comunità Riabilitativa Psico-sociale ex DGR 41/04.	Minori in età compresa tra i 14 e i 17 anni. Da aggiornare in seguito a trasformazione in Comunità Riabilitativa Psico-sociale	Privati Cooperativa Il Raggio	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti

Comunità San Luca 1 Villafranca P.	Comunità alloggio socio-assistenziale per n. 7 minori In atto trasformazione in Comunità Riabilitativa Psico-sociale ex DGR 41/04.	Minori dai 6 ai 17 anni portatori di disagio psichico e ritardo cognitivo e relazionale Da aggiornare in seguito a trasformazione in Comunità Riabilitativa Psico-sociale.	Privati, Cooperativa II Raggio	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette Vari Enti
Comunità alla Costa Cumiana	Casa Famiglia per n. 4 minori	Minori dai 6 ai 17 anni	Privati	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti
Comunità Equilandia Cavour	Comunità educativa residenziale per n. 7 minori più 1 di pronta accoglienza	Minori tra i 6 e i 17 anni	Privati	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti
Comunità Equilandia Cavour	Gruppo appartamento per n. 4 adolescenti e giovani	Minori ultra 16enni e ragazzi infra 21enni, già in carico ai servizi sociali	Privati	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti
Casa Famiglia Comunità Madre/bambino Pinerolo	Accoglienza di donne sole o con bambini di minore età, in condizione di particolare difficoltà. (max 7 diversi nuclei).	Donne, sole o con figli di minore età, in condizione di particolare disagio e difficoltà	Privati Suore Giuseppine	CISS e altro	Diretta	Proprie e introito rette vari Enti
Casa Betania San Secondo di Pinerolo	Casa di accoglienza temporanea per donne in difficoltà <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Benessere Psico-Fisico</i>			CISS e altro	Diretta	Proprie del CISS
Oasi Mirella Pinerolo	Appartamento per accoglienza temporanea di donne anche con figli <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Benessere Psico-Fisico</i>		CARITAS	CISS e altro	Diretta	CARITAS

Tribunale per i Minorenni, Piemonte e Valle d'Aosta	Svolge compiti di: - protezione del minore in situazioni potenziali di pregiudizio o di abbandono - misure a contenuto rieducativo nei confronti dei minori che danno prova di irregolarità di condotta	Minori di anni 18	Ministero Grazia e Giustizia	CISS e altro	Diretta	Ministero
Patronati e Sindacati	Attività di consulenza ed informazione per disbrigo pratiche amministrative varie.	Tutti i cittadini italiani ed extracomunitari	OO. SS.	CISS e altro	Diretta	Sindacato

N.B. Il territorio coperto viene indicato con “CISS” quando interessa solo il territorio dei 22 Comuni del CISS; con “ASL 10” quando interessa il territorio afferente all’ASL 10; con “CISS e altro” quando interessa Comuni dei territori confinanti o Torino.

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SOCIO EDUCATIVO

<i>Nome del servizio</i>	<i>Descrizione del servizio offerto</i>	<i>Descrizione utenza del servizio</i>	<i>Titolarità del servizio</i>	<i>Territorio coperto</i>	<i>Forme di gestione</i>	<i>Fonte di finanziamento</i>
Comune di Cumiana Asilo Nido	Servizio educativo diurno, con consumo pasto. Orario 7,30-17,45. Retta a carico delle famiglie.	Famiglie con bambini dai 3 mesi ai tre anni residenti nel Comune	Comune di Cumiana	Cumiana	Diretta	Comune utenti, regione
Comune di Pinerolo Asili Nido - Via Giani 77 - Via Podgora 22 Baby parking - via Novarea 38 Nido Piccolo - Via Novarea	Servizio educativo diurno, con pasto, con orario dalle ore 7,30 - 18,30 e sabato mattina. Retta a carico delle famiglie e possibilità di esenzione per casi particolari. Retta a carico delle famiglie e possibilità di esenzione per casi particolari. Servizio a pagamento di custodia bimbi max n. 16	Famiglie con bambini dai 3 mesi ai tre anni: - residenti nel Comune di Pinerolo - residenti in altro Comune che ha stipulato convenzione con Pinerolo, (San Secondo e San Pietro) - non residenti e non convenzionati esaurita la lista d'attesa e con pagamento della retta massima	Comune di Pinerolo	Pinerolo e altri	Diretta Affidamento impresa sociale	Comune, utenti, regione
Comune Pinerolo IL PUNTO di GIOCO Via Novarea 38	Centro per bambini e famiglie, aperto lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle 15.00 alle 18.30: Spazio di incontro e gioco per bambini, famiglie, dotato anche di due laboratori, una biblioteca interculturale e un angolo per i piccolissimi. Possibilità svolgimento incontri protetti. Gratuito per le donne straniere (Progetto Pàran Pàran) e per situazioni particolari in carico al Servizio Sociale	Bambini 0-6 anni e famiglie, genitori, nonni e baby sitter	Comune Pinerolo	CISS	Affidamento impresa sociale	Comune, utenti

Servizi per la prima infanzia privati (nidi e materne)	L'Arcobaleno, Via Battitore 18/20 Pinerolo Il Girotondo, Via Chiappero 29/C, Pinerolo Winnie Pooh, Via Alliaudi 38, Pinerolo Casa di Bimb,i Via Palestro 27 Pinerolo Il Paradiso dei Monelli, Via Bignone 83 Pinerolo Il Cucciolo Via Porro 33 Pinerolo Il nido di Dumbo Via Re Umberto 7 Cavour Marameo snc, Via Torino 2, Vigone Mammolo ,Via Coassoli ,Cantalupa Peter Pan, Via Borselli 40, Cumiana La Tana dei Cuccioli, Via Roma 204, Airasca Il Girasole, via De gregorio di s.Elia, Bricherasio L'Anatroccolo, via Umberto I 180, Piscina Paperi e Papere, Osasco Asilo Infan. Umberto I Via Pittavano,1 Pinerolo Casa Angeli Cottolengo Via S. Pietro 28, Pinerolo	Servizi educativi diurni: - asili nido (dai 3 mesi ai 3 anni) - baby parking (da 1 a 5 anni) - ludoteca	Privati	Pinerolo Cavour Vigone Cantalupa Cumiana Airasca Bricherasio Piscina Osasco	Diretta	propri
Servizi Educativi scolastici pubblici	Servizio di refezione scolastica (in 22 Comuni) Trasporto scolastico (in 22 Comuni) Sostegno al diritto di studio (in 16 Comuni) Pre e post scuola (in 5 Comuni) Attività educative estive (in 17 Comuni) Centri di incontro e attività educative (in 2 Comuni) Messa a disposizione locale per incontri (in 16 Comuni) Attività promozione sportiva (in 16 Comuni) Presenza impianti sportivi Biblioteche *vedere allegata tabella di riepilogo dei servizi educativi erogati dai comuni consorziati.	Minori in età scolare	Comuni	CISS e altro	Diretta	Comuni

Pomeriggio Giovani Via Bignone 83/M, Pinerolo	Servizio didattico – educativo che offre: Affiancamento agli alunni di ogni ordine e grado di scuole nel quotidiano svolgimento dei compiti. Collaborazione con insegnanti per corsi di formazione presso enti e scuole sui disturbi dell'apprendimento. Sportello genitori.	Gli alunni di ogni ordine e grado di scuola (elementari, medie, superiori e università)	Privati snc Pomeriggio Giovani	CISS e altro	Diretta	Proprie e contributi CISS
Casa Famiglia Centro Educativo per Minori Via Sommellier 5 Pinerolo	Centro educativo diurno, aperto dal lunedì al venerdì nella fascia oraria pomeridiana durante l'anno scolastico e l'intera giornata negli altri periodi. I ragazzi possono usufruire di un servizio di pre – scuola e consumare il pranzo e/o la cena. Offre un supporto alle famiglie nella gestione quotidiana dei figli con progetti individualizzati di accoglienza.	Minori in età scolare. Minori in età scolare appartenenti a nuclei familiari in carico al Servizio Sociale.	privati	CISS e altro	Diretta	Proprie e contributi CISS
Associazione Il Portico di Sam Via Rivetti 30, Pinerolo	Centro sportivo con piscina e campi di tennis, calcetto e beach volley. Organizza corsi di avvicinamento e pratica sportiva (Tennis etc). Collabora con amministrazioni pubbliche e privati per accoglienza gruppi di ragazzi (es. estate ragazzi) e famiglie. Centro di incontro e socializzazione per bambini, ragazzi e famiglie.	Tutti i cittadini	privati	CISS e altro	Diretta	proprie cittadini

SCUOLE PUBBLICHE dell'infanzia primaria e secondaria di primo grado * in allegato elenco scuole	Servizio educativo didattico per i bambini dai 3 ai 14 anni. L'orario di servizio varia a seconda delle scuole e delle risorse assegnate. La scuola dell'infanzia prevede un orario antimeridiano e pomeridiano dal lunedì al venerdì. La scuola primaria in genere, dal lunedì al venerdì con 2,3,4 o 5 pomeriggi. La scuola secondaria di primo grado solo al mattino o con 2,3,4 pomeriggi. Per le scuole che prevedono orari pomeridiani è garantito il servizio mensa	Minori residenti e non residenti. Scuola infanzia: bambini dai 3 ai 5 anni Scuola primaria: alunni dai 6 agli 11 anni Scuola secondaria di primo grado: alunni dagli 11 ai 14 anni.	Autonomie scolastiche	CISS e altro	Diretta	Scuole
Scuole private	Ist. Suore di S.Giuseppe v.le Principi d'Acaja 82 Pinerolo Istituto Maria Immacolata, V.le Rimembranza Pinerolo Istituto Salesiani, Cumiana	Scuola elementare Scuola media inferiore Scuola superiore	privati	CISS e altro	Diretta	proprie
Servizio di assistenza per l'integrazione scolastica degli alunni disabili	Il servizio viene svolto dal CISS, su delega dei Comuni, nell'ambito scolastico ed è articolato in: interventi assistenziali a supporto e sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili.	Alunni disabili, frequentanti le scuole di ogni ordine e grado e gli asili nido, per i quali il progetto di inserimento scolastico, predisposto in collaborazione tra scuola/famiglia/NPI/CISS, prevede un supporto assistenziale.	Comuni	CISS	Indiretta con coop. "A" – ATI Mafalda-Chronos Accordo di programma: Comuni, CISS, ASL 10, Provincia, Scuole.	Comuni Regione CISS

Uisp – Pinerolo	Gestione piscina comunale di Pinerolo Apertura dal lunedì al sabato e organizza: - Nuoto libero - corsi per le scuole - corsi per disabili - corsi di nuoto per ragazzi dai 3 ai 16 anni - corsi di nuoto per adulti - corsi di acquaticità, dai 3 mesi ai 3 anni, genitore/figli - corsi di acqua gym - corsi di ginnastica dolce in acqua - Attività agonistica. Tutte le attività sono a pagamento con tariffe differenziate.	Tutti i cittadini.	Comune	CISS e altro	Convenzione con ente di promozione sportiva	Propri Privati comune
Ass. Nexus Pinerolo	Attività di formazione ed informazione in particolare sul tema dell'adulità, delle relazioni familiari e fra generazioni e della genitorialità.	Tutti i cittadini	Privati	CISS e altro	Diretta	Proprie Comune ASL 10 (Ser.T) CISS Autonomie scolastiche
BIBLIOTECA	Attività culturali varie Progetto Nati per leggere Prestito libro d'uso Consultazioni	Tutti i cittadini	Comuni	Cumiana Osasco San Pietro Scalenghe Vigone Frossasco Pinerolo	Comuni	Comune Pinerolo
Biblioteca Interculturale c/o IV ° Circolo Didattico	Attività: per le scuole di ogni ordine per far conoscere culture diverse (libri in 75 lingue diverse) prestito d'uso di libri per il pubblico con apertura bi settimanale	Tutti i cittadini	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuole Comune Pinerolo

Tabella n. 26 - Riepilogo dei servizi scolastici ed educativi offerti da Comuni consorziati

COMUNI	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
Airasca		1	x	x			x		x	x	x
Bricherasio		1	x	x	x		x		x	x	x
Buriasco			x	x	x		x		x	x	x
Campiglione Fenile			x	x					x	x	x
Cantalupa		1	x	x	x		x		x	x	x
Cavour		1	x	x	x		x				x
Cercenasco			x	x	x		x				
Cumiana	1	1	x	x	x	x	x		x	x	x
Frossasco			x	x	x				x	x	x
Garzigliana			x	x							x
Macello			x	x	x	x	x			x	
Osasco		1	x	x	x				x		x
Pinerolo	4	7	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Piscina		1	x	x	x		x	x	x	x	x
Prarostino			x	x			x			x	x
Roletto			x	x	x	x	x			x	x
San Pietro Val Lemina			x	x	x	x	x		x		x
San Secondo			x	x	x		x		x		x
Scalenghe			x	x			x		x	x	x
Vigone		1	x	x	x		x		x	x	x
Villafranca Piemonte			x	x	x		x		x	x	x
Virle Piemonte			x	x					x	x	x

LEGENDA

- A. Strutture asili nido pubblici
- B. Strutture asili nido privati
- C. Servizio di refezione scolastica
- D. Trasporto scolastico (scuole materne, elementari, medie, superiori)
- E. Sostegno al diritto di studio (libri di testo e borse di studio)
- F. Pre e post scuola
- G. Attività estive (soggiorni, estate ragazzi...)
- H. Centri di incontro e attività educative gestite dai comuni. Punto Gioco.
- I. Messa a disposizione di locali per occasioni di incontro
- J. Attività di promozione sportiva
- L. Presenza di impianti

*** ELENCO SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO PUBBLICHE**

DIREZIONE	SEDI
<p>Direzione Didattica 1° Circolo c/o Scuola Elementare Cesare Battisti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Agazzi Via Montegrappa 27– Pinerolo - scuola materna Montessori Via S. Margherita d'Acaja 13 - Pinerolo - scuola materna Rodari Via Battitore 11 - Pinerolo - scuola materna Via Galvani 3, S.Pietro Val Lemina - scuola Nino Costa Via Porro 10 - Pinerolo - scuola Elementare C. Battisti Via Montegrappa 29 – Pinerolo - scuola elementare Lauro Via Nazionale 141, Pinerolo - scuola elementare Via Galvani 3, San Pietro Val Lemina.
<p>Direzione Didattica 2° Circolo c/o Scuola Elementare Giovanni XXIII</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Anna Frank Via Serafino - Pinerolo - Scuola elementare Giovanni XXII Via Serafino 1- Pinerolo - scuola materna Via Mart. Libertà 23 - Osasco - scuola elementare Via Mart. Libertà 23 – Osasco - scuola materna S. Secondo Via della Repubblica 1/A - scuola elementare S. Secondo Via della Repubblica 1/A - scuola materna Miradolo Via Colombini Pinerolo - scuola materna Prarostino Via Rocco, 28 - scuola elementare Prarostino Via Rocco, 29
<p>Direzione Didattica 3° Circolo c/o Scuola Elementare</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Scuola materna Andersen Viale Kennedy 24 - Pinerolo -scuola materna – Fraz. Baudenasca Pinerolo - scuola materna – Fraz. Riva di Pinerolo - scuola materna - Piscina - Scuola elementare Collodi viale Kennedy 24 - Pinerolo - scuola elementare Riva Via Stazione, Pinerolo - scuola elementare Via Calvetti 1- Piscina - scuola elementare Via 4 Novembre 33 - Buriasco - scuola elementare Via Picconati 1 - Macello

<p>Direzione Didattica 4° Circolo c/o Scuola Elementare Parri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Pollicino Via Giovanni XXIII – Pinerolo - scuola materna Via Famiglia Falconet - Frossasco - scuola materna Cantalupa - scuola materna Roletto - scuola elementare Parri Via Rocchietta 1- Pinerolo - scuola elementare Silvio Pellico via Bivio - Frossasco - scuola elementare Via Roma 12 – Cantalupa - scuola elementare Roletto
<p>Scuola Secondaria di I° grado Filippo Brignone Via Einaudi, 38 Pinerolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola media Brignone Via Einaudi 38 - Pinerolo - scuola media Puccini Via Battitore 6 – Pinerolo - scuola media San Secondo di Pinerolo
<p>Scuola Secondaria I° grado Via Dei Rochis Via dei Rochis, 29 10064 – Pinerolo</p> <p>e-mail: segreteria.sm.viadeirochis.pinerolo @scuole.piemonte.it</p> <p>sito internet: www.smrochispinerolo.it</p>	<p>Sede Centrale: Via Dei Rochis 29, Pinerolo</p> <p>Succursale: Via Giovanni XXIII n° 19, Pinerolo</p> <p>Sedi Associate: BURIASCO - Via 4 Novembre, 31 – Tel. 0121-56148 – Fax 0121-506749</p> <p>FROSSASCO - Via Don Asvisio, 6 - Tel. 0121-353967 – Fax 0121-355270</p> <p>PISCINA – Via Calvetti, 3 - Tel. e Fax 0121-57731</p>
<p>Istituto Comprensivo di Cumiana Via Ferrero 11 Cumiana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Via Provinciale 35 Cumiana - scuola elementare Via Ferrero 13 Cumiana - scuola elementare Via Pieve 4 Cumiana - scuola media Carutti Via Michelangelo Ferrero 15, Cumiana
<p>Istituto Comprensivo di Villafranca Piemonte Via Campra 1 Villafranca Piemonte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - scuola elementare Via Campra, 2 Villafranca Piemonte - scuola media Via Campra, 1 Villafranca Piemonte
<p>Istituto Comprensivo di Cavour P.zza San Martino 2 Cavour</p>	

Istituto Comprensivo di Bricherasio Via Bollea 3 Bricherasio	
Istituto Comprensivo di Airasca Via Stazione 37 Airasca	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Via del Palazzo 13 Airasca - scuola materna Via Santa Maria 24 Pieve di Scalenghe - scuola materna Santa Caterina Via Umberto I 7 Scalenghe - scuola elementare Via Stazione 22 Airasca - scuola elementare Via Maestra 20 Viotto di Scalenghe - scuola elementare Capoluogo Via Torino 1 Scalenghe - Scuola media Statale Via Santa Maria 22 Scalenghe - Scuola media Statale via Stazione 37 Airasca
Istituto Comprensivo di Vigone Via Don Milani 2 Vigone	<ul style="list-style-type: none"> - scuola materna Via Bosca 14 Vigone - scuola materna statale Via Birago 4 Virle Piemonte - scuola elementare Via Torino 20 Vigone - scuola elementare P.zza Vittorio Emanuele II Virle Piemonte - scuola elementare statale Via XX Settembre 28 Cercenasco - scuola media statale Via Don Milani 2 Vigone

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SANITARIO

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Ostetricia e Ginecologia	Assistenza alla donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio. Assistenza alla coppia nella pianificazione familiare	Donne in età fertile Donne gravide	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Pediatria	Promozione e tutela della salute del bambino dalla nascita all'adolescenza, assistenza al bambino con bisogni particolari e malattie croniche	Bambini <i>da 0</i> a 18 anni	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Centro neonatale	Accoglienza dei neonati, con l'obiettivo di promozione della salute e del benessere. Attenzione alla costruzione di un valido rapporto affettivo madre-neonato-famiglia	I neonati fisiologici e quelli che necessitano di cure particolari.	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Corso massaggio di del bambino	Corso articolato in quattro /cinque incontri tenuto da infermiere pediatriche e/o puericultrici formate.	Piccoli gruppi di coppie di neo genitori	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Percorso Nascita	Assistenza alla coppia durante la gestazione, al momento del parto, al neonato e nei periodi successivi Attività trasversale che riguarda e raccorda l'attività territoriale e i servizi ospedalieri	Coppie durante la gestazione, neonati.	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10

Neuropsichiatri a infantile	Attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi dello sviluppo psichico del bambino e dell'adolescente, dei danni neuromotori, delle patologie neurologiche e comportamentali, dell'epilessia e dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento	Bambini e adolescenti in età compresa tra 0 e 18 anni.	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Consultorio familiare	Assistenza sanitaria, psicologica e sociale, consulenza al singolo e alla coppia su maternità e paternità responsabile, assistenza e monitoraggio della gravidanza e del dopo il parto, visite ginecologiche in età fertile e per la contraccezione, informazioni e certificazioni dell'interruzione volontaria della gravidanza	Le donne, le coppie e le famiglie	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Consultorio pediatrico	Fornisce prestazioni sanitarie che privilegiano la prevenzione e il sostegno ai genitori. Collabora con il pediatra di libera scelta o con il medico di famiglia.	I genitori e i bambini	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Consultorio adolescenti	Servizio con apertura il martedì dalle 14 alle 18. E' possibile l'accesso diretto, sono presenti operati formati e dedicati.	Gli adolescenti, le scuole	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10

Assistenza sanitaria di base: Pediatri di libera scelta	Assistenza sanitaria di base, attività di prevenzione rivolte al singolo: bilanci di salute.	Minori dai 0 ai 14 anni.	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Servizio Sociale ospedaliero	Competenze specifiche: abbandono; non riconoscimento; segnalazione ai servizi di territorio e in situazioni di emergenza	Cittadini ricoverati presso ospedale	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Gruppi AMA	Gruppi di mutuo auto aiuto rivolti a genitori con figli adolescenti	Genitori di figli adolescenti	ASL 10	ASL 10	convenzione ASL 10 e AMA	ASL 10
Dipartimento di Salute mentale	Funzioni di tutela della salute mentale, programmazione, coordinamento e verifica con attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione <i>Vedere Area Adulti Ambito Stato di Benessere psico-fisico</i>	Adulti e giovani con problemi di salute mentale	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Progetto di promozione della salute della donna in gravidanza-	Gruppi di discussione sui fattori che possono produrre benessere nel periodo intorno alla nascita di un figlio, per conoscere attivare risorse personali, relazionali ambientali.	Donne, e loro partners, in prossimità della nascita di un figlio	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10
Servizio Dipendenze Patologiche	Prevenzione cura e riabilitazione degli stati di tossico e alcol dipendenza e della patologie correlate <i>Vedere Area Adulti Ambito Stato di Benessere psico-fisico</i>	Persone affette da patologie di dipendenza da droghe, alcol, gioco d'azzardo	ASL 10	ASL 10	diretta	ASL 10

In questa tabella vengono evidenziate alcune informazioni, degli enti che operano per questa area, sui servizi esistenti e la relativa utenza nel triennio 2002/2004. Per alcuni servizi le informazioni a disposizione riguardano una sola annualità e si è scelto comunque di riportarle, in questa prima fase di lavoro condiviso. Per altri servizi, descritti nelle tabelle precedenti, non sono disponibili informazioni quantitative rilevate con continuità per diversi motivi e quindi non sono riportati i servizi, già descritti sopra.

UTENTI SERVIZI						
AREA BAMBINI E FAMIGLIE						
ENTE	SERVIZI ESISTENTI	N. servizi	N.utenti 2002	N.utenti 2003	N.utenti 2004	
CISS	Servizio sociale professionale		870	960	1.002	
	Assistenza economica		202	215	286	
	Assistenza domiciliare		90	116	136	
	Educativa territoriale		115	134	155	
	Affidamenti familiari		131	126	128	
	Comunità alloggio minori		31	21	20	
	Comunità allog. giovani donne, con bimbi		5	5	9	
	Adozioni: selezione coppie		22	17	31	
	Adozioni: abbinamenti bambini (rif. Asl 10)		6	8	13	
	Borse lavoro adolescenti		5	10	9	
	Consulenza mediaz. familiare				45	
	Assist. Integrazione scolastica (a.s. 2002/03-2003/04-2004/05)			76	82	90
	COMUNI	Assegni L. 448/98 : nuclei familiari	Pinerolo	48	52	57
		Assegni L. 448/98 :maternità	Pinerolo	43	41	44
Servizi educativi per la prima infanzia		5 Pinerolo	134	154	155	
Il Punto gioco Accessi		Pinerolo	3.885	2.123	2.811	
Servizi scolastici: refezione (a.s. 2002/03-2003/04-2004/05)		Tutti i comuni	Pinerolo 1.901	Pinerolo 2.051	Pinerolo 2.225	
Trasporto		Tutti i comuni	Pinerolo 190	Pinerolo 160	Pinerolo 145	

	Diritto studio: libri testo		Pinerolo 620	Pinerolo 646	Pinerolo 641
	Diritto studio: borse studio		300	597	735
	Servizio di pre e post scuola		Pinerolo 193	Pinerolo 190	Pinerolo 208
	Attività estive		Pinerolo 415	Pinerolo 386	Pinerolo 417
	Attività di promozione sportiva				
	Biblioteca Interculturale c/o	Pinerolo presenze		700	600
ASL 10	C. di preparazione alla nascita n° coppie				417
	C. di massagg. Infant. n° coppie Madri/bimbo				246
	N. bambini con pediatra				8.700
	Ricoveri in pediatria		469	345	320
	N. passaggi in DEA minori 0-14 anni				5.821
	N. parti		1.020	1.147	1.224
	N. parti donne età inferiore 18 anni				9
	I.V.G. interruzione volontaria di gravidanza				235
	I.V.G. di età inferiore 18 anni			9	5
	Neuropsichiatria infantile	Distretto Pinerolo Ospedale	672 124	797 176	836 188
	Servizi territoriali ambulatorio infermieristico, pediatrico	n° accessi			2.332
	Servizi territoriali ambulatorio infermieristico, pediatrico con punto di sostegno all'allattamento	n° accessi			2.332
	Consultori adolescenti		400	478	599
	Consultori familiari	7 sedi			8.650
	Vaccinazioni			7.762	8374
	Riabilitazione funzionale				150

PRIVATI	Servizi educativi prima infanzia				15
SCUOLE	Circoli Didattici	Direzioni 4			Materne 17 Elementari 17
	Scuole Medie inferiori	Presidenze 2			Sedi 8
	Istituti Comprensivi	Direzioni 6			Materne 9 Elementari 11 Medie 7
SCUOLE PRIVATE	Materne, elementari, medie inferiori, medie superiori	Pinerolo Cumiana			2
SERVIZI EDUCATIVI	Casa Famiglia Centro Diurno	Pinerolo	30	30	27
	Pomeriggio Giovani	Pinerolo	122	110	161
Residenzialità minori	Casa Famiglia	Pinerolo	13	8	8
	La Casetta	Pinerolo			3
	Comunità alla Costa	Cumiana			2
	Coop. Il Raggio La Crisalide	Pinerolo			8
	Coop Il Raggio San Luca 1	Villafranca			8
	Equilandia	Cavour			8
Residenziali per adolescenti	Equilandia	Cavour			4
Residenziali madri/bimbo	Casa Famiglia	Pinerolo	2 mamme 3 bambini	6 mamme 10 bambini	15 mamme 28 bambini
Chiese	Oratori				(bacino utenza) circa 750
Associazioni	Ass.culturale Nexus PPG Progetto Pinerolo Genitori	Pinerolo	39	65	70

INDICAZIONI SUI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

Il Tavolo Bambini e Famiglie ha affrontato diverse problematiche relative ai bisogni espressi dalla popolazione di riferimento, utilizzando in modo specifico l'esperienza dei partecipanti al gruppo. Tra le tematiche affrontate si ritiene di riportarne alcune che si ritengono particolarmente significative:

- famiglia
- integrazione
- formazione
- servizi socio-assistenziali CISS
- servizi scolastici ed educativi dei Comuni
- servizi scolastici
- servizi sanitari ASL 10

▪ Il gruppo di lavoro ha riflettuto sull'assetto della **FAMIGLIA** nel territorio. È emerso come la diminuzione del numero dei bambini sia solo uno degli aspetti che caratterizzano il più ampio processo di cambiamento che ha coinvolto la famiglia, in termini di comportamenti e di strutture e di cui i servizi devono tenere conto:

- il calo e il ritardo nel contrarre i matrimoni
- il calo della fecondità
- la crescente instabilità coniugale
- la tendenza alle unioni di fatto
- la contrazione del numero dei componenti
- i cambiamenti nelle relazioni familiari tra i generi e le generazioni
- i modelli familiari che le famiglie straniere tendono ad importare con un tendenziale livello di natalità superiore a quello delle famiglie italiane
- l'impatto della diversità culturale e linguistica che riguarda non solo le famiglie straniere, ma anche quelle miste.

Le modificazioni che questi fenomeni comportano determinano bisogni fortemente articolati e differenziati (tra i quali quelli della CASA e del LAVORO, meglio analizzati nell'ambito del Tavolo Adulti).

Le risposte tradizionali dei servizi si trovano a dover cercare di conciliare i tempi di vita, i tempi di cura e i tempi di lavoro, ma è necessario che siano anche *esplore e approfondite* esigenze di servizi integrativi, di attività di sostegno diretto ed indiretto.

Presupposto è il considerare la famiglia non solo come soggetto che richiede un sostegno, ma come risorsa per il benessere della comunità.

In questa ottica importante è una analisi delle reti informali di socialità e reciprocità, al di là delle relazioni familiari anche i parenti, gli amici, i vicini, che svolgono una funzione di sostegno per la gestione della vita quotidiana.

▪ **L'INTEGRAZIONE** dei diversi servizi che intervengono nei progetti di aiuto in favore dei bambini e delle loro famiglie assume una rilevanza particolare ed è imprescindibile per la complessità e problematicità dei bisogni a cui si deve rispondere.

Uno degli elementi centrali per la realizzazione dell'integrazione è emerso essere il confronto tra le due principali "culture della cura": la cultura sanitaria e quella sociale.

In questa ottica, nel territorio consortile, da alcuni anni è stato avviato un confronto tra istituzioni, servizi ed operatori che ha portato anche alla definizione di alcuni accordi di programma e convenzioni.

L'esperienza e la riflessione hanno evidenziato come l'aiuto alle persone in difficoltà non può però essere un compito esclusivo delle istituzioni pubbliche a ciò preposte, deve vedere il coinvolgimento anche di altre istituzioni come le Scuole e di altri soggetti (la famiglia, le reti parentali, il vicinato...) e di altre organizzazioni (volontariato, privato sociale, sindacati, parrocchie ..).

Questo comporta la necessità che l'integrazione venga intesa come la realizzazione di una rete integrata di servizi in cui tutti i soggetti del territorio-pubblici, privati ed il privato sociale - offrano risposte con attenzione alla centralità della persona.

L'integrazione rispetto alla quale l'intero gruppo di lavoro ha condiviso l'importanza e i contenuti teorici di riferimento, si configura comunque ancora come un processo continuo di costruzione di percorsi, di confronto sulle modalità di lavoro e di riflessione sui bisogni che mette in gioco sia le istituzioni che gli operatori che vi lavorano.

Il Tavolo Bambini e Famiglie ha costituito in tale senso una preziosa occasione che si pone come momento iniziale di un percorso da costruire.

Sulla base dell'esperienza pregressa e in atto la Scuola (che ha come compito istituzionale la funzione educativa e di istruzione), in particolare, costituisce un interlocutore essenziale.

Infatti la partecipazione della Scuola consente di arricchire il processo di integrazione socio sanitaria agendo anche come facilitatore e mediatore di interventi.

La condivisione dell'importanza di tale lavoro ha poi portato il Tavolo a individuare tra gli obiettivi di sistema da sottoporre all'attenzione del Tavolo Politico, la necessità che il gruppo di lavoro prosegua con incontri periodici.

L'obiettivo individuato dal gruppo è quello di permettere il passaggio di informazioni, la co - progettazione, il monitoraggio e la verifica dei bisogni emergenti e dei servizi, la promozione della salute, il confronto sulle metodologie.

Mantenere il gruppo di lavoro del Tavolo Bambini e Famiglie potrebbe favorire la costruzione dell'integrazione socio-sanitaria, l'incontro e il confronto tra le due culture di cura, sociale e sanitaria, garantendo il coinvolgimento del privato sociale e delle altre istituzioni della cui importanza si è più sopra fatto cenno.

- Dal gruppo è emersa inoltre l'importanza della **FORMAZIONE** conseguente alla necessità di disporre di operatori adeguatamente *formati e sostenuti*.

La competenza e le capacità operative delle persone che lavorano nella rete dei servizi sociali sono elementi decisivi per offrire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini, in particolare in servizi chiamati a rispondere a problemi complessi e delicati inerenti situazioni di disagio e sofferenza come quelli relativi all'ambito delle famiglie multiproblematiche e dei loro bambini.

Si è sottolineato inoltre la necessità di una formazione integrata tra professionalità appartenenti a diversi enti, Sanità – comuni – Servizi Socio Assistenziali ma anche integrata con il privato sociale, parte della rete del territorio.

▪ E' stata dedicata inoltre una riflessione al **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE** specificatamente nell'ambito dei minori rispetto al quale sono state individuate 2 funzioni principali:

- di assistenza, di sostegno e di aiuto nella genitorialità
- di vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte alle difficoltà e carenze del ruolo genitoriale.

Si tratta di due competenze e funzioni del Servizio Sociale, "di aiuto e controllo", che vengono esercitate in maniera integrata, in quanto l'indirizzo al quale devono attenersi è quello di aiutare la famiglia ad attuare processi di cambiamento, operare per la responsabilizzazione dei genitori, rimuovere per quanto possibile le cause del disagio e sostenere i genitori a svolgere adeguatamente i propri compiti al fine di garantire al minore il diritto a crescere serenamente nella propria famiglia.

Nel momento della presa in carico viene sempre concordato un *progetto individualizzato* con l'assistente sociale, verificato e monitorato per l'adeguamento degli obiettivi da conseguire.

L'intervento prevede un *lavoro di rete*, di rapporto e di collaborazione con la realtà di riferimento di ogni famiglia. Questo lavoro di rete coinvolge gli altri servizi del CISS, i servizi sanitari (Dipartimento materno infantile, Ostetricia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Adolescenti, Salute Mentale), la scuola, ma anche risorse informali del territorio, il privato sociale e il volontariato.

Le attività del servizio sociale sono integrate in molti progetti dalla collaborazione con il servizio di **EDUCATIVA TERRITORIALE**. L'educatore svolge interventi educativi a domicilio rivolti a famiglie con figli di minore età che si trovano ad affrontare situazioni di particolare disagio e difficoltà nel provvedere adeguatamente ai bisogni dei propri bambini. La presenza all'interno del Servizio Socio-assistenziale di professionalità diverse permette la realizzazione di progetti di aiuto più aderenti ai bisogni delle persone.

In particolare la compresenza dell'assistente sociale e dell'educatore professionale nella gestione delle situazioni permette a due diversi punti di vista del Servizio Sociale, di integrarsi.

Da un lato la prospettiva *ampia* dell'assistente sociale, che ha il compito di raccordare e coordinare complessivamente gli interventi predisposti in favore di quel nucleo familiare, dall'altro l'educatore professionale *più vicino* nella relazione con l'utente, bambino e/o genitore.

In sintesi la presenza delle due figure professionali favorisce l'integrarsi dei diversi livelli di aiuto/tutela e controllo.

Il consorzio collabora inoltre con *agenzie educative private e non* del territorio per l'inserimento di bambini e adolescenti in attività diurne, I progetti possono variare da alcune ore al giorno a particolari momenti della settimana. Si tratta di interventi a supporto delle famiglie in risposta al bisogno di prendersi cura dei bambini a fronte di impegni di lavoro o problemi personali. Alcuni inserimenti sono finalizzati anche ad interventi di sostegno scolastico.

Effetti concreti della positività di progetti così integrati sono stati per il consorzio ad esempio una riduzione estremamente significativa negli ultimi anni degli inserimenti dei bambini nelle strutture residenziali: **da n. 50 bambini del 1999 a n. 20 bambini nel 2004.**

E' emerso inoltre l'emergere delle complesse problematiche relative alla realizzazione degli **incontri protetti** disposti dall'autorità giudiziaria nei casi di separazioni conflittuali e finalizzati a garantire l'incontro dei figli con il genitore non affidatario. Interventi che coinvolgono sia il Servizio Sociale che il Servizio di Educativa Territoriale Bambini.

Inoltre esiste nel CISS un servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE** dedicato agli interventi in favore di famiglie con figli di minore età distinto dal servizio domiciliare per anziani soprattutto perché è stata maturata una competenza sulla relazione con minori problematici e le loro famiglie.

Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza dei bambini nel loro ambiente di vita, sostenere i genitori e gli adulti di riferimento nella gestione delle attività della vita quotidiana.

E' emersa l'importanza della disponibilità del consorzio a garantire per un periodo la prosecuzione degli interventi in favore di **adolescenti**, già in carico al servizio sociale e con storie particolarmente difficili, anche dopo il raggiungimento della maggiore età.

Questo per promuoverne l'autonomia e l'inserimento sociale ed evitare di vanificare il lavoro precedente. In alcuni casi, particolarmente problematici, può essere lo stesso Tribunale per i Minorenni a richiedere la prosecuzione degli interventi di aiuto.

Una particolare attenzione viene dedicata nell'ambito dell'attività del consorzio, servizio sociale- educativa territoriale, alle famiglie con **bimbi disabili gravi** al fine di sostenere e supportare i genitori nell'affrontare le delicate ed impegnative attività di cura e anche l'inserimento nelle strutture educative e scolastiche.

- **RESIDENZIALITÀ:** relativamente ai progetti di inserimento in comunità alloggio si è registrata una progressiva riduzione del numero di bambini e adolescenti a fronte di un aumento delle giovani donne e soprattutto delle donne con figli essenzialmente in tenera età

La diminuzione dei bambini inseriti in comunità si ritiene riconducibile in parte al notevole investimento del consorzio in servizi di appoggio e sostegno alle famiglie in difficoltà (assistenza economica, assistenza domiciliare, educativa territoriale ed interventi educativi diurni, affidamenti familiari) in ottemperanza per altro a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di tutela dei diritti dei minori.

D'altro lato invece l'aumento dell'utenza femminile adulta sembra ricondursi al più generale fenomeno della crisi dell'istituzione famiglia, all'affermarsi di conflittualità elevate nell'ambito dei rapporti di coppia, alla situazione di solitudine che investe in

particolare le famiglie mono genitoriali nel far fronte alle difficoltà della vita quotidiana, coniugandole con la gestione e cura dei figli minori.

Una riflessione particolare è stata dedicata ai progetti di inserimento in strutture residenziali di minori con gravi problemi relazionali o patologie psichiatriche, sia nelle fasi acute che croniche.

Questi progetti sono frutto di un lavoro integrato, sociale-sanità, che nel nostro territorio prevede uno stretto raccordo, nel rispetto delle reciproche competenze, tra servizio sociale e servizio di Neuropsichiatria Infantile e che viene ratificato nell'ambito della Commissione Valutazione Handicap.

Questo tipo di progetti è particolarmente complesso per le problematiche che coinvolge ma anche per la difficoltà che ancora si incontra di trovare adeguate risorse residenziali a cui far riferimento.

E' un problema che sta affrontando anche la Regione Piemonte, per la necessità di una risposta organica a livello regionale e non tanto a livello locale, e a cui per il momento come servizi si fa fronte investendo in progetti di aiuto molto pensati ed approfonditi ed in rapporti – comunicazioni ed anche controlli – con le risorse del territorio.

▪ Dai dati e dalle informazioni raccolte sembra emergere un quadro molto articolato e diffuso di attività rivolte ai bambini e alle loro famiglie svolte dai **COMUNI**.

Risultano presenti nella quasi totalità dei Comuni le attività prettamente di tipo SCOLASTICO: servizi di refezione, trasporto, interventi di sostegno al diritto allo studio.

Diffuse sono le iniziative per i minori svolte nel PERIODO ESTIVO, con modalità ed articolazioni varie che prevedono in molti casi interessanti modalità di collaborazione con le risorse del territorio comunale, associazioni di volontariato, le parrocchie.

Anche gli interventi svolti a vario titolo per la promozione dell'ATTIVITÀ SPORTIVA sono presenti nella quasi totalità dei comuni.

E' emerso un complessivo impegno da parte delle amministrazioni comunali nell'offrire ai bambini e alle famiglie un'ampia articolazione di interventi che se per i bimbi si configurano come opportunità di socializzazione, di crescita, per gli adulti di riferimento assumono carattere di servizi di supporto e sostegno per la gestione della

vita quotidiana dei propri figli, e per riuscire a conciliare i tempi necessari alla cura dei bambini con quelli del lavoro e di vita più in generale.

Un aspetto di criticità è stato evidenziato nella difficoltà che alcune famiglie, con situazioni economiche particolarmente critiche o compromesse, incontrano nel far fronte al costo dei servizi scolastici, quali la mensa, il trasporto, il pre e post scuola. Attualmente il comportamento delle amministrazioni è variegato. Le tariffe sono a carico degli utenti e sono stabilite dalle amministrazioni comunali. Alcuni Comuni prevedono tariffe agevolate, magari graduate in base all'indicatore ISEE, altri Comuni prevedono esenzioni per gli alunni disabili, per i bimbi soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, per bambini appartenenti a nuclei familiari in carico per problematiche varie al Servizio Sociale. Altri Comuni non prevedono forme di esenzione. E' emersa la necessità di uniformare la possibilità di fruizione delle prestazioni per tutti i bambini residenti nel territorio consortile.

- La **SCUOLA**, presente in modo articolato e diffuso su tutto il territorio consortile ha partecipato ai lavori di preparazione del piano di zona con propri rappresentanti . E' stata evidenziata la pluralità di offerte che Circoli, Direzioni e Istituti Comprensivi hanno realizzato per la propria utenza, ma anche l'emergere di problematiche quali: - l'accoglienza e l'insegnamento agli alunni stranieri,
- la risposta ai bisogni dei bambini gravemente disabili,
- la gestione di situazioni particolarmente complesse dal punto di vista dell'apprendimento,

- conflittualità nelle relazioni e della complessità delle situazioni familiari.

La riflessione e il confronto hanno rilevato l'importanza del ruolo svolto dalla scuola che della necessità di un forte sostegno da parte dei docenti nella gestione delle suddette problematiche e di un intenso raccordo con gli enti che si occupano degli stessi bambini: CISS, ASL 10, agenzie private e associazioni sportive.

E' emersa inoltre l'importanza della comunicazione tra le scuole del territorio anche perché i bambini con difficoltà sono spesso "bambini itineranti".

Un aspetto preoccupante rilevato da alcune scuole riguarda la percezione di una diffusione della depressione materna, rispetto a cui i servizi sanitari, anche in collaborazione con il consorzio hanno avviato progetti specifici anche di prevenzione.

▪ **SERVIZI SANITARI ASL 10**

Il Dipartimento Materno Infantile è l'insieme di strutture e servizi dell'ASL 10 di Pinerolo, i cui ambiti di azione sono:

- Assistenza alla coppia nella **pianificazione** familiare
- Assistenza alla **donna** durante la **gravidanza, parto e puerperio** – diagnosi e terapia delle **malattie dell'apparato genitale femminile**
- Assistenza al **neonato**
- Promozione e tutela della **salute** del bambino dalla nascita all'adolescenza
- Assistenza al **bambino** con i bisogni particolari e malattie croniche

ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

Strutture afferenti al Dipartimento:

S. Complessa Ostetricia e Ginecologia - S. Complessa Pediatria - S. Complessa Neuropsichiatria Infantile - S. Semplice Neonatologia.

Collaborano con il Dipartimento:

S.C. AST: Attività Consultoriale e Pediatri di libera scelta - Dipartimento di Prevenzione: vaccinazioni e nutrizione - S. Complessa Medicina Legale: medicina dello sport – S. Complessa Attività e Progetti Integrati Socio-Sanitari.

La Struttura Complessa (S.C.) di Ostetricia e Ginecologia è composta dal Reparto di degenza con 24 letti (+ 2 letti Day Surgery), dal complesso Sale Parto e Travaglio con possibilità di parto attivo, in vasca, ed altre metodiche di "Parto Naturale".

E' presente la guardia Ostetrica Ginecologica attiva 24/24 ore, sia per l'attività di reparto e sala parto che di DEA.

Tutte le mattine (dal lunedì al venerdì) viene espletata, da tutti i Dirigenti Medici della S.C., l'attività ambulatoriale divisionale di ostetricia e ginecologia generale, mentre le attività di Diagnostica Ecografica e Prenatale vengono svolte da Specialisti del gruppo dedicato.

Nell'ambulatorio sono affrontate tutte le tematiche della specialità (sterilità, endocrinologia, menopausa, patologie degenerative ed oncologiche dell'apparato genitale femminile e della mammella).

La Struttura Complessa (S.C.) Pediatria, cui afferisce anche la **Struttura Semplice (S.S.) Neonatologia**, è organizzata per:

- Guardia pediatrica attiva 24/24 ore tutti i giorni dell'anno
- Ricovero di bambini e ragazzi sino a 16 anni c/o Reparto di Pediatria
- OBI: osservazione breve intensiva per evitare il disagio di un ricovero
- Presenza di un genitore 24/24 ore per i bambini ricoverati c/o il Reparto di Pediatria
- Neonatologia (Centro di II° Livello): è abilitato anche per cure a neonati prematuri : collabora alla effettuazione del "roming in"
- Servizio di Day-Hospital: ricoveri brevi, effettuati anche in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici di Medicina Generale, per ottimizzare le prestazioni qualora non sia necessario un ricovero di più giorni
- Attività di Day-Service: percorsi diagnostici programmati che oltre alla visita prevedono, quando necessario, l'esecuzione di prelievi di sangue o di urine, etc... e l'eventuale esecuzione di esami strumentali da parte di personale specializzato
- Ambulatori specialistici
- Attività consultoriale pediatrica territoriale

La Struttura Semplice (S.S.) di Neonatologia accoglie i neonati fisiologici e quelli che necessitano di cure particolari; ha come obiettivo la promozione della salute e del benessere del neonato, garantendo al tempo stesso il massimo della sicurezza possibile.

Le pratiche assistenziali, mediche ed infermieristiche cercano di interferire il meno possibile, favorendo la conoscenza reciproca e l'instaurarsi di un valido rapporto affettivo madre-neonato-famiglia, sostegno all'allattamento e dimissioni precoci protette e concordate.

A livello territoriale il DMI è presente con: **Consultori familiari:** che si occupano di assistenza sanitaria, psicologica e sociale rivolti alla donna, alla coppia e alla famiglia – **Ambulatori infermieristici pediatrici con punto di sostegno allattamento:** fornendo, anche in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta, un sostegno alle mamme che desiderano allattare al seno il proprio bambino – **Consultori pediatrici:** collaborano, sul territorio, con i Pediatri di Libera Scelta o, dove non presenti, con il Medico di Famiglia ed agiscono in integrazione con i servizi ospedalieri di Pediatria e Neonatologia – **Consultori adolescenti:** presso le sedi di Pinerolo e Luserna S. Giovanni sono attivi due Consultori adolescenti, rivolti ai giovani di ambo i sessi dai 14 ai 18 anni; in essi operano Psicologi della S.C. Neuropsichiatria Infantile, Assistenti Sociali, Ostetriche e Ginecologi.

Pediatria di Libera Scelta: il Pediatra scelto dalla famiglia è un medico specialista nella cura dei bambini che si è convenzionato con l'Azienda Sanitaria Locale di residenza per offrire assistenza medica. E' la figura di riferimento per la salute del bambino dalla nascita fino a 14 anni. La sua convenzione con l'ASL prevede interventi per seguire la crescita e favorire il benessere psico-fisico del bambino (bilanci di salute), per la diagnosi e cura delle malattie acute, per la gestione del bambino con malattia cronica in collaborazione con i centri ospedalieri di riferimento.

LA STRUTTURA COMPLESSA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Le attività della Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile sono rivolte a bambini ed adolescenti in età compresa tra 0 e 18 anni. Gli ambiti di competenza del servizio consistono nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi dello sviluppo psichico del bambino e dell'adolescente, dei danni neuromotori, delle patologie neurologiche e comportamentali, dell'epilessia e dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento.

Il servizio dispone di strutture territoriali (gli ambulatori sono situati c/o il presidio ospedaliero Nuovo Cottolengo, Stradale Fenestrelle 72, 1° piano), e svolge attività specifiche bisettimanali in Ospedale (c/o il reparto di Pediatria).

Le attività ambulatoriali comprendono visite mediche e/o psicologiche, consulenze ai genitori e agli operatori delle diverse Agenzie che per competenze istituzionali si occupano di minori, psicoterapie individuali e familiari.

In collaborazione con i Servizi Sociali ed in accordo con i Tribunali (Tribunale dei Minori e Tribunali Ordinari di Torino e di Pinerolo), il Servizio di N.P.I. si occupa di affidamenti e di adozioni, interviene nella tutela del minore in situazione di pregiudizio, inserito in famiglie multiproblematiche o caratterizzate da alta conflittualità.

In adempimento agli obblighi della legge 104/92, promuove l'integrazione scolastica e sociale dei soggetti disabili.

Collabora con il Servizio di Riabilitazione per l'età evolutiva nella presa in carico della patologia neuromotoria, del linguaggio e dei disturbi specifici dell'apprendimento.

Gli operatori del servizio di NPI si avvalgono di una competenza specifica sull'età evolutiva che privilegia l'ottica pluriprofessionale e l'impostazione di base del lavoro in rete; questo infatti risulta l'unico modello operativo capace di evitare i rischi di una gestione frammentaria del bambino e del suo ambiente. Ciò si concretizza nella collaborazione e nella interazione interdisciplinare con gli operatori sanitari che si occupano della patologia infantile e adolescenziale, e con il complesso dei servizi dell'area sociale ed educativa.

Il Servizio di NPI eroga **prestazioni dirette** rivolte ai pazienti e alle loro famiglie e **prestazioni indirette** che riguardano le attività di tutela e sono indirizzate ad operatori di altri enti e istituzioni coinvolti nella presa in carico dei singoli utenti. La modalità organizzativa consta di consulenze effettuate dai medici NPI o dalle/gli psicologhe/i e/o di riunioni allargate ai diversi operatori coinvolti nelle singole situazioni. Attraverso il lavoro multiprofessionale vengono elaborati progetti individualizzati, che nel tempo sono sottoposti a verifiche ed eventuali modificazioni.

Dal 2002 è stata attivata la **rete informatica "NPI-NET"**, un progetto di raccolta informatizzata dei dati, sviluppato nell'ambito della Rete Regionale di Assistenza Neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza, che attraverso l'utilizzazione del software specifico "NPI-net" ha consentito di creare una banca dati riguardante l'utenza NPI (dati anagrafici e clinici), le attività ambulatoriali ed ospedaliere, e l'organizzazione dei diversi servizi delle ASL e ASO piemontesi.

Attivazione della L. 104/92 (circolare 11 sap) per l'integrazione scolastica dei disabili.

Qualora il percorso diagnostico effettuato presso gli ambulatori evidenzia una condizione di handicap fisico, psichico, sensoriale o multiplo, con il consenso della famiglia, viene attivata la procedura della legge 104/92, circolare 11sap, che prevede la convocazione dell'Unità Multidisciplinare e la stesura della Diagnosi Funzionale, da parte dei medici e/o psicologi della S.C. di NPI, con l'eventuale collaborazione di operatori di altri servizi che hanno in carico il bambino. Tale documento permette alla Scuola di richiedere al Provveditorato un intervento di sostegno scolastico, che può essere attivato in tutti gli ordini di scuola, dalla Materna alle Superiori.

I referenti medici e/o psicologi della NPI forniscono consulenza agli insegnanti di sostegno per la formulazione degli obiettivi specifici e per la loro verifica nel profilo dinamico funzionale (PDF) e nel progetto educativo individualizzato (PEI) del soggetto disabile.

L'attività specialistica della Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile è articolata nei seguenti **ambulatori**: 1)Neuropsichiatria Infantile; 2) Follow-up dei nati prematuri e dei neonati a rischio neuroevolutivo; 3)Epilessia dell'Età Evolutiva; 4)Disturbi dell'apprendimento e del linguaggio; 5) Psicologia dell'età evolutiva;; 6) Anoressia; 7) Integrato Psicologia dell'età adolescenziale; 8)Centro di Consulenza e Mediazione Familiare.

PRIORITA' DEI BISOGNI

In questo tavolo, che è partito circa un anno dopo rispetto agli altri, il lavoro sui bisogni è proceduto con modalità diverse e non si è arrivati alla votazione delle priorità.

I bisogni sono stati estrapolati da quanto emerso nella discussione e nel confronto all'interno del tavolo.

Sono stati individuati 2 grandi gruppi di bisogni:

- Garantire i diritti dei bambini
- Sostenere e valorizzare le responsabilità familiari

GARANTIRE I DIRITTI DEI BAMBINI

Bisogni di salute

- **vivere e crescere, per quanto possibile, nella propria famiglia quando quella di origine è nell'impossibilità di provvedervi**
- **mantenere la relazione con entrambi i genitori anche a seguito di separazione e/o divorzio conflittuali**
- **inserimento del minore e dell'adolescente con patologie psichiatriche in un luogo residenziale adeguato**
- **sostegno ed accompagnamento verso l'autonomia di adolescenti in carico al servizio sociale**
- **riduzione del disagio dei minori e dei giovani adolescenti nel normale contesto di vita: famiglia, scuola e luoghi di aggregazione formali ed informali**
- **protezione, tutela e accoglienza dei minori stranieri**

Bisogni di sistema

- **maggiore integrazione degli interventi sociali e sanitari**
- **progetti di inserimento/integrazione scolastica adeguato ai bisogni e /o possibilità degli alunni disabili**

SOSTENERE E VALORIZZARE LE RESPONSABILITA' FAMILIARI

Bisogni di salute

- **interventi di supporto e sostegno alle famiglie, anche con figli disabili**
- **migliorare/sostenere la capacità degli insegnanti, di cogliere elementi, indicatori di disagio e/o difficoltà relative all'apprendimento**
- **migliorare la qualità dell'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia**
- **interventi educativi diurni per il tempo libero dei minori e per il sostegno degli adulti nella gestione quotidiana dei figli**
- **favorire la pratica sportiva come occasione di crescita e di socializzazione**
- **garantire l'assistenza ospedaliera ai bambini ricoverati quando gli adulti di riferimento sono impossibilitati a provvedervi.**

Bisogni di sistema

- **operatori con capacità e competenze operative per offrire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini in considerazione della particolare complessità e delicatezza delle condizioni di disagio e sofferenza**
- **informazioni aggiornate, complete, coordinate per l'accesso ai servizi, alle prestazioni e alle risorse presenti sul territorio**
- **continuare il confronto avviato con il Tavolo di lavoro**
- **migliorare il livello di integrazione tra servizi pubblici e privati**
- **sistema informativo integrato per il monitoraggio di bisogni emergenti**

● GIOVANI

▪ La popolazione giovanile è presente con una percentuale tendenzialmente uniforme su tutto il territorio del CISS, 16-17% del totale e registra negli ultimi anni una lieve diminuzione, tendenza confermata anche a livello Regionale e Statale.

I Comuni con una percentuale maggiore di giovani sono Airasca, con il 22% sul totale della popolazione e Virle Piemonte, con il 19,50%.

Pinerolo pur avendo una percentuale bassa di popolazione giovane (16%) durante il giorno accentra molti giovani perchè coinvolto in modo importante dal fenomeno del pendolarismo studentesco.

A Pinerolo è infatti concentrata la quasi totalità degli istituti superiori, e durante l'anno scolastico ogni mattina si riversano in città circa 6.000 studenti.

Si ricorda che Pinerolo è il secondo centro della Provincia, insieme al Comune di Ivrea, ad avere un così alto numero di studenti, al primo posto si colloca la città di Torino.

▪ Il gruppo di lavoro ha individuato 5 ambiti di possibili bisogni e 15 sottoambiti che rappresentano un maggior dettaglio dei bisogni identificati.

Ambito	Sotto-ambiti (elementi descrittivi)
1. SOCIALIZZAZIONE RELAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROGETTI EDUCATIVI/CENTRI D'INCONTRO Attività strutturate/formalizzate/già avviate basate su <i>progetti educativi intenzionali</i> e promosse da istituzioni, pubbliche o private. ➤ DIVERTIMENTO Tutte le <i>situazioni presenti/offerte</i> sul territorio, che rispondono al bisogno di trovarsi in tanti, di incontrare l'altro genere, dove non viene richiesto '<i>nulla</i>' e dove manca la presenza intenzionale dell'adulto come figura educativa ➤ I NON LUOGHI Ovvero la socializzazione informale, la strada, la piazza, i giardini, i portici, sotto l'ala .. Ambiti spaziali dotati di una precisa identità, intessuti di contenuti relazionali e di significati storicamente determinati (Augè, 1992)
2. SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ LA PREVENZIONE/ L'INFORMAZIONE ➤ I SERVIZI SANITARI ➤ I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI ➤ I SERVIZI GIUDIZIARI
3. SCUOLA - SISTEMA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SCUOLE E SISTEMA FORMATIVO <ul style="list-style-type: none"> - la formazione scolastica ed extrascolastica - la dispersione scolastica - l'orientamento

FORMATIVO - LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> - l'obbligo formativo ➤ LE OPPORTUNITÀ DI LAVORO E I SERVIZI offerti da - Comuni - Provincia, Centro per l'impiego - Sindacati
4. PARTECIPAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RAPPORTO CON IL TERRITORIO ➤ SPORT E TEMPO LIBERO ➤ ASSOCIAZIONISMO
5. EMIGRAZIONE E INTERCULTURA	<p>Le iniziative e i servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ del COMUNE ➤ del CISS ➤ della SCUOLA

Nelle tabelle seguenti, illustrate nella parte precedente Bambini e Famiglie, si presentano i servizi del territorio analizzati nell'ambito dei lavori del tavolo.

SERVIZI

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SOCIALIZZAZIONE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarietà del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
EI NINO	Spazio di incontro alternativo al consumismo	Giovani del pinerolese	Comune di Pinerolo	CISS e altro	Convenzioni e con ass volontariato	Comune, provincia, giovani
LA SALETTA via Sommelier Pinerolo	Punto di incontro per attività culturali e di tempo libero	Giovani del pinerolese	Comune Pinerolo	CISS e altro	Convenzioni e con Cooperativa Sister	comunali
SALA PROVA MUSICA presso Centro sociale San Lazzaro a Pinerolo	Locali a disposizione di giovani e gruppi misurali per prove	Giovani	Comune di Pinerolo	CISS	Comune di Pinerolo e associazioni e culturale Musicarea	comunali
Centro d'incontro	Corsi di attività specifiche ed iniziative di tempo libero	Ragazzi delle scuole elementari e medie	Comune di Piscina	Comune di Piscina	Diretta e convenzioni e CISS	Comune e CISS
Gruppi Scout	Attività educative di tempo libero prevalentemente nei fine settimana organizzate da tre gruppi presenti a Pinerolo.	Ragazzi dagli 8 ai 21 anni	AGESCI Comunità Capi	CISS	Diretta	AGESCI
Oratori Diocesi Pinerolese	Spazi messi a disposizione dalle parrocchie e gestiti da animatori volontari che propongono attività varie di tempo libero	Giovani del pinerolese	Diocesi	CISS	diretta	Diocesi Pinerolo
Gruppi giovanili	Gruppi di riflessione religiosa con animatori	Giovani che hanno fatto un percorso religioso	Diocesi	CISS	diretta	Diocesi Pinerolo
C.A.S.D. Coord. attività scout e Gruppo Giovani	Spazio di aggregazione e socializzazione	Adolescenti	Chiesa Valdese	CISS	diretta	Chiesa Valdese

Gruppo Teatro di Distretto	Corsi di teatro e allestimento spettacoli teatrali	Giovani dai 15 ai 20 anni	Chiesa Valdese	CISS	diretta	Chiesa Valdese
Piano d'azione Giovani	Punto di incontro per attività culturali e di tempo libero presso sala multifunzionale del comune	Giovani del territorio comunale	Comune di Cavour	Cavour	diretta	Comune di Cavour
Locali pubblici	Birrerie, gelaterie, sale video giochi, sale bowling discoteche	Giovani	privati	CISS	diretta	privati

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SALUTE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
TAM TAM	Informazioni e consulenza gratuita sui temi della salute	Adolescenti, singoli e gruppi	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10
ALCOOLDAY	Iniziativa di sensibilizzazione e coinvolgimento dei giovani con iniziative pubbliche	Alunni delle scuole medie inferiori e superiori	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10
Progetti di Educazione alla Salute	Interventi fo/informativi nelle scuole, su richiesta degli insegnanti	Alunni, genitori e insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10
Progetto AMOS	Corsi formativi annuali, con cadenza mensile sui temi dell'affettività	Giovani coppie di fidanzati (dai 20 ai 29 anni) e Famiglie giovani	Diocesi Pinerolo	CISS e altro	Diretta	ASL 10
S.C. Dipendenze Patologiche	Prevenzione cura e riabilitazione degli stati di tossico e alcodipendenza e delle patologie ad essi correlati <i>Vedere anche Area Adulti, ambito Stato di Benessere psico fisico.</i>	Giovani affetti da patologie di dipendenza da droghe, alcool, gioco d'azzardo.	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10
Dipartimento di salute mentale	Funzioni si tutela della salute mentale, programmazione, coordinamento e verifica con attività di prevenzione assistenza, cura e riabilitazione <i>Vedere anche Area Adulti, ambito Stato di Benessere psico fisico</i>	Giovani affetti da disturbi mentali .	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10

Consultorio familiare e adolescenti	Servizio con apertura il martedì dalle 14 alle 18. E' possibile l'accesso diretto, sono presenti operati formati e dedicati.	Gli adolescenti, le scuole	ASL 10	CISS e altro	diretta	ASL 10
L'avventura di crescere	Attività formativa e informativa finalizzata alla promozione e formazione di leader per gruppi di discussione fra adolescenti	Giovani interessati al progetto e contattati attraverso scuole, parrocchie, gruppi scout, associazioni culturali e sociali	ASL 10	CISS e altro	Diretta	ASL 10
Servizio sociale professionale	Attività di consulenza, tutela e sostegno del singolo e del nucleo familiare, <i>Vedere anche:</i> - Area Bambini e Famiglie, ambito socio-assistenziale - Area Adulti, ambito Stato di Benessere psico fisico	Giovani che in un periodo particolare del proprio ciclo vitale si trovano ad affrontare una situazione di particolare difficoltà	CISS	CISS	Diretta	CISS
Assistenza economica	Interventi di contrasto alla povertà attraverso il sostegno economico. <i>Vedere anche:</i> - Area Bambini e Famiglie, ambito socio-assistenziale - Area Adulti, ambito Stato di Benessere psico fisico	Cittadini appartenenti a nuclei familiari privi di reddito o con reddito insufficiente	CISS	CISS	Diretta	CISS
Servizio di Assistenza Domiciliare	Aiuto domiciliare e supporto alle famiglie in difficoltà con figli di minore età . <i>Vedere anche:</i> - Area Bambini e Famiglie, ambito socio-assistenziale - Area Adulti, ambito Stato di Benessere psico fisico	Famiglie in carico al servizio sociale ed in condizioni di particolare difficoltà nello svolgimento degli atti della vita quotidiana con figli di minore età.	CISS	CISS	Convenzioni e con cooperativa di tipo B	CISS

Servizio di inserimento in comunità alloggio	Progetti di accoglienza temporanea in comunità alloggio. <i>Vedere anche: - Area Bambini e Famiglie, ambito socio-assistenziale</i>		CISS	CISS	Collaborazioni con risorse del privato	CISS
Affidamenti Familiari	Accoglienza temporanea, residenziale e diurna, presso famiglie. <i>Vedere anche: - Area Bambini e Famiglie, ambito socio-assistenziale</i>	Giovani adolescenti la cui famiglia non può temporaneamente provvedervi in modo adeguato e che vengono affiancate da altre famiglie e/o persone singole	CISS	CISS	Diretta e convenzioni e con volontariato	CISS
Servizio di Educativa Territoriale	Supporto e sostegno educativo <i>Vedere anche Area Bambini e Famiglie, Ambito socio-assistenziale</i>	Famiglie multiproblematiche in carico al servizio sociale con figli adolescenti o Giovani maggiorenni in carico al servizio sociale per un progetto di accompagnamento all'autonomia.	CISS	CISS	Diretta	CISS e finanziamenti regionali su progetto
S.I.L.	Promozione inserimento degli adolescenti nel mondo del lavoro, in aziende private o pubbliche, attraverso l'accompagnamento della persona nella ricerca di formazione e lavoro adeguati <i>Vedere anche Area Bambini e Famiglie, Ambito socio-assistenziale</i>	Adolescenti in carico al Servizio Sociale per una situazione di particolare problematicità personale e o familiare.	CISS	CISS	Diretta	Fondo sociale nazionale Fondo sociale regionale Comuni Consorzio e Progetti vincolati
CENTRO di MEDIAZIONE e di CONSULENZA FAMILIARE	Interventi di mediazione e consulenza per garantire alle coppie che stanno affrontando una separazione coniugale conflittuale di continuare ad occuparsi adeguatamente dei propri figli di minore età. <i>Vedere anche Area Bambini e Famiglie, Ambito socio-assistenziale</i>	Coppie con figli di minore età nelle diverse fasi della separazione coniugale	CISS ASL 10 Provincia di Torino Valli Chisone e Gemanasca Val Pellice	CISS	Diretta	CISS ASL Provincia

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SCUOLA – SISTEMA FORMATIVO - LAVORO

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Centro Provinciale per l'impiego	Azioni di informazione, formazione, accompagnamento, consulenza orientativa e di supporto per l'inserimento e il successo formativo, compreso l'apprendistato <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Lavoro</i>	Giovani fascia d'età 13-19 anni che: <ul style="list-style-type: none"> - al termine dell'obbligo scolastico non hanno espresso una scelta o espresso scelte impraticabili rispetto alla realtà territoriale - hanno interrotto la frequenza della scuola, della formazione o cessato anticipatamente l'apprendistato - intendono proseguire nel percorso formativo e devono esprimere una scelta tra diversi percorsi 	Provincia di Torino	CISS	Diretta e in convenzion e con i Comuni	proprie
Ufficio Lavoro	Informazione, orientamento e supporto nella ricerca di corsi di formazione e lavoro. <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Lavoro</i>	Giovani esclusi dall'obbligo formativo	Comune	Comune Pinerolo	Diretta	comunali
Cantieri Lavoro	Progetti di inserimento lavorativo protetto per la durata massima di 6 mesi <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Lavoro</i>	Soggetti segnalati dai servizi sociali e sanitari, disoccupati o vicini al completamento dei requisiti pensionistici	Comune Pinerolo	Pinerolo	Diretta	Comunali FSE ASL 10

EQUAL	Percorsi di orientamento lavorativo (progetto previsto all'interno dei Patti Territoriali)	Giovani a rischio di esclusione sociale	Comune Pinerolo	CISS	Diretta	Comunali FSE
P.O.R. Percorsi di inserimento lavorativo	Lavoro di rete, con il coinvolgimento di più servizi e soggetti istituzionali, che partendo dall'analisi della situazione personale permette la costruzione di un progetto innovativo di inserimento lavorativo <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Lavoro</i>	Soggetti esclusi dall'obbligo formativo disoccupati da più di 12 mesi	Comune Pinerolo	Pinerolo	Diretta	FSE
Istituto Tecnico Commerciale per Geometri " Michele Buniva "	Corsi per: Ragionieri: IGEA/ Liceo Tecnico Gestionale Geometri: Edile territoriale ambientale/ Liceo tecnico per le costruzioni	Giovani	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuola
Centro Territoriale permanente per l'educazione degli adulti Presso Istituto Buniva Pinerolo	Istruzione e formazione per adulti.	Giovani e adulti	Scuola CTP (Centro territoriale permanente di educazione degli adulti)	CISS e altro	Diretta	Scuola

Liceo Scientifico "Maria Curie" Pinerolo	Tre indirizzi: - normale - sperimentale linguistico - sperimentale informatico	Giovani	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuola
Liceo "Porporato" Pinerolo	Quattro indirizzi: - classico - linguistico - scienze sociali - sociopsicopedagogico	Giovani	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuola
Istituto superiore di istruzione "Ignazio Porro" Pinerolo	Comprende: - LST Liceo scientifico Tecnologico - ITIS Istituto Tecnico Industriale - IPSIA Istituto Professionale per l'industria e l'Artigianato - IPPA Istituto Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente	Giovani	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuola
Istit. Profess. di stato per servizi Alberghieri e ristorazione "Arturo Prever" Pinerolo	Indirizzi: -operatore servizi ristorazione (cucina e sala bar) - tecnico delle attività alberghiere	Giovani	Scuola	CISS e altro	Diretta	Scuola

SUMI Pinerolo	Scuola Universitaria di mangement	Giovani in possesso del diploma di scuola media superiore	Università	CISS e altro	Diretta	Università
Istituto Maria Immacolata Pinerolo Pinerolo	<p>Licei sperimentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pedagogic o artistico - linguistico aziendale - scientifico <p>Agenzia Formazione Professionale A.I.Fo.P.</p> <p>Altri servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dopo scuola, percorsi individualizzati, attività di recupero - centro d'ascolto - attività sportive extrascuola - attività orientamento - formazione permanent e adulti 	<p>Ragazzi 15-19 anni per i licei sperimentali</p> <p>Ragazzi ultra 15 enni per i corsi A.I.Fo.P. (corsi post diploma, corsi per disoccupati, apprendistato)</p>	Congregazion e Suore di San Giuseppe – Pinerolo	CISS e altro	Diretta	Provinciali, contributi utenti, MIUR, FSE, Regione

Civico Istituto Musicale "Arcangelo Corelli" Pinerolo	Corsi di: -approccio alla musica per bambini -propedeutici allo studio di uno strumento musicale -di formazione musicale ad indirizzo professionale -sala concerti, sala d'ascolto e strumentazioni	Tutti i cittadini, dai 4 anni in su	Comune di Pinerolo	CISS e altro	Diretta e convenzioni	proprie
Corsi di formazione professionale	Corsi di formazione professionale per settori pubblici e privati. Azioni di rinforzo competenze su progetti specifici <i>Vedere anche Area Adulti Ambito Lavoro e Area Disabili</i>	Giovani 14-18 anni Giovani disoccupati Adulti disoccupati e occupati (dai 25 in poi)	- CIOFS FP (con sedi a Cumiana Perosa Arg.) - Engim Murialdo Pinerolo - AIFOP Pinerolo - Consorzio per la formazione, l'innovazione e la qualità, Pinerolo - CISS	CISS e altro	Diretta	Proprie Regione FSE

<p>Consulenza Assistenza Legale e Patronato</p>	<p>Contratti di lavoro e vertenze Supporto svolgimento pratiche pensioni, Inail etc. Servizio fiscale CAF</p> <p>Vedere anche area Adulti Ambito Lavoro</p>	<p>Iscritti ai Sindacati</p>	<p>OO.SS</p>	<p>CISS e altro</p>	<p>Diretta</p>	<p>OO.SS</p>
--	---	------------------------------	--------------	---------------------	----------------	--------------

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO PARTECIPAZIONE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
I Ragazzi del 2006	Attività di informazione, formazione e sviluppo del volontariato	Ragazzi tra i 18 e i 25 anni	Comune di Pinerolo e Provincia	CISS e altro	Collaborazione con Consorzio Pracatinat	comuni provincia
Informagiovani	Informazioni e documentazione sulle diverse opportunità del territorio	Giovani	Comunale	CISS e altro	Diretta	comuni
“CERCHI APERTI” Piano d’area del Pinerolese	Informazione, formazione e sviluppo del volontariato	Ragazzi tra i 18 e i 25 anni	Provincia di Torino, Comune di Pinerolo, Pedemontana,	CISS	Collaborazione con Consorzio Pracatinat	proprie
Sito internet Pastorale Diocesana	Informazioni di carattere generale	A tutti i navigatori internet	Diocesi Pinerolo	CISS e altro	Diretta	Diocesi
Ufficio di Pastorale Giovanile Diocesana	Accoglienza ed orientamento su volontariato, partecipazione, associazionismo, realtà ecclesiali	Giovani	Diocesi Pinerolo	CISS e altro	Diretta	Diocesi

Commissione Sport Diocesana	Organizzazione tornei inter parrocchiali di calcio e pallavolo.	Giovani delle scuole superiori	Diocesi Pinerolo	CISS	Diretta	Proprie
Commissione Musica e Spettacolo Diocesana	Organizzazione, studio, progettazione e realizzazione recital e manifestazioni musicali varie.	Giovani delle scuole superiori	Diocesi Pinerolo	CISS	Diretta	Proprie
Cori Giovanili	Sono presenti nel territorio circa 6 gruppi di cori giovanili che curano anche l'organizzazione di concerti a scopo di beneficenza	Giovani	Diocesi Pinerolo	CISS	Diretta	Proprie
Concorso Letterario	Concorso organizzato dalla Diocesi di Pinerolo ed annualmente proposti di un tema diverso	Sono previsti due concorsi di cui uno riservato agli over 30	Diocesi Pinerolo	CISS	Diretta	Proprie
Associazione NOI	Luogo di socializzazione svago	Giovani	Associazione volontariato Diocesi	Cavour	Diretta	Proprie
Movimenti Carismatici	Gruppi di condivisione e preghiera (Es. Focolarini)	Popolazione	Diocesi Pinerolo	CISS	Diretta	Proprie
Associazione ASHIRA	Associazione giovanile di promozione sociale con sede a Frossasco. Svolge attività varie in favore dei giovani, in particolare nel settore dell'educazione, animazione, formazione e dopo scuola	Popolazione	associazione	CISS	Diretta	proprie

GIOVANISSIMAM ENTE	Comitato operativo attività giovanili	Giovani	Associazione volontariato	Cavour	Diretta	Proprie
Associazione Naturalistica Pinerolese A.N.P.	Corsi in varie discipline sportive Attività di accompagnamento all'alpinismo giovanile Serate aperte al pubblico	Popolazione Propri tesserati	Associazione di volontariato	CISS e altro	Diretta	Contributi utenti
F.C. PINEROLO	Associazione sportiva per la pratica del calcio	Ragazzi	Associazione	CISS e altro	Diretta	proprie
CAI Sezione Pinerolo	Divulgazione scientifica	Tutti i cittadini	Associazione di volontariato in convenzione con Comune di Pinerolo	CISS e altro	Diretta	Comunali e regionali
G.S.V.P. Gruppo Speleologico Valli Pinerolesi	Corsi di 1° livello di speleologia Aggiornamenti tematici Accompagnamenti di gruppi e scuole	Popolazione Alunni scuole medie inferiori e superiori	Associazione di volontariato	CISS e altro	Diretta	Regione Contributi utenti

<p style="text-align: center;">Società sportive</p>	<p>Associazione sportiva calcio fc Val Noce -Associazione caccia -Associazione pesca -Associazione bocciofila -New jolly club (piscina e tennis) -Associazione pallacanestro Franzin -Associazione Syrius pallavolo -Associazione di pallamano - UISP Per i Comuni di Cantalupa e Roletto e Frossasco (Val Noce) -ProLoco Polisportiva di Buriasco -Associazione Bocciofila di San Pietro -C.R.S.-(centro ricreativo sportivo di Osasco) -Tennis club - Ass.ne Bocciofila cavourese - Moto club La Rocca -F.C. -Ass.ne Pescasportiva -CAI Cavour -Pallavolo Cavour -Ass.ne Liberacaccia -Ass.ne Milan club -Ass.ne Karatè -Ciclosportiva Cavourese -Cavour Green Golf (Per il Comune di Cavour) Associazioni sportive presenti a Scalenghe - Associazione Salute e Forma, -Associazione Nuova YAMA ARASHI KARATE karatè -Associazione SPORTIVA U.S. SAN SECONDO DI PINEROLO Calcio e pallavolo</p>	<p>Tutti i cittadini</p>	<p>associazioni</p>	<p>Ciss e altro</p>	<p>diretta</p>	<p>Proprie Enti pubblici</p>
--	---	--------------------------	---------------------	---------------------	----------------	----------------------------------

A.M.A Associazione per l'Auto Mutuo Aiuto Pinerolo	Centro di documentazione Attività formative per i soci Tirocini in convenzione con Università Certificazione crediti formativi Corsi formazione per facilitatori di gruppi AMA	Cittadini	Associazione volontariato	CISS e altro	Diretta	Provinciali contributi utenti Tesseramento soci
Associazione culturale Nexus Pinerolo	<i>Vedere Area Bambini e Famiglie Ambito Servizi socio-educativi</i>	Cittadini	Associazione culturale	CISS e altro	Diretta	propri
MUSEI	Museo Storico dell'Arma di Cavalleria Centro Studi e Museo D'arte preistorica Museo Civico di Archeologia e Antropologia Museo Etnografico del Pinerolese Museo del legno Centro Arti e Tradizioni Popolari del Pinerolese Civico Museo Didattico di Scienze Naturali Collezione Civica d'Arte di Palazzo Vittone Museo Diocesi di Pinerolo Museo Storico del Mutuo Soccorso	Cittadini	Comune	CISS e altro	Diretta e convenzioni	comunali

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO EMIGRAZIONE ED INTERCULTURA

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
CORSI di ALFABETIZZAZIONE	Insegnamento della lingua italiana e preparazione per conseguimento licenza scuola media inferiore <i>Vedere Area Adulti ambito Immigrazione</i>	Stranieri che vogliono imparare l'italiano	CTP Piosasco	CISS e altro	Diretta	proprie
MEDIAZIONE INTERCULTURALE	<i>Vedere: Area Bambini e Famiglie Ambito socio assistenziale e area Adulti ambito Immigrazione</i>	Cittadini	CISS	CISS	Diretta	proprie
Biblioteca Interculturale	<i>Vedere Area Bambini e Famiglie Ambito socio-educativo</i>			CISS	Diretta	proprie
Pàran Pàran	Progetto sperimentale con spazio di incontro e luogo di accoglienza per genitori e bimbi con la presenza di operatori qualificati: puericultrici, mediatori ed educatori professionali	Genitori, madri straniere con figli entro i 6 anni di età	Comune di Pinerolo e CISS	CISS	Diretta e convenzion e con coop	Comune CISS Provincia
“POR” Progetto operativo regionale	Stage formativi e di orientamento finalizzati all'inserimento lavorativo <i>Vedere Area Adulti ambito Immigrazione</i>	Stranieri di ambo i sessi iscritti al centro per l'impiego da più di 12 mesi.	Comunità Montana Val Susa, Comune di Pinerolo e CISS	ASL 10	Diretta e convenzion e con agenzie formative	Fondo sociale europeo

UTENTI SERVIZI

AREA GIOVANI

ENTE	SERVIZI ESISTENTI	NUMERO SERVIZI	N. UTENTI 2002	N. UTENTI 2003	N. UTENTI 2004
CISS	Servizio sociale*				
	Assistenza domiciliare		=	19	12
	Comunità alloggio		13	11	11
	Affidamenti familiari		37	41	31
	Educativa territoriale		24	26	33
	Integrazione lavorativa		5	10	9
COMUNI	Centri d'incontro Pinerolo	2			
	Centro incontro Cavour	1			
	Cantieri lavori/POR/Equal informagiovani	2 Pinerolo -tirocini 2			36
	Biblioteca interculturale	1 Pinerolo			
C. IMPIEGO	Sportello informativo	a.s. 2003/04			327
	Colloquio/intervista indiv.	a.s. 2003/04			230
	Colloquio orientamento ind.	a.s. 2003/04			150
	Tutorag. inserim. format.	a.s. 2003/04			133
	Inserimen. Orientativo	a.s. 2003/04			5
	Azioni su dispersione scol.	a.s. 2003/04			121
ASL 10	Ser.T. n. tossicodipendenti			*108	
	n. alcoldipendenti			2	
SCUOLE	Don Bosco n° alunni	Cumiana		139	
	Agrario	Osasco		324	
	Capetti	Pinerolo		376	
	Alberghiero	Pinerolo		747	

	Ist. Buniva	Pinerolo		852	
	Liceo Scientifico Curie	Pinerolo		1047	
	Liceo Classico Porporato	Pinerolo		1071	
	Istituto Immacolata	Pinerolo		92	
	Istituto tecnico Porro	Pinerolo		367	
	Musicale Corelli a.s. 04/05 e 05/06	Pinerolo		241	223
CHIESE					
Diocesi	Oratori n° parrocchie	25			

* I dati per la fascia di età 0-18 sono nelle tabella bambini e per la fascia di età 19-29 sono compresi nella tabella adulti

* IL dato corrisponde a tutto il territorio dell'ASL 10

INDICAZIONI SUI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

Il Tavolo ha affrontato le diverse problematiche relative ai bisogni dei Giovani, come già accennato, la definizione prevista per il target ha comportato però elementi di criticità rilevati da tutti i partecipanti. I problemi hanno riguardato diversi aspetti: il reperimento di dati per la specifica fascia d'età, che non viene solitamente utilizzata nei servizi; l'individuazione di bisogni specifici per un target caratterizzato in realtà da fasi di ciclo vitale molto diverse.

Nell'ambito dei lavori del tavolo importante è stato il contributo dei partecipanti in qualità di esperti, per l'esperienza e la professionalità maturata nel territorio nell'ambito degli interventi in favore dei giovani.

Si riportano alcune delle tematiche affrontate che si ritengono particolarmente significative:

- Mobilità e trasporti
- "Ricerca Parlano i Giovani"
- Autogestione di spazi – Progetto Agganciarsi
- Attività Diocesi di Pinerolo e Chiesa Valdese
- "Non luoghi"
- Servizi sanitari
- La scuola e il sistema informativo
- Lavoro

- Oltre agli ambiti su elencati il gruppo ha discusso anche il problema relativo alla **MOBILITÀ E I TRASPORTI**, ovvero alla rete dei servizi disponibili per favorire e garantire ai giovani la possibilità di spostamento nel territorio e la fruizione delle diverse opportunità.

Verificate le caratteristiche del nostro territorio di riferimento sembrava importante considerare in particolare l'aspetto relativo al fenomeno del **pendolarismo studentesco**. Ogni mattina durante l'anno scolastico circa 6.000 giovani si recano presso gli istituti superiori, concentrati a Pinerolo, con una elevata percentuale di provenienza dai Comuni del circondario. Questo fenomeno sembra poter avere conseguenze oltre che sul tipo di accoglienza, servizi etc. che Pinerolo deve riuscire a garantire anche sul senso di appartenenza dei giovani al proprio paese. Si osserva che anche nel pinerolese come in altre parti esiste il fenomeno diffuso in base al quale i giovani tendono a spostarsi dal luogo di residenza al centro più grande per fruire di occasioni di tempo libero - per fare nuove esperienze / per conoscere il mondo / per occupare il tempo libero stesso.

Il pendolarismo studentesco sembra influenzare ulteriormente questo aspetto, come se l'essere tutti i giorni in un altro Comune rispetto a quello di residenza, porti i giovani a non considerare, a non porre attenzione alle iniziative, alle offerte ed alle occasioni che vengono invece promosse e realizzate nel proprio Comune. Questo aspetto di criticità è stato rilevato in particolar modo da amministratori comunali che si stanno interrogando su quali iniziative promuovere per favorire invece il senso di appartenenza al proprio paese e su quale è le forme più appropriate ed efficaci per far pervenire le informazioni ai giovani.

- Il gruppo di lavoro ha utilizzato diverse tipologie di dati, anche in considerazione della specificità del target, che si colloca come fascia d'età tra i minori e gli adulti. Accanto ai dati quantitativi che è stato possibile reperire per questo primo piano, particolarmente significativi sono stati i dati di tipo qualitativo derivati da recenti

ricerche condotte sul territorio. In particolare la ricerca **“Parlano i giovani”** realizzata dal Dr. Mander per il Comune di Pinerolo negli anni 2002/2003. La ricerca ha coinvolto più di 5.000 giovani, reperiti attraverso gli Istituti Tecnici, i Licei, i Centri di formazione professionale, le liste anagrafiche e l'Associazione il Mestiere. Con l'utilizzo di questionari sono state indagate le seguenti aree tematiche:

1. offerta di iniziative sul territorio
2. famiglia e amicizie
3. scuola e lavoro
4. tempo libero
5. partecipazione, situazione
6. personale valori e futuro.

I dati emersi sono stati elaborati e in parte confrontati con l'indagine nazionale Censis anno 2002 . Un lavoro di approfondimento è stato dedicato ad alcuni temi:

- verificare l'esistenza di un gruppo di persone “sole”
- individuare differenze di pensiero tra chi vive in famiglia con entrambi i genitori, e chi vive con un solo genitore
- individuare le caratteristiche di chi vive un rapporto sereno con la famiglia rispetto a chi vive rapporti più problematici.

Nessuna di queste elaborazioni ha dato però un esito significativo.

La conclusione del progetto ha portato all'individuazione della proposta di costruire un **Osservatorio sui giovani** con l'obiettivo di:

- monitorare periodicamente i cambiamenti giovanili (comportamenti, abitudini, idee, ...)
- Impegnarsi in prima persona, organizzando azioni di risposta alle esigenze dei giovani
- progettare iniziative per il comprensorio del Pinerolese
- coinvolgere i giovani e stimolare la loro progettualità
- coinvolgere un gruppo di operatori, per avere più punti di vista e più canali di sviluppo
- fare interventi di comprensorio, con Pinerolo come capofila
- interessarsi soprattutto alle zone con più vasta concentrazione di giovani
- interessarsi soprattutto alle zone più periferiche e meno servite
- intervenire soprattutto in ambito scolastico
- intervenire anche in ambito extra scolastico.

▪ **L'AUTOGESTIONE di SPAZI** nei Comuni ha presentato aspetti di complessità. In alcuni Comuni, ad esempio a Pinerolo e a San Secondo di Pinerolo, sono state sperimentate iniziative di autogestione, da parte di gruppi di giovani, di spazi messi a disposizione dell'ente pubblico. Sono però spesso emersi problemi di rapporto con la comunità locale, i cittadini *adulti* lamentano e segnalano problemi di ordine pubblico: rumore, disordine, pericolosità, attività delinquenziali. In alcuni casi tanto da determinare l'intervento della forza pubblica. In alcune situazioni l'amministrazione comunale si è trovata a dover fare da mediatore tra quelli che appaiono come due diversi mondi, quello dei giovani e quello degli adulti.

L'esperienza invece di affiancare l'offerta di spazi con la presenza di un adulto professionalmente preparato, in genere educatori professionali, ha permesso di ovviare a molti dei problemi sopra accennati.

Con un finanziamento della L. 285/97 il CISS con 10 dei 22 Comuni consorziati ha realizzato il progetto denominato **“AGGANCIAR-SI”** con l'obiettivo di offrire ai ragazzi occasioni qualificate di incontro e di tempo libero, seppur inizialmente pensate e strutturate dai servizi. L'esperienza è stata positiva, con un significativo coinvolgimento dei ragazzi, delle loro famiglie e della scuola. L'aspetto critico è

stato determinato dall'impossibilità di garantire continuità all'esperienza a seguito della fine dei finanziamenti della L. 285/97 e dell'impossibilità dei comuni di reperire risorse specifiche.

▪ **ATTIVITÀ DIOCESI PINEROLO E CHIESA VALDESE**

Particolarmente significativa risulta essere l'attività svolta dalle chiese nei confronti dei ragazzi, dei giovani e delle loro famiglie.

La Diocesi di Pinerolo ha attraverso gli ORATORI una articolata e dettagliata presenza sul territorio consortile. Gli oratori garantiscono uno spazio libero con orario pre definito dove i giovani e i ragazzi possono trascorrere del tempo definibile *assistito*.

Si tratta dell'offerta di uno spazio quasi autogestito, rivolto ai giovani, ma coordinato da persone più grandi, gli animatori volontari, che mettono a disposizione risorse personali, attitudini ed abilità proponendo attività varie.

Le parrocchie afferenti al territorio del C.I.S.S. che svolgono attività di oratorio sono n. 25, di cui 9 a Pinerolo mentre 4 Comuni non risultano avere tale attività: Campiglione Fenile, Garzigliana, Osasco e Prarostino

La frequenza di apertura degli oratori così come la loro presenza o meno risulta essere dovuta sostanzialmente alla disponibilità di volontari. Le esperienze più positive sembrano per altro essere quelle dove è stato individuato specificatamente un **animatore** che si occupa dell'oratorio.

Relativamente all'**utenza**, gli oratori sono rivolti a tutti i giovani, con la specificità che da fruitori del servizio ad una certa età, sostanzialmente nel periodo successivo alla scuola dell'obbligo, la loro partecipazione si può trasformare in un impegno di volontariato, prima come aiuto animatori, per i ragazzi dei primi anni della scuola superiore, e poi animatori.

Non è stato possibile reperire dati quantitativi certi, si è stimata una frequenza media di circa 30 ragazzi per ognuno dei 25 oratori presenti nel territorio con un conseguente bacino di utenza di circa **750 ragazzi** nella fascia d'età scuola elementare - medie e superiori.

La Chiesa Valdese è impegnata in modo analogo nell'accoglienza dei ragazzi, dei giovani e delle loro famiglie con attività e azioni aventi anche finalità educative.

- Il gruppo di lavoro ha riflettuto sul significato e sull'importanza per i giovani dei **NON LUOGHI**, ovvero degli spazi del territorio identificati e riconosciuti dai giovani e caratterizzati specificatamente da aspetti relazionali e non tanto dell'offerta di attività particolari. L'importanza di questi spazi, sia per i giovani che per la comunità locale, è riconosciuta e una prima limitata ricerca è stata condotta sul territorio di Pinerolo nell'ambito di un progetto collegato al consultorio adolescenti e al servizio TAM TAM. La riflessione del gruppo di lavoro ha evidenziato l'opportunità di aggiornare ed estendere la ricerca al territorio consortile.

▪ **SERVIZI SANITARI**

Il gruppo ha lavorato in parte sulle informazioni relative ai servizi specifici rivolti ai giovani, ma come già accennato il target individuato ha complicato la rilevazione dei dati. Alcune informazioni sono state relative all'attività svolta dal Servizio Dipendenze Patologiche, oltre al lavoro diretto con l'utenza è emersa una importanza attività di **Educazione alla salute** articolata in interventi sul territorio, rivolti ai genitori e agli stessi giovani, e nelle scuole, in particolare istituti superiori. E' inoltre emersa l'importanza per gli enti pubblici in particolare, ASL e servizi socio-assistenziali, di dotarsi di un **sistema informativo integrato** per la raccolta di dati

finalizzati al monitoraggio di alcuni fenomeni ritenuti significativi per la fascia giovanile. Tra i dati individuati:

- il n° accessi al pronto soccorso relativi a giovani coinvolti in incidenti stradali,
- la % incidenti stradali con coinvolgimento di giovani
- il n° nati da madri minorenni
- il tasso di abortività delle minorenni
- il n° adolescenti assistiti a livello ospedaliero
- la % suicidi e tentativi di suicidi di minorenni.

▪ **LA SCUOLA E IL SISTEMA FORMATIVO** Nell'ambito del gruppo di lavoro sono emerse inoltre osservazioni relative ai seguenti aspetti che si ritiene importante riportare:

- il fenomeno del **bullismo**, che comincia ad essere presente anche nella nostra realtà e si ritiene richieda interventi tempestivi e qualificati da parte degli adulti che si occupano dei ragazzi
- la **dispersione scolastica** e la necessità di individuare tempestivamente strategie di intervento e di coinvolgimento e altre opportunità e prospettive per quei ragazzi, e pare che il fenomeno riguardi il 10% - 15% degli alunni soprattutto dei primi due anni delle scuole superiori, che dopo le vacanze natalizie cominciano a disinvestire nella scuola, magari culminando con l'abbandono scolastico e fino all'autunno successivo non *fa più nulla*. Si tratta di un periodo molto lungo e particolarmente critico durante il quale questi giovani possono *perdersi*.
- la diversa **percezione di sé** che differenzia gli studenti degli istituti superiori da quelli dei corsi di formazione professionale. Con conseguenze, impatto sulle personali raffigurazioni del proprio futuro e del ruolo che potrà essere rivestito nella società, anche in termini di opportunità e valorizzazione personale.

Importante è emersa l'attività del **Centro per l'impiego**, e la necessità che venga non solo mantenuta ma potenziata. Rilevante il fatto che esiste un soggetto istituzionale che si occupa delle attività di orientamento scolastico/formativo e dei giovani in situazione di dispersione scolastica, con possibilità di intervenire – essendo un servizio di nuova istituzione – con una buona elasticità ed autonomia operativa. Inoltre gli orientatori oltre ad essere in rete con altri soggetti del territorio (scuole, agenzie formative, aziende, CISS, Comuni, ASL...) sono impegnati in incontri frequenti con tutti gli altri orientatori della Provincia, per le attività di informazione, orientamento, scambio di esperienze. Sono inoltre inseriti in specifici gruppi di lavoro che permettono loro di preparare nuovi interventi ed attività.

▪ **LAVORO**

Particolare interesse si ritiene inoltre che rivesta per i giovani una riflessione, sulle **nuove modalità di avvicinamento al lavoro**.

Nuove modalità che i giovani stanno già sperimentando con l'accesso a forme di lavoro sempre più diverse dal passato, quali il lavoro interinale il part time ecc.

E' emersa la necessità di riflettere sulle conseguenze rispetto all'identità personale (un ruolo sociale non più così strettamente collegato al ruolo lavorativo), all'utilizzo del proprio tempo, alla progettazione del proprio futuro (sistemazione autonoma rispetto alla casa genitoriale, la possibilità di vita di coppia, quando fare un figlio) in sintesi alla dimensione molto diversa del lavoro, e alla sua connotazione sempre più pressante di precarietà.

BISOGNI

Il lavoro di confronto e di riflessione svolto dal Tavolo ha portato all'individuazione di un elenco di bisogni che sono stati successivamente votati da ogni partecipante per l'individuazione di un elenco di priorità.

PRIORITA' DEI BISOGNI

target	bisogno	totale	gravità	diffusione	copertura	adeguatezza della risposta
Giovani che hanno completato il percorso di studio	Esigenza di trovare un lavoro al termine del percorso di studio	17,6	5,0	4,9	3,9	3,9
Giovani	Necessità di limitare il danno dei comportamenti a rischio	16,8	4,2	4,9	3,9	3,8
Giovani	Bisogno di avere le informazioni sulle opportunità esistenti	16,7	3,1	4,8	4,1	4,8
Giovani	Bisogno di benessere psico - fisico	16,2	4,9	4,7	2,9	3,7
Giovani in età formativa con particolare attenzione alla fascia d'età relativa al primo biennio delle scuole superiori	Esigenza di completare il percorso di studio	16,1	4,1	4,9	3,4	3,8
Giovani in condizione di disagio/ di difficoltà: fuori dalla scuola, dal lavoro, dallo sport, dall'associazionismo	Necessità di un inserimento sociale, bisogno di inclusione sociale	15,1	4,9	3,6	2,9	3,7
Giovani	Esigenza di socializzazione e di relazione tra pari	14,8	3,1	4,9	3,0	3,9
Giovani che abbandonano il percorso scolastico ("gli invisibili")	Bisogno di benessere psico - fisico	16,2	4,9	4,7	2,9	3,7
Giovani ultra 18enni in situazione di emarginazione sociale, familiare	Bisogno di autonomia personale	13,1	4,0	2,2	3,9	3,0
Giovani	Esigenza di relazione con gli adulti	12,6	2,1	3,6	3,0	3,8
Giovani	Esigenza di protagonismo, coinvolgimento nella realtà sociale	11,8	2,1	2,9	3,8	2,9
Giovani immigrati e loro famiglie	Bisogno di integrazione linguistica e culturale	9,5	2,4	2,9	2,1	2,1

● ADULTI

- L'area degli adulti prende in considerazione una fetta di popolazione che corrisponde al 50% circa dell'intera popolazione del CISS. Si tratta delle persone in età attiva e l'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra popolazione attiva -15/64 anni- e non attiva -0/14 e 65 anni e più-) del CISS è di 51,1 simile a quello regionale di 51,2, più alto sia di quello della Provincia di 48,9 che di quello dello Stato di 49,8.
- Nell'area adulti si considerano le persone nella fascia d'età compresa fra i 30 e i 64 anni.
- Il gruppo di lavoro ha individuato 5 ambiti di possibili bisogni e 16 sottoambiti, che rappresentano un maggior dettaglio dei bisogni identificati.

Ambito	Sotto-ambiti (elementi descrittivi)
ABITAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • COSTI ELEVATI CANONE DI LOCAZIONE • PERSONE PRIVE DI ABITAZIONE (s.f.d.) • DIFFICOLTA' ABITATIVE PER GLI IMMIGRATI
LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAZIONE • DISOCCUPAZIONE/OCCUPAZIONE • DIFFICOLTA' INSERIMENTO NEL LAVORO PER LE DONNE
POVERTA'	<ul style="list-style-type: none"> • CONTINGENTE/TEMPORANEA • A LUNGO TERMINE/CRONICA
STATO DI BENESSERE PSICO-FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOZIONE DELLA SALUTE • PREVENZIONE • DISAGIO/DISADATTAMENTO: DIPENDENZE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE PERSONE NON TUTELATE DA SERVIZI SPECIFICI: immigrati irregolari/clandestini, ex detenuti, prostituzione, separazioni /divorzi, nomadismo... . • DEPRIVAZIONE CULTURALE • AGIO:TEMPO LIBERO/SOCIALIZZAZIONE
IMMIGRAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • ABITAZIONE • LAVORO • SERVIZI SPECIFICI

Le tabelle che seguono, la cui impostazione metodologica è illustrata nell'area "Bambini e famiglie", elencano i servizi del territorio analizzati nell'ambito del tavolo tematico. L'ambito "Immigrazione", individuato dal gruppo di lavoro ma non approfondito in questo primo documento, può essere considerato "trasversale" rispetto a tutte le aree trattate nel piano di zona.

SERVIZI

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **ABITAZIONE**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Assegnazione alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale ed ATC.	Cittadini residenti con disponibilità economiche limitate e problemi abitativi (assegnazioni a nuclei familiari inseriti in una graduatoria definitiva, adottata a seguito di bando generale o ai sensi dell'art.13 L.R. n.46/95 - "casi sociali").	Comuni di : Airasca, Campiglione Fenile, Cantalupa, Cumiana, Garzigliana, Osasco, Pinerolo, Piscina, Vigone	Comuni di : Airasca, Campiglione Fenile, Cantalupa, Cumiana, Garzigliana, Osasco, Pinerolo, Piscina, Vigone	Diretta	Fondo Sociale Nazionale, Regionale e Comunale
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Contratti, redatti seguendo le modalità dell'accordo siglato dalle Organizzazioni sindacali dei proprietari e degli inquilini con agevolazioni fiscali a favore di proprietari (ICI, IRPEF, registrazione contratto) e inquilini (detrazioni fiscali determinate in base al reddito)	Inquilini di alloggi e relativi proprietari	Il Comune di Pinerolo è il depositario dell'accordo siglato dalle Organizzazioni sindacali	Comune di Pinerolo	Diretta	Risorse Comunali
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Contributi per il pagamento del canone di affitto dell'alloggio condotto in locazione L. 431/98 art. 11. La Giunta Regionale approva i requisiti per l'attribuzione dei contributi; ai Comuni compete l'emissione del bando di concorso, la raccolta e l'istruttoria delle domande.	Cittadini che necessitano di un contributo per il pagamento del canone di affitto dell'alloggio e sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale.	Comuni di: Airasca, Bricherasio, Buriasco, Cumiana, Frossasco, Osasco, Pinerolo, Prarostino, Roletto, San Pietro Val Lemina, San Secondo di Pinerolo, Villafranca	Comuni di: Airasca, Bricherasio, Buriasco, Cumiana, Frossasco, Osasco, Pinerolo, Prarostino, Roletto, San Pietro Val Lemina, San Secondo di Pinerolo,	Diretta	Fondo Sociale Nazionale, Regionale e Comunale

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
			P.te, Virle P.te	Villafranca P.te, Virle P.te		
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Contributi finalizzati al mantenimento dell'abitazione esistente, ad agevolare l'accesso ad una nuova abitazione o straordinari per emergenze abitative	Cittadini residenti, con disponibilità economiche limitate e problemi abitativi	Comuni di: Airasca, Cantalupa, Cumiana, Pinerolo, Roletto, Scalenghe.	Comuni di: Airasca, Cantalupa, Cumiana, Pinerolo, Roletto, Scalenghe.	Diretta	Risorse Comunali
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Subaffitto di alloggi privati	Interventi di <i>"natura straordinaria"</i> attuati nei confronti di nuclei familiari in stato di difficoltà economiche.	Comune di Pinerolo	Comune di Pinerolo	Diretta	Risorse Comunali
UFFICI COMUNALI POLITICHE SOCIALI E CASA	Soggiorni alberghieri temporanei	Persone prive di abitazione in comprovato stato di disagio socio-economico-abitativo	Comuni di: Airasca, Pinerolo, Piscina	Comuni di: Airasca, Pinerolo, Piscina	Diretta	Risorse Comunali
CENTRO DI ACCOGLIENZA NOTTURNA CAN	Accoglienza notturna temporanea (due mesi) per uomini	Persone con vari problemi: prive di abitazione, di lavoro, ex detenuti, con dipendenze patologiche, stranieri.	Associazione Volontariato AVASS	CISS e altro	Convenzione CISS	AVASS, CARITAS, CISS
OASI MIRELLA	Appartamento per accoglienza temporanea di donne	Donne in situazione di povertà, prive di abitazione, con storie di disagio economico e sociale, anche con figli	CARITAS	CISS e altro	Diretta	CARITAS
IL RIPARO	Casa di ospitalità con contratti di locazione temporanea	Persone singole o famiglie, anche con figli, prive di abitazione ed in situazione di disagio sociale ed economico	Associazione "Il Riparo"	CISS e altro	Diretta	Contributo utenti, Comuni, volontari, CISS
CONSULENZA SINDACATO	Consulenza e assistenza legale per problematiche legate ai contratti di locazione	Cittadini iscritti al sindacato	OO.SS.	CISS e altro	Diretta	OO.SS.

AMBITO ABITAZIONE: INTERVENTI E SERVIZI OFFERTI DAI COMUNI CONSORZIATI.

COMUNI	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Airasca	1	x		6		x					x
Bricherasio		16									x
Buriasco		x									
Campiglione Fenile	4							4	4		
Cantalupa	15			x					13		x
Cavour											
Cercenasco											
Cumiana	x	x		x						x	
Frossasco		x									
Garzigliana	4							x	x		
Macello											
Osasco	2	x								x	
Pinerolo	515	372		16	15	10	83	8	33	7	31
Piscina	18					x		x	x	x	x
Prarostino		x								x	
Roletto		x		1						x	x
San Pietro Val Lemina		1									
San Secondo di Pinerolo		x								x	x
Scalenghe				1							x
Vigone	3										x
Villafranca Piemonte		10									x
Virle Piemonte		1								2	x

LEGENDA:

- A. Disponibilità di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale ed ATC.
- B. Contributi a sostegno dei canoni di locazione ai sensi della L. 431/98 art. 11
- C. Contratti a canoni agevolati
- D. Contributi finalizzati al mantenimento dell'abitazione esistente, ad agevolare l'accesso ad una nuova abitazione o straordinari per emergenze abitative
- E. Subaffitto di alloggi privati
- F. Soggiorni alberghieri temporanei
- G. Promozione politica di "canoni equi"
- H. Riserva alloggi per sfrattati e casi sociali
- I. Riserva alloggi idonei per anziani, disabili e famiglie
- J. Interventi per abbattimento di barriere architettoniche in abitazioni private
- K. Altro: progetti specifici integrati Comuni/CISS

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **LAVORO**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
CENTRO PER L'IMPIEGO	Accoglienza/informazione Presa in carico e preselezione Incontro Domanda/offerta Orientamento adulti Tirocini Politiche attive del lavoro, Ricollocazione P.O.R., Equal	Persones in cerca di occupazione e persone con basso livello di occupabilità	Provincia	CISS e due Comunità Montane	Diretta	Risorse provinciali e fondo sociale europeo
CENTRO PER L'IMPIEGO	Orientamento, accompagnamento e supporto alla formazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> • persone in cerca di occupazione • persone che devono svolgere corsi per l'apprendistato (120 ore) • persone già occupate che devono seguire un percorso di formazione continua 	Provincia	CISS e due Comunità Montane	Affidamento a enti di formazione tramite bandi provinciali	Fondo Regionale, Fondo Sociale Europeo
CENTRO PER L'IMPIEGO	<i>Il voucher</i> è un contributo che viene erogato a persone che hanno difficoltà a rendere compatibili fabbisogni formativi e/o esigenze lavorative con i vincoli di carattere familiare e necessitano di servizi di natura assistenziale. Il voucher consiste in un rimborso delle spese sostenute per accedere ai servizi di cura, pubblici e privati, a favore di persone a carico.	Possono richiedere il contributo le persone che hanno a carico figli minori, disabili, anziani, malati cronici e/o terminali: <ul style="list-style-type: none"> • disoccupate, prioritariamente donne, che hanno dichiarato la propria immediata disponibilità al lavoro • che partecipano ad attività per migliorare la propria occupabilità (programmi d'accompagnamento al lavoro promossi dai Centri per l'impiego, corsi di formazione professionale, inserimento in tirocinio, ecc.) • che vengano avviate al lavoro, dipendente o assimilato • 	Provincia	CISS ed altro	diretta	Fondo Regionale, Fondo Sociale Europeo
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	<i>VEDERE</i> area "Giovani" ambito "scuola-sistema formativo-lavoro"		Enti convenzionati e pubblici.			

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
UFFICIO LAVORO DEL COMUNE DI PINEROLO	Informazione e orientamento al lavoro	Lavoratori, giovani e adulti, considerati deboli	Comune di Pinerolo	Comune di Pinerolo	Diretta	Risorse Provinciali e Fondi Comunali
UFFICIO LAVORO DEL COMUNE DI PINEROLO	Progetto operativo regionale "POR" bando n. 1	Adulti disoccupati da più di 12 mesi e giovani disoccupati da meno di 6 mesi	Comune di Pinerolo	Comune di Pinerolo	Diretta	Fondo Sociale Europeo
UFFICIO LAVORO DEL COMUNE DI PINEROLO	Cantieri di lavoro	Lavoratori, giovani e adulti, considerati deboli segnalati dai servizi socio-sanitari e lavoratori di età superiore ai 50 anni	Comune di Pinerolo, Bricherasio, Roletto, Villafranca, Scalenghe, Vigone	Comune di Pinerolo, Bricherasio, Roletto, Villafranca, Scalenghe, Vigone	Diretta	Fondo Sociale Europeo, F.S. Regionale, Fondi Comunali
"CENTRO DI ASCOLTO S. VINCENZO"	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e consulenza al lavoro • Borse lavoro 	Persone in cerca di lavoro	Ass. Volontariato San Vincenzo di Cumiana	CISS ed altro	Diretta	Ass. Volont. San Vincenzo
COOPERATIVA DI TIPO B	Inserimento lavorativo di tipo protetto per un periodo temporaneo o con l'obiettivo di integrazione stabile. Nel tavolo di lavoro era presente una sola cooperativa: CSP.	Persone difficilmente occupabili, o in condizioni di povertà o svantaggiate: invalidi fisici, psichici e sensoriali, ex detenuti, psichiatrici, alcoolisti, tossicodipendenti.	Cooperativa sociale di tipo B "CSP"	CISS ed altro	Diretta	Cooperativa CSP
CONSULENZA, ASSISTENZA LEGALE E PATRONATO	<ul style="list-style-type: none"> - Contratti di lavoro e vertenze - Supporti a pratiche di pensioni, Inail, ecc. - Servizio fiscale CAAF 	Iscritti OO.SS. e tutti i cittadini	OO.SS.	CISS ed altro	Diretta	OO.SS.

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **POVERTA'**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
ASSISTENZA ECONOMICA	Interventi di contrasto alla povertà attraverso aiuti economici di integrazione a redditi insufficienti, per affrontare esigenze particolari, per facilitare l'acquisto di generi alimentari e di abbigliamento ed interventi a titolo di prestito.	Persone singole o nuclei familiari privi di reddito o con reddito insufficiente, con priorità per le persone o famiglie con minori a carico, persone disabili, anziani senza sostegno familiare.	CISS	CISS	Diretta	CISS
"CENTRO ECUMENICO DI ASCOLTO"	Distribuzione viveri e materiale (alimentari, abbigliamento, mobili, pagamento bollette buono per acquisto farmaci)	Persone in condizioni di povertà e senza fissa dimora	Caritas	Pinerolo	Diretta	Chiesa Cattolica Chiesa Valdese
CENTRO DI ASCOLTO "SAN VINCENZO"	Assistenza morale (ascolto) e materiale (generi alimentari, abbigliamento, mobili, pagamento bollette)	Persone in condizioni di povertà	Associazione di volontariato S. Vincenzo di Cumiana	Cumiana	Associazione di volontariato S. Vincenzo di Cumiana	Associazione di volontariato S. Vincenzo di Cumiana

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **STATO DI BENESSERE PSICO-FISICO**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Attività svolta dall'assistente sociale di consulenza, tutela, sostegno alle persone singole ed alle famiglie, volta a valorizzarne l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità, sostenerle nell'uso delle risorse proprie e della comunità al fine di prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o disagio, promuovere iniziative atte a ridurre i rischi di emarginazione..	Cittadini in situazione di bisogno sociale.	CISS	CISS	Diretta	CISS
SEGRETARIATO SOCIALE e SPORTELLO DI INFORMAZIONE SOCIALE	Assicura accoglienza al cittadino che per la prima volta si rivolge ai servizi ed assolve ad una funzione di "primo filtro", indirizzando le richieste in modo appropriato. Fornisce informazioni su servizi del territorio: sociali, sanitari, scolastici.	Cittadini che richiedono un intervento di aiuto o informazioni	CISS e Provincia	CISS	Diretta e Convenzione con Provincia	CISS Provincia
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	<i>VEDERE area "Anziani" ambito "Domiciliarità"</i>		CISS			
SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione cura e riabilitazione degli stati di tossico ed alcoldipendenza e delle patologie ad essi correlati.	Persone affette da patologie di dipendenza da droghe, alcool, gioco d'azzardo	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
CLUB ALCOLISTI IN TRATTAMENTO: CAT	Il Club degli alcolisti in trattamento è una associazione privata costituita da famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi. Le famiglie del Club si incontrano per iniziare e poi consolidare il cambiamento del proprio stile di vita e per smettere di bere.	Famiglie con problemi alcolcorrelati	ACAT - Associazione Club Alcolisti in Trattamento	Cumiana, Frossasco Pinerolo, Piscina, S.Secondo, Villafranca, Vigone.	Diretta	Quote associative
AUTO MUTUO AIUTO AMA	L'associazione AMA – Auto Mutuo Aiuto, è un'associazione di volontariato senza fini di lucro; si pone nella rete dei servizi sociali e sanitari come supporto ed integrazione alle	Persone con disagio personale e familiare nei seguenti ambiti: fumo, obesità, difficoltà	Associazione AMA – Auto Mutuo Aiuto	ASL 10 e vicinanze	Diretta	Quote associative Convenzione Partecipazione a bandi

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
	tradizionali forme di intervento. I gruppi ama sono formati da persone o famiglie, unite da un disagio comune. Si impegnano per l'altrui e proprio cambiamento promuovendo le reciproche potenzialità positive mediante il coinvolgimento personale e con la condivisione delle esperienze vissute.	genitoriali, malattia cronica, sostegno carer, elaborazione del lutto, gioco d'azzardo, depressione				
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Funzioni di tutela della salute mentale, programmazione, coordinamento e verifica con attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione.	Persone affette da disturbi mentali gravi da cui possono derivare disabilità tali da compromettere l'autonomia e l'esercizio dei diritti di cittadinanza, con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
COMUNITA' TERAPEUTICHE, GRUPPI APPARTAMENTO E LABORATORI	Accoglienza e percorsi di recupero in comunità terapeutiche, gruppi appartamento e laboratori: <ul style="list-style-type: none"> • comunità alloggio protetta "San Luca 2" di Villafranca Piemonte; • n° 2 gruppi appartamento: a Pinerolo e Torre Pellice; • n° 2 laboratori a Pinerolo: "Laboratorio Territoriale" e "Punto Attività". 	Adulti e giovani con problemi psichici	Cooperativa sociale di tipo A: "Il Raggio"	CISS e altro	Diretta	Contributo utenti/enti per rette ospitalità
"CASA BETANIA"	Casa di accoglienza temporanea per donne in difficoltà. I volontari AVASS, che si alternano durante la giornata per garantire la presenza continua nella casa, offrono alle persone accolte un aiuto nella ricerca del lavoro e abitazione con l'obiettivo di renderle autonome.	Donne sole, anche con figli, con problemi di disagio e marginalità estrema	AVASS	CISS e altro	Diretta e Convenzione con CISS	AVASS CISS
CIRCOLO RICREATIVO "ASSOCIAZIONE PER LA PROMOZIONE	Circolo ricreativo per utenti della salute mentale, loro familiari e iscritti all'Associazione. Offre: consulenza per i familiari, gruppi auto mutuo aiuto,	Famigliari, utenti, volontari e chiunque lo richieda	"Associazione per la promozione della salute	CISS	Diretta	Contributo utenti, offerte Caritas, privati.

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
DELLA SALUTE MENTALE	psicodramma, yoga, sportello di ascolto per gli utenti, corsi di disegno, pallavolo, computer. Si organizzano corsi per volontari, serate informative, seminari, convegni, feste.		mentale"			
ASSOCIAZIONE "LE CIASPOLE"	Organizzazione di escursioni facili per adulti in difficoltà, accompagnati da persone di riferimento	Uomini e donne in difficoltà, ma anche disabili, persone con problemi psichiatrici, giovani e anziani.	Associazione "Le Ciaspole"	CISS e altro	Diretta	Associazione "Le Ciaspole"
"UNITRE' " UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ	<i>VEDERE area "Anziani"</i> ambito "Socializzazione Partecipazione Animazione"		"Unitrè"			

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **IMMIGRAZIONE**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
SPORTELLO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE	Servizio di informazione sui diritti doveri dei cittadini stranieri, sui servizi pubblici territoriali, sulle normative di settore, corsi di formazione, pratiche burocratiche e traduzioni, fornisce informazioni, consulenza e modulistica sul rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno.	Stranieri e italiani che necessitano di informazioni relative al soggiorno di stranieri	CISS	CISS e altro	Diretta	CISS Provincia
BIBLIOTECA INTERCULTURALE	<i>VEDERE area "Bambini e Famiglie" ambito "Socio-Educativo"</i>		Comune di Pinerolo			
CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE DI EDUCAZIONE DEGLI ADULTI	I Centri Territoriali Permanenti (CTP) per l'istruzione e la formazione in età adulta, si pongono come servizio finalizzato a coniugare il diritto all'istruzione, all'orientamento, al riorientamento ed alla formazione professionale. L'offerta formativa si articola in una serie di percorsi e interventi, tra i quali: <ul style="list-style-type: none"> • Corsi di alfabetizzazione per italiani e stranieri, • Corsi di lingua e cultura italiana per stranieri 	Popolazione adulta sopra i 16 anni, prioritariamente per le persone svantaggiate: adulti con bassa scolarità, giovani che non hanno completato il percorso scolastico, disoccupati, cittadini stranieri di recente immigrazione.	Centro territoriale permanente di educazione degli adulti	CISS e altro	Diretta	Regione, IRRSAE, Fondo Sociale Europeo
SPORTELLO MEDIAZIONE OSPEDALIERO	Servizio di informazione sulle tematiche degli stranieri. Lo sportello è localizzato in ospedale presso l'ufficio dell'assistente sociale, con apertura settimanale (giovedì ore 9,00-11,00) ed è gestito in collaborazione con l'Associazione Harambè di Torino.	Stranieri e italiani	ASL 10	ASL 10 e altro	diretta	ASL 10

<p>“POR” PROGETTO OPERATIVO REGIONALE</p>	<p>Realizzazione di stage formativi e di orientamento finalizzati all’inserimento lavorativo</p>	<p>Stranieri di ambo i sessi, iscritti al centro per l’impiego da più di 12 mesi</p>	<p>Comunità Montana Val Susa in collaborazione con Comune di Pinerolo e CISS</p>	<p>ASL 10</p>	<p>CISS Comune di Pinerolo C. Impiego Agenzie formative</p>	<p>Fondo sociale europeo</p>
<p>CORSO PER MEDIATORE INTERCULTURALE</p>	<p>Corso di formazione professionale di 600 ore (di cui 200 di stage) rivolto a persone adulte extracomunitarie, per il conseguimento del titolo di “mediatore interculturale”.</p>	<p>Stranieri, in possesso dei seguenti requisiti: -Diploma di maturità -Disoccupazione -Cittadini non UE residenti da almeno 2 anni in Italia.</p>	<p>Consorzio per la Formazione, l’Innovazione e la Qualità di Pinerolo</p>	<p>CISS e altro</p>	<p>Diretta</p>	<p>Fondo sociale europeo, Provincia</p>

UTENTI SERVIZI

AREA ADULTI

ENTE	SERVIZI ESISTENTI	NUMERO SERVIZI	N. UTENTI 2002	N. UTENTI 2003	N. UTENTI 2004
CISS	Servizio Sociale Professionale		733	1.158	1.315
	Segretariato sociale *			* 1.371	* 1.665
	Assistenza economica		220	241	298
	Assistenza domiciliare		21	38	53
	Integrazione lavorativa		9	2	2
	Sportello Mediazione Interculturale				* 207
COMUNI	Alloggi di edilizia residenziale pubblica	Presenti in: 9 Comuni			Alloggi " 562
	Contributi a sostegno dei canoni di locazione L.431/98	13 Comuni			" 400
	Contributi per l'abitazione o per emergenze abitative	6 Comuni			" 24
	Subaffitto di alloggi privati	1 Comune			" 15
	Soggiorni alberghieri temporanei	3 Comuni			" 10
	Promozione "canoni equi"	1 Comune			" 83
	Riserva alloggi per sfrattati e casi sociali	4 Comuni			" 12
	Progetti specifici integrati Comuni/CISS	15 Comuni	14	12	24
C. IMPIEGO	Persone disponibili lavoro al 9/11/2004				2.140
	Persone in mobilità 9/11/2004				176

ASL 10	Servizio Dipendenze patologiche:				
	Tossicodipendenti			° 196	213
	Alcoldipendenti		° 93	° 118	156
	Comunità terapeutiche			° 5	28
	Borse lavoro			° 6	12
ASL 10	Dipartimento Salute Mentale: cartelle attive		^ 1.400	^ 884	893
	Borse lavoro/tirocini/cantieri		124	138	247
	Assegni terapeutici		139	126	371
	Comunità Protette e Alloggio		13	12	17
	Inserimenti in presidi		41	50	53
	Affidamenti etero-familiari		1	2	4
AVASS	CAN accoglienza notturna	33 volontari	47	56	54
	Assistenza in ospedale			ore 3765	
	Casa Betania	46 volontari		24	23
CARITAS	Oasi Mirella		12	11	9
	Centro ecumenico di ascolto	22 volontari			100
IL RIPARO	Casa di ospitalità	2 alloggi			13
UNITRE'					305

Legenda:

- * → fonte CISS: il dato è relativo alla totalità di accessi e non alla fascia d'età considerata nel target adulti;
- ° → fonte ASL 10: il dato è relativo alla totalità di utenti della zona del distretto di Pinerolo (coincidente con i comuni del CISS ad eccezione del comune di Bricherasio) e non alla fascia d'età considerata nel target adulti
- ^ → fonte ASL 10: il dato è relativo agli interventi attivati dalla "Struttura Complessa Psichiatria 1" (coincidente con i comuni del CISS ad eccezione del comune di Bricherasio) per la fascia di utenza a cui si rivolge il servizio
- “ → fonte Comuni: il dato quantitativo non è stato possibile reperirlo per tutti i Comuni

INDICAZIONI SUI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

Si presentano di seguito, in modo sintetico, gli argomenti che hanno impegnato maggiormente il gruppo di lavoro con discussioni, analisi ed approfondimenti. Per ogni ambito sono emersi alcuni aspetti particolari che si ritiene di evidenziare perché possono comportare sviluppi interessanti per il futuro, possono essere oggetto di attenzione per nuove programmazioni o ancora rivestono una importanza che vale la pena di sottolineare.

I temi sono:

- Abitazione
- Lavoro
- Povertà
- Benessere psicotico
- Immigrazione

▪ Sulla problematica dell'**ABITAZIONE** l'offerta di servizi è ricca soprattutto nel Comune di Pinerolo dove esiste un ufficio che cura le politiche della casa con diverse proposte. Altri Comuni come Cumiana hanno servizi strutturati ma in misura più ridotta e altri ancora hanno iniziative che vengono attivate in presenza del manifestarsi del problema.

Sono molto presenti le Associazioni di volontariato - AVASS e CARITAS - che accolgono persone senza fissa dimora in 3 strutture:

- "Centro di Accoglienza Notturna" - CAN → rivolta agli uomini, funzionante solo per accoglienza notturna, che ospita una media di 55 persone all'anno, per 2 mesi consecutivi, di questi circa la metà sono stranieri;
- "Oasi Mirella" → rivolta solo a donne, anche con figli, che ospita in media 10 donne all'anno, negli ultimi anni per maggior parte straniere;
- "Casa Betania" → si configura più come casa di accoglienza per donne in difficoltà dove è possibile una permanenza più lunga, necessaria per costruire un progetto di autonomia. Funzionante da 3 anni ospita in media 23 persone all'anno, più della metà sono straniere.

Un'altra associazione "Il Riparo" di Cumiana da circa 3 anni propone soluzioni abitative a nuclei in difficoltà, per un tempo congruo, alla ricerca di situazioni più adeguate e stabili.

▪ Per quanto riguarda l'ambito del **LAVORO** si sottolinea l'aspetto positivo introdotto dalla normativa che ha riorganizzato i Centri per l'Impiego portando la Provincia ad attivare nuove forme di collaborazioni con tutti gli enti del territorio che a vario titolo si occupano di lavoro e di formazione. Nel territorio del CISS tale collaborazione era già presente ed attiva relativamente ai disabili e ad altre fasce deboli. L'occasione del Piano dovrà migliorare le relazioni su materie da approfondire ulteriormente e che riguardano fasce di cittadini poveri, portatori di malattie, giovani che non terminano il percorso scolastico, donne in difficoltà e stranieri.

In particolare si prevede di sperimentare percorsi ed azioni di sostegno a favore di adulti "disoccupati di lunga durata" finalizzate all'uscita dal bisogno e da percorsi puramente assistenziali.

Nel confronto di gruppo è stato ipotizzato un ruolo forte e significativo da parte dei sindacati nella gestione delle problematiche lavorative, molto presenti nel territorio del CISS.

- Ai problemi di **POVERTA'** estrema rispondono i servizi del CISS, il "Centro Ecumenico di Ascolto" della Caritas presente a Pinerolo ed il "Centro di Ascolto San Vincenzo" di Cumiana.

Il CISS eroga diverse forme di aiuto economico a tutti i cittadini del Consorzio perché il servizio è trasversale a tutte le fasce di età. Negli ultimi anni è stato registrato un aumento significativo dei nuclei familiari o delle persone singole con bambini a carico,. Da alcuni anni inoltre si registra che il numero maggiore di beneficiari di aiuti economici sono adulti nella misura di circa il 40% del totale degli utenti.

Il gruppo ha svolto alcuni incontri dedicati a questo specifico problema della povertà che interessa un numero di cittadini in crescita e per problemi relativamente nuovi come la precarietà del lavoro o la perdita dello stesso, l'insorgere di eventi straordinari (malattie) che minano l'equilibrio della famiglia, gli alti costi dei canoni di locazione e la perdita della casa, il fallimento di rapporti di coppia spesso sostenuti da un unico stipendio.

- L'elenco dei servizi relativi all'ambito del **BENESSERE PSICO-FISICO** dimostra la capillare presenza di servizi pubblici – CISS e ASL 10 – e di servizi del volontariato e delle cooperative.

Si rimarca l'organizzazione del servizio sociale professionale che è esteso su tutto il territorio dei 22 Comuni del CISS prevedendo un accesso diretto al servizio in ognuno dei 22 Comuni. Non sono molti i Consorzi della Provincia di Torino che comprendono un numero così consistente di Comuni ma soprattutto, in tali situazioni, sono previsti accessi nei Comuni di maggiore dimensione, che fanno da riferimento per i Comuni circostanti più piccoli, sull'esempio delle sedi sanitarie. La scelta del CISS di avere un ricevimento pubblico in ogni Comune avvicina il servizio ai cittadini, crea un dialogo continuo con gli amministratori e consente di cogliere preventivamente le problematiche del Comune. Questa organizzazione può favorire nuove collaborazioni e integrazioni con i servizi sanitari che tendono viceversa ad accentrare alcuni servizi per ragioni di funzionalità (attrezzature presenti in sede centrale).

- Il gruppo di lavoro ha solo iniziato ad approfondire la problematica dell'**IMMIGRAZIONE** scoprendo anche in questo caso la ricchezza di iniziative a volte non collegate tra loro. Si tratta non solo di attività di informazione (sportelli) ma anche di interventi più concreti di formazione, di incentivazione all'avvio di nuove attività, di mediazione interculturale e di aiuti specifici sia sanitari che sociali alle persone più deboli.

PRESENTAZIONE DELLA TABELLA SULLE PRIORITA' DEI BISOGNI

Il tavolo ha messo in rilievo bisogni per ogni ambito che sono stati poi accorpati in un unico elenco rispetto al quale il gruppo ha espresso la votazione secondo i criteri presentati nel capitolo della metodologia.

In questo gruppo come negli altri è stata approfondita la differenza tra i bisogni espressi dai cittadini e quelli non espressi perché in qualche modo già soddisfatti e poi la

distinzione tra i bisogni di salute che riguardano direttamente le persone e i bisogni di sistema che riguardano le organizzazioni che si occupano del sistema dei servizi.

All'inizio del lavoro i bisogni erano prevalentemente di sistema e dover attuare la distinzione ha costretto le persone a mettersi nei panni di chi richiede e vede il suo problema non quelli degli enti erogatori dei servizi relativi alla integrazione, al coordinamento o altri aspetti organizzativi.

PRIORITA' DEI BISOGNI

Target	bisogno	totale	gravità	diffusione	copertura	adeguatezza della risposta
Difficoltà a trovare e/o mantenere un'occupazione	Adulti (e Giovani) con difficoltà	16,7	5,0	3,5	4,1	4,1
Esigenza di regolarizzazione per le persone irregolari, clandestine o in attesa del rinnovo del permesso	Adulti stranieri irregolari	16,4	4,7	2,4	4,6	4,6
Esigenza per le persone in situazione di multi-problematicità di trovare risposte al loro disagio	Adulti "multi-problematici"	16,2	4,7	2,9	4	4,6
Esigenza di essere sollevati dai continui compiti di cura e assistenza della persona con problemi di salute mentale	Famiglie di adulti (e giovani) con problemi di salute mentale	15,8	4,9	2,8	4,1	4,1
Esigenza di tutela sulle modalità di svolgimento del rapporto di lavoro	Adulti (e Giovani)	15,2	4,0	3,4	3,9	3,9
Mancanza di luoghi dove permanere-trattenersi durante il giorno (per le persone in situazione di disagio "cronico")	Adulti	15,1	4,4	2,3	3,9	4,6
Carenza di competenze dei lavoratori "espulsi" dal sistema produttivo	Adulti (e Giovani)	15,0	4,1	3,0	3,9	4,0
Difficoltà economica cronica	Adulti (e Giovani)	14,8	5,0	2,7	3,3	3,9
Esigenza per le persone con problemi di dipendenza e di salute mentale di autonomia e integrazione nel normale contesto di vita sociale	Adulti con problemi di dipendenza e di salute mentale	14,8	4,3	2,7	3,9	3,9
Esigenza di una maggiore stabilità economica	Adulti (e Giovani) lavoratori "atipici"	14,1	3,4	3,4	3,8	3,6
Difficoltà economica contingente	Adulti (e Giovani)	14,1	4,0	2,8	3,7	3,7
Necessità di conciliare i tempi del lavoro con i tempi di vita e della famiglia	Adulti (in particolare donne)	14,0	3,1	3,6	4,0	3,3
Esigenza di socializzazione	Adulti (e giovani) con problemi di salute mentale (e loro famiglie)	13,4	3,3	2,4	3,8	4,0
Difficoltà a trovare un'abitazione	Adulti stranieri	13,0	4,9	1,4	3,4	3,4
Mancanza di alloggio (senza fissa dimora, persone in condizioni economiche e sociali disagiate, sfratti ...)	Adulti/ Famiglie	12,8	4,3	2,1	3,2	3,2
Difficoltà economiche a sostenere il costo dell'affitto	Adulti/ Famiglie	12,8	3,1	2,9	3,8	3,0

Carenza di competenze dei lavoratori	Adulti (e Giovani)	12,8	2,9	2,8	3,6	3,5
Difficoltà a trovare lavoro	Adulti stranieri	12,3	4	1,4	3	3,9
Difficoltà economiche	Adulti stranieri	11,9	3,7	1,7	3,4	3,1
Sensibilizzare i cittadini sui problemi della povertà	Adulti – popolazione generale	11,8	2,8	2,0	3,8	3,2
Esigenza di informazioni nell'ambito del lavoro	Adulti	11,1	2,4	2,7	3,3	2,8
Esigenza di supporto nella compilazione di pratiche	Adulti stranieri	10,1	3,4	1,4	2,5	2,8
Difficoltà nell'integrazione linguistica	Adulti stranieri	8,5	2,4	1,4	2,4	2,3
Media dei giudizi di priorità		13,6				

ANZIANI

- Le persone anziane del territorio del CISS costituiscono da anni circa il 22% dell'intera popolazione di cui : l'12% con un' età compresa fra i 65 e 74 anni ed il 10% di età superiore ai 75 anni. Gli anziani superano del 7% i minori compresi nella fascia di 0-17 che rappresentano il 15% della popolazione.

L'indice di vecchiaia del CISS corrispondente con quello dell'intera Provincia di Torino, ma va evidenziato che risulta inferiore a quello regionale, e di molto superiore a quello nazionale (vedi parte sul contesto demografico).

- Il gruppo di lavoro ha individuato 4 ambiti di possibili bisogni e 13 sottoambiti

Ambito	Sotto-ambiti (elementi descrittivi)
1. DOMICILIARITA'	<ul style="list-style-type: none"> Servizi domiciliari del CISS e dell'ASL 10 Servizi territoriali del settore privato: cooperative, patronati Abitazione dell'anziano (verificando nei Comuni se esistono servizi agevolati solo per gli anziani) Accessibilità: accesso all'informazione e fruibilità dei servizi. Sicurezza: all'interno dell'abitazione dell'anziano, oppure in spazi esterni del territorio secondo il principio della "Città Solidale"-barriere architettoniche - trasporti pubblici-servizi commerciali per anziani e con limitata autonomia e/o problemi di deambulazione
2. RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'	<p>La persona anziana vive presso la propria abitazione fino a quando subentrano problemi socio-sanitari gravi che non consentono l'assistenza a casa. Di conseguenza può rendersi necessario l'inserimento in casa di riposo: come trasferimento a tempo determinato o definitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> presidi socio assistenziali
3. POVERTA'	<p>Emarginazione sociale o disagi che derivano da problemi economici (reddito insufficiente), ma anche da problemi ambientali e culturali (ambiente povero, privo di stimoli e bassa scolarizzazione).</p> <p>Povertà economica:</p> <ul style="list-style-type: none"> assistenza economica integrazioni rette per inserimenti in case riposo <p>Povertà socio-culturale</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambiente povero e privo di stimoli e bassa scolarizzazione
4. SOCIALIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ANIMAZIONE	<p><u>Socializzazione</u> intesa come partecipazione attiva. <u>Partecipazione</u> intesa come presenza ad attività di animazione, di tempo libero, ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Centri sociali d'incontro polivalenti Università della Terza età /UNITRE/AUSER Servizi religiosi Volontariato nelle Case di Riposo: servizi di animazione dell'AVASS e dell'ANTEA

SERVIZI

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO DOMICILIARITA'

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Assistenza domiciliare	Il servizio di assistenza domiciliare ed i servizi integrativi (consegna pasti e lavanderia a domicilio), sono finalizzati a garantire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita e promuoverne l'autonomia, attraverso interventi di cura della persona e della casa, disbrigo pratiche, mobilitazione, somministrazione farmaci, ecc. Ulteriori interventi sono realizzati in collaborazione con il volontariato.	Persone anziane , autosufficienti e non autosufficienti, adulti, disabili, in condizione di disagio sociale, economico e sanitario	CISS	CISS	Diretta CISS e in convenzione con Cooperativa "A" e Associazione di Volontariato: AVASS e AVOS	CISS ASL 10
Aiuti economici a sostegno domiciliare	Viene offerto ai cittadini un contributo, in base ad un regolamento, per il mantenimento della persona anziana malata assistita a casa o da un familiare (buona famiglia) o da un assistente regolarizzato (assegno di cura).	Persone anziane gravemente malate con patologie che richiedono interventi di lungo assistenza, valutate in UVG ed in casi particolari anche persone disabili.	CISS	CISS	Diretta	CISS
Affidamento familiare	Rimando alla descrizione del servizio dell'area disabili. In via sperimentale ,da alcuni anni, si propone tale servizio anche per le persone anziane.	Persone ultra65, di norma non autosufficienti, sole, che con l'aiuto di volontari possono continuare a rimanere a casa o si trasferiscono a casa del volontario	CISS	CISS	Diretta	CISS

Servizio Sociale Professionale	Rimando all'Area Adulti , ambito "Stato di Benessere Psico-Fisico"		CISS			
Telesoccorso	Servizio telematico di assistenza a domicilio che garantisce all'occorrenza un tempestivo soccorso. Attivo 24 ore al giorno per 365 giorni fruito in prevalenza da persone anziane. Il C.I.S.S. ha attivato una convenzione per le persone con redditi insufficienti per garantire loro il servizio di assistenza a domicilio .	Persone sole, inabili, in potenziale situazione di rischio.	Coop. Televita CISS	CISS	Diretta Televita e in convenzione con CISS	Televita, cittadini, CISS
Numero verde	Servizio telefonico, rivolto prevalentemente alle persone anziane che per qualsiasi motivo possono trovarsi in condizioni di difficoltà e chiede aiuto o ascolto promosso nel periodo estivo funziona 24 ore su 24.					
Assistenza domiciliare integrata –ADI	Intervento a domicilio con personale professionalizzato ADEST/OSS e infermieri per cure sanitarie e assistenziali	Persone con patologie acute di natura traumatologica, neurologica e oncologica	ASL 10	CISS	Diretta e in convenzione con Cooperativa "A"	ASL 10

Servizio Infermieristico domiciliare SID	Intervento a domicilio di personale sanitario per l'effettuazione di cure semplici richieste dal medico di base	Persone con patologie curabili a domicilio	ASL 10	CISS	Diretta	ASL 10
Unità cure palliative -UCP	Intervento a domicilio di personale sanitario per l'effettuazione di cure gestibili a domicilio	Persone con patologie oncologiche, malati terminali	ASL 10	CISS	Diretta Convenzione con Associazione Mai Soli	ASL 10 Mai Soli
Unità di valutazione geriatria – UVG	Valutazione della situazione psico – fisico - sociale delle persone che richiedono interventi socio-sanitari con finalità di proporre un progetto assistenziale di intervento	Persone ultra65, di norma non autosufficienti, che necessitano di un intervento socio-sanitario	ASL 10	CISS	Diretta ASL 10 in integrazione con il personale del CISS	ASL 10 CISS
Abitazione	Rimando all'Area Adulti con alcune eccezioni riguardanti gli anziani : <ul style="list-style-type: none"> ▪ riserva alloggi idonei ▪ interventi di abbattimento di barriere architettoniche in abitazioni private 	Persone anziani che vivono da soli o in coppia, con redditi minimi.	Comuni	Comuni: Campiglione, Cantalupa, Garzigliana, Pinerolo, Piscina, Virle	Diretta e in parte gestione ATC	Statali Regionali
Consulenza	Consulenza e assistenza legale per tutte le problematiche legate alle pratiche di pensione, previdenziali e assistenziali	Cittadini pensionati iscritti al sindacato CGIL, CISL, UIL	OO.SS.	CISS	Diretta	O.O.S.S.

ELENCO DEI **PRESIDI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Ospedale Civile di Bricherasio	Residenzialità permanente e temporanea Consumo pasti in struttura ed a domicilio, Lavanderia per esterni.	Persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti	Ospedale Civile di Bricherasio	Comune di Bricherasio C.I.S.S. A.S.L. 10	Diretta con integrazione di servizi affidati a Cooperativa	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS Contributi comunali
Ospedale di Cavour	Residenzialità permanente e temporanea Consumo pasti in struttura e a domicilio	Persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti	Ospedale di Cavour	Comune di Cavour A.S.L. 10	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Opera Pia Ceppi di Bairols di Cercenasco	Residenzialità permanente e temporanea Consumo pasti in struttura	Persone autosufficienti parzialmente autosufficienti	Opera pia Ceppi di Bairols di Cercenasco	Comune di Cercenasco C.I.S.S. A.S.L. n. 10 ed extra	Diretta con integrazione di servizi affidati a Cooperativa	Rette degli Ospiti Integrazioni CISS Fonte propria Oblazioni
Struttura "Castelli-Fasolo" di Vigone	Residenzialità permanente e temporanea Consumo pasti in struttura e a domicilio	Persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti	Centro servizi socio-assistenziali e sanitari di Vigone	Comune di Vigone Pinerolese ed extra	Diretta con integrazione di servizi affidati a cooperativa e privati	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Struttura "Canonico Ribero" di Vigone	Residenzialità permanente e temporanea Centro diurno Consumo pasti in struttura Bagno assistito	Persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti	Centro servizi socio-assistenziali e sanitari di Vigone	Comune di Vigone Pinerolese ed extra	Diretta con integrazione di servizi affidati a cooperativa e privati	Rette degli Ospiti Integrazioni CISS
Istituto Conti Rebuffo Villafranca	Residenzialità permanente e temporanea Centro diurno Consumo pasti in struttura Bagno assistito	Persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti	Istituto di riposo Conti Rebuffo di Villafranca	Comune di Villafranca ASL10 ed altre ASL	Diretta con integrazione di servizi affidati a cooperativa	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS Fonte propria
Fondazione Casa Anziano	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Casa dell'Anziano	Asl 10 ASL Torino	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarietà del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Madonna della Misericordia Pinerolo	Centro Diurno					A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Jacopo Bernardi Pinerolo	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Jacopo Bernardi	Asl 10 , C.ni del Torinese e del Pinerolese	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Casa Turina San Secondo	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Parrocchia San Secondo	Asl 10	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Res.Consolata Buriasco	Residenzialità permanente e temporanea. Consumo pasti per esterni	Persone autosufficienti e parzialmente . non auto	Consolata	Asl 10 C.ne TO C.ni della Provincia	Diretta	Rette Ospiti integrazione C.I.S.S Convenzione ASL 10
Casa di Riposo Prealpi Prarostino	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	M.E.A.B. sas Società Privata	ASL 10 ASL 01 ASL 02 ASL 03 ASL 04	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Casa di Riposo Michelangelo Frossasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Caravaggio s.r.l. Società Privata	ASL 10 ASL 01 ASL 02 ASL 03 ASL 04	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Casa di Riposo Villa dei Tigli Cavour	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Villa dei Tigli s.r.l. Società Privata	ASL 10 ASL 01 ASL 02 ASL 03 ASL 04	Diretta Servizi Direzionali Gestione Servizi socio-assist. In appalto	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarietà del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Residence San Lorenzo Cavour	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e non autosufficienti	Residence San Lorenzo s.r.l. Società Privata	ASL 10 ASL 01 ASL 02 ASL 03 ASL 04	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Famiglia Bianchi Cumiana	Residenzialità permanente e temporanea Centro diurno	Persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti	Comune di Cumiana	ASL 10	Diretta	Rette degli Ospiti Integrazioni CISS
San Giuseppe Cumiana	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti	Società Privata	Comune di Cumiana ASL10 ed extra	Diretta	Rette degli Ospiti Integrazioni CISS
S.Vincenzo de' Paoli Virle	Residenzialità permanente e temporanea	Persone auto e parzialmente . non auto	Istituto San Vincenzo de' Paoli Virle P.te	ASL 10 Comuni Limitrofi	Diretta	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS Rendite patrimoniali dell'Ente
C.A.A. Esterina Coassolo Cantalupa	Residenzialità permanente e temporanea Pasti interni	Persone auto e non autosufficienti	Società privata	ASL 10	Diretta Servizi Direzionali Servizi socio-assis. in appalto	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Villa Ermellina Cantalupa	Residenza Assistenziale permanente e temporanea	Persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti	Società privata	Comune di Cantalupa ASL10	Diretta	Rette ospiti
Residenza Ass. Alberghiera Cantalupa	Residenza Assistenziale permanente e temporanea	Persone autosufficienti	Società privata	Comune di Cantalupa ASL10	Cooperativa	Rette ospiti

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarietà del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Santo Natale Buriasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti	Ente Religioso	ASL 10	Diretta Servizi Direzionali Servizi socio-assistenziali Appalto servizio pulizia	Rette degli Ospiti
Cottolengo Frossasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti	Ente Religioso	Comune di Frossasco ASL 10	Diretta Servizi socio-assistenziali Appalto servizio pulizie	Rette degli Ospiti Aiuti dalla Casa Madre di Torino
Casa Martina Frossasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti	Società privata	Comune di Frossasco ASL10	Diretta Servizi Direzionali Servizi socio-assis. in appalto	Rette degli Ospiti Convenzione A.S.L. 10 Integrazioni CISS
Soggiorno Mimosa Frossasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti e parzialmente autosufficienti	Società privata	Comune di Frossasco ASL10 ed extra	Diretta	Rette ospiti
Casa Fratolillo Frossasco	Residenzialità permanente e temporanea	Persone autosufficienti	Società privata	Comune di Frossasco C.I.S.S.	Diretta	Rette ospiti
Residenza S.Cesare Piscina	Residenzialità permanente e temporanea Pasti interni e domicilio	Persone autosufficienti	Società privata	Comune di Piscina ASL 10	Diretta	Rette ospiti

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO POVERTA'

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Assistenza Economica	Rimando all'Area Bambini ambito povertà.	Anziani auto e non autosufficienti	C.I.S.S .	Comuni del C.I.S.S.	Gestione diretta.	CISS
Integrazioni rette	Sostegno economico per inserimenti in Case di Riposo Integrazioni rette di ospitalità (residenzialità e semi-residenzialità)	Anziani auto e non autosufficienti	C.I.S.S .	Comuni del C.I.S.S.	Gestione diretta	CISS

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO SOCIALIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ANIMAZIONE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Centri d'incontro polivalenti	Promuovono attività sociali e di aggregazione a favore della collettività.	Popolazione anziana.	Comuni	Comunidi: Airasca,Bricherasio,Cantalupa,Cavour,Cumiana,Frossasco,Osasco,Pinerolo,Piscina S.Secondo,Scalenghe /Mur.Vigone,Villafranca.	Diretta e attraverso le Associazioni (Pinerolo Auser)	Comuni di: Airasca,Bricherasio,Cantalupa,Cavour,Cumiana,Frossasco,Osasco,Pinerolo,Piscina S.Secondo,Scalenghe /Mur.Vigone,Villafranca
Attività Socio-culturali	Attività di promozione culturale e sociale attraverso l'attivazione di corsi,incontri,laboratori,etc	Persone anziane, adulti, pensionati e casalinghe	Associazione Unitre	Bricherasio,Cavour,Cumiana,Pinerolo,Piscina ,Vigone,Villafranca	Diretta	UNITRE

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione *	Fonte di finanziamento
Servizi religiosi	<p>CHIESA CATTOLICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Celebrazione quotidiana dell'Eucarestia in Chiesa ▪ Visite domiciliari mensili per comunione ▪ Pastorale degli anziani e ammalati (riunioni di gruppi di anziani, di associazioni di ammalati, incontri a carattere formativo ricreativo, volontariato a domicilio e in Istituti, assistenza religiosa ospedaliera, giornata mondiale del malto, feste, gite, pellegrinaggi) 	<p>Tutte le persone che intendono fruirla</p> <p>Persone inferme</p> <p>Prevalentemente a persone anziane</p>	Parrocchia		<p>Diretta. Parroci, alcuni Presbiteri, Diaconi e Ministri straordinari laici dell'Eucarestia.</p>	<p>Fondo parrocchiale</p> <p>Offerte</p>
	<p>CHIESA VALDESE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Culti domenicali, ▪ Gruppi femminili ▪ Riunioni di quartiere. 	<p>Attività svolte non specificamente per persone anziane, anche se alcune sono frequentate prevalentemente da anziani.</p>	Chiesa Valdese	Pinerolo, Prarostino, S. Secondo	<p>Diretta con la collaborazione dei volontari.</p>	

Volontariato Presso Case di Riposo	Servizi di sostegno, animazione,compagnia, a cura dei volontari presso le Case di Riposo	Anziani ospiti delle case di riposo	Associazione AVASS	<u>Presidi di Pinerolo:</u> <u>Vigone :</u> <u>Cercenasco,</u> <u>Cumiana</u> <u>Frossasco</u>	Diretta	AVASS
Attività di animazione nelle case di riposo	Fornire aiuto alle persone anziane per evitare situazioni di solitudine attraverso l'animazione nelle Case di Riposo, svolgimento delle attività ricreative e culturali,oltre al trasporto degli anziani che frequentano il centro diurno.	Anziani ospiti delle case di riposo	Associazione ANTEA	Pinerolo. Casa di Riposo Casa dell'Anziano Madonna della Misericordia.	Diretta	ANTEA

UTENTI SERVIZI

AREA ANZIANI

ENTE	SERVIZI ESISTENTI	NUMERO SERVIZI	N. UTENTI 2002	N. UTENTI 2003	N. UTENTI 2004
CISS	S. sociale professionale		809	824	1.120
	Assistenza economica		90	99	123
	Assistenza domiciliare		286	291	333
	Telesoccorso		41	43	50
	Numero verde		=	=	(chiamate) 182
	Aiuti econom. sostegno dom.		25	33	61
	Integrazioni rette		98	139	126
	Affidamenti familiari		2	3	2
COMUNI	Abitazione		=	=	59
	Centri incontro	C.ne P.lo 9	C.ne P.lo 220	C.ne P.lo 220	C.ne P.lo 220
ASL 10	Unità di valutazione geriatr.		289	366	372
	Posti letto in convenzione con ASL10	18 Case Riposo	292	330	383
	Cure domiciliari		=	1.897	2.014
	Auto mutuo aiuto		=	=	11
	Inser. Temporaneo presidi		50	95	(persone) 210
	Centro Alzheimer		4	8	12
PRESIDI	Residenzialità	25	(posti letto) 1.165		(posti letto) 1.165
TELEVITA			161	146	160
AVASS	Sostegno ass. dom CISS		1.227	1.123	c.a.1.120
AVOS	Sostegno ass. dom CISS		343	402	542
AS. Mai soli	Sostegno domiciliare	=	45	49	=
PATRONATI	Dichiarazioni redditi		c.a. 4.000	c.a. 4.000	4.100
INAS/CISL	Modello unico		c.a. 400	c.a. 400	400
	ICI		c.a. 6.000	c.a. 6.000	6.700

	ISEE		c.a. 700	c.a. 700	720
	ISEE		c.a. 700	c.a. 700	720
CHIESE	Chiesa Cattolica Servizi religiosi				
	▪ Celebrazione quotidiana dell'Eucarestia in Chiesa		c.a.630	c.a.630	c.a.630
	▪ Visite domiciliari mensili per comunione		750	750	750
	▪ Pastorale degli anziani e ammalati (riunioni di gruppi di anziani, di associazioni di ammalati, incontri a carattere formativo ricreativo, volontariato a domicilio e in Istituti, assistenza religiosa ospedaliera, giornata mondiale del malto, feste, gite, pellegrinaggi		Pellegrinaggi 675	Pellegrinaggi 675	Pellegrinaggi 675
	Chiesa Valdese Culti domenicali				224
gruppi femminili				26	
riunioni di quartiere				286	
UNITRE	Attività socio-culturali	7	1600c.a.	1600c.a.	1600c.a.

INDICAZIONI SUI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

All'interno del gruppo di lavoro anziani sono stati approfonditi temi sull'ambito della domiciliarità e della residenzialità:

- Salute psico fisico sociale
- Domicilio come luogo di cura primario
- Presidi per anziani

AMBITO DOMICILIARITA'

▪ L'incremento della popolazione anziana, l'allungamento della speranza di vita, la presenza di sempre più anziani in condizioni di parziale o completa autosufficienza hanno condotto il gruppo di lavoro a trattare più a fondo l'argomento ed a porre particolare attenzione all'approfondimento del concetto di "**SALUTE PSICO FISICO SOCIALE**".

E' infatti condivisibile il concetto che lega la promozione della salute agli stili di vita e punta al **benessere** della persona, soprattutto per le persone anziane, affermando contemporaneamente che non è sostenibile una responsabilità esclusiva del solo settore sanitario.

Una buona salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e personale ed è una dimensione importante della qualità della vita. Tutti i fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono sia favorire la salute che danneggiarla.

Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali: la pace, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia, l'equità sociale.

Quindi è importante che, la promozione della salute ed il sostegno alla causa della salute, vengano effettuate attraverso "azioni positive" promosse dagli Enti pubblici territoriali.

▪ E' stata confermata la scelta operata dai servizi di territorio (ASL 10 e CISS) di mantenere, per quanto possibile, le persone, presso la propria casa.

Gli anziani ammalati colpiti da cronicità e non autosufficienza devono essere curati non dimenticando di valorizzare il **DOMICILIO COME LUOGO DI CURA PRIMARIO**, non solo come scelta umanamente significativa, ma soprattutto perché la stessa costituisce modalità terapeutica spesso irrinunciabile per la persona anziana.

Infatti, è proprio la casa il luogo ideale per l'assistenza alla persona anziana, anche se malata cronica, ed è rilevante come la maggior parte dei soggetti preferisca rimanere nel proprio ambiente, in mezzo ai propri cari con le proprie abitudini, ritmi di vita e propri ricordi.

La cura quindi, non è solo come spazio chiuso da pareti, ma come luogo dove si vivono i rapporti, e dove si sperimenta concretamente il senso dell'esserci e di appartenere ad una comunità.

Studi accurati hanno rilevato che, per alcune patologie, (es. neurologiche, traumatologiche, etc.), le cure domiciliari si sono rivelate più efficaci: il recupero funzionale è stato più rapido con una consistente riduzione della mortalità.

La casa, dunque, come risorsa della vita stessa, come luogo di cura per la malattia, ma anche come spazio di vita sicuro, come strumento di cura a sostegno di una buona salute nel corso della vecchiaia.

Per consentire di “**stare a casa propria**”, oppure di “**fare ritorno alla propria casa**”, (dopo un inserimento in presidio) è necessaria la predisposizione di un **sistema di servizi** che sostengano la permanenza continua della persona anziana presso il proprio domicilio.

Nell'ultimo quinquennio CISS e l'ASL 10 hanno costituito una rete di servizi a sostegno della domiciliarità; tali servizi sono fruiti da persone che, in precedenza sarebbero state inserite in presidi o a lungo ricoverate in ospedale (vedi il dettaglio nelle tabelle precedenti).

Ma accanto alla attenzione degli enti pubblici si è sviluppata e organizzata una non meno importante rete di solidarietà: le associazioni di volontariato del territorio - AVASS, AVOS, MAI SOLI, ANTEA - hanno collaborato con la loro risorsa più preziosa - i volontari - a stare vicino alle famiglie ed a sostenerle.

Molte Case di Riposo del territorio hanno accolto la sollecitazione degli enti pubblici per offrire, ai cittadini anziani altri servizi come la mensa a domicilio, la lavanderia e l'opportunità di un centro diurno per incontrare altre persone. Sono questi i servizi alternativi di sostegno alla domiciliarità.

In particolar modo il Centro Diurno rappresenta per la persona anziana un'opportunità per la socializzazione non radicata dal proprio contesto di vita; attraverso questo servizio si riscopre l'opportunità di rinviare nel tempo il ricovero in casa di riposo. Anche per i famigliari il Centro Diurno rappresenta una risorsa importante, in quanto costoro possono affidare i loro anziani a personale specializzato che, oltre ad garantire un'adeguata assistenza, li coinvolge in attività stimolanti utili a superare i disagi che la solitudine sovente crea.

Sono presenti sul territorio del CI.S.S due centri diurni auto e non autosufficienti: uno di questi accoglie anche persone anziane non autosufficienti che possono usufruire del pagamento di una parte della retta, nella misura del 50%, a carico dell'ASL10. Oltre a questi due Centri, sul territorio dell'ASL10 è attivo un centro per persone affette da morbo di alzheimer.

Anche per questo servizio le persone che lo frequentano possono usufruire del pagamento di una parte della retta da parte dell'ASL10.

AMBITO RESIDENZIALITA' e SEMI RESIDENZIALITA'

- Un ruolo fondamentale per la creazione di una consistente offerta di servizi alle persone anziane è ricoperto dalle case di riposo rinominate **PRESIDI PER ANZIANI**. Solo nel territorio del CISS ci sono **26 presidi** con una disponibilità di circa 1.165 posti. Sono pochi quelli che ospitano persone autosufficienti, la maggioranza ospita un'utenza non autosufficiente spesso con gravi patologie. Alcuni presidi sono operanti da lunga data ed appartengono alla tipologia delle strutture pubbliche, del privato sociale, agli Enti Morali oppure strutture assistenziali che si sono

privatizzate (IPAB) in virtù delle leggi regionali n.°10 e 11 del 19/3/'91 o ancora Enti gestiti da ordini religiosi. Alcuni nascono privati ed hanno una storia più recente.

Gli aspetti di maggior rilievo che hanno determinato la graduale trasformazione dei presidi sono:

- la consistente offerta di servizi adeguati alle nuove esigenze che via via emergono; quindi non solo più servizi residenziali, ma servizi alternativi come il centro diurno, la fornitura di pasti a domicilio, il bagno assistito (usufruito all'interno della struttura per un'utenza esterna) e la fisioterapia. La possibilità, inoltre, di poter inserire in strutture le persone per un periodo predeterminato come per ricoveri di sollievo o solo temporaneamente.
- la ristrutturazione per adeguarsi alle normative regionali che hanno prescritto nuovi e più moderni requisiti strutturali e gestionali e il rispetto delle normative nazionali sulla sicurezza (Legge 626 – H.A.C.C.P. – Prevenzione incendi). Queste operazioni hanno comportato per i presidi grossi investimenti .

In questi ultimi anni i presidi si trovano a dover fronteggiare un problema nuovo che riguarda il diffondersi di nuove "forme di assistenza", come il fenomeno delle badanti. La possibilità di poter disporre di una presenza continua, garantita 24 ore su 24 con un rapporto uno ad uno, ad un costo inferiore, incentiva le famiglie ad operare questo tipo di scelta sottovalutando la mancanza di professionalità.

Dei 26 presidi, 11 hanno un rapporto di convenzione con l'ASL 10 e con il C.I.S.S. per n. 143 posti letto nel '04; sette offrono altri servizi al territorio; tre hanno al loro interno un centro diurno.

I presidi presenti in tutto il territorio dell'ASL 10 sono 44, per un n.° 1.818 posti letto; mentre sono n. 18 - Case di Riposo convenzionate - con gli Enti Gestori dei servizi socio assistenziali per n.°383 posti letto anno'04.

Il CISS su richiesta degli interessati inserisce anche nei presidi appartenenti al territorio delle 2 comunità Montane: Val Pellice e Val Chisone.

PRESENTAZIONE DELLA TABELLA SULLE PRIORITA'DEI BISOGNI

- Il lavoro di riflessione del tavolo tematico basato sulla ricostruzione dei servizi esistenti e sull'analisi della domanda ha portato all'individuazione e condivisione di un elenco di bisogni di seguito riportati.
- Successivamente a seguito di confronto a livello di tavolo tematico il gruppo ha votato i bisogni, secondo la metodologia descritta nella prima parte ed ogni componente ha assegnato ai singoli bisogni un peso in ordine di importanza. Le riflessioni del gruppo hanno evidenziato che, nonostante sia presente sul territorio del C.I.S.S. una rete di servizi pubblici e privati per le persone anziane, permangono molti disagi dovute alle carenze assistenziali. In particolare, sono stati individuati, a parità di importanza, i bisogni che nascono da situazioni di difficoltà economica ed i bisogni relativi alla necessità di una continuità assistenziale dopo il ricovero in ospedale. Molte sono le persone in situazioni di fragilità causate dalle mutate condizioni sociali e culturali. Nonostante il potenziamento della domiciliarità, per non creare

nuove forme di emarginazione è necessaria una intensificazione dei servizi ed un ulteriore lavoro di rete.

Particolarmente colpite da questi disagi sono le persone ai limiti della parziale non autosufficienza che non riescono più a restare presso la propria abitazione e si trovano costrette, loro malgrado, ricorrere all'inserimento in Casa di Riposo. In tal caso, le pensioni inadeguate, insufficienti a far fronte al costo della vita, pongono l'anziano nell'impossibilità di far fronte al pagamento della rette di ospitalità. Tali condizione determinata da motivi di ordine economico creano nella persona anziana condizioni di ansia ,insicurezza e di dipendenza da altri.

- Nell'ambito della domiciliarità - intesa come tutto ciò che costituisce l'ambiente di vita - Il gruppo di lavoro ha evidenziato altri due aspetti di particolare importanza: quello dell'*accessibilità* ed della *sicurezza*.

La complessità delle argomentazioni che questi due sottoambiti prevedono, ha condotto il gruppo a soprassedere momentaneamente, rinviando l'approfondimento e all'individuazione dei relativi bisogni di tale problematica, al successivo piano di zona.

Molti sono, infatti gli Enti che concorrono a fare domiciliarità; sono interessati non solo quelli che hanno responsabilità relative alle politiche sociali e/o sanitarie, ma anche quelli che si occupano delle politiche della casa, della viabilità, dell'urbanistica e del commercio.

PRIORITA' DEI BISOGNI

Target	bisogno	totale	gravità	diffusione	copertura	adeguatezza della risposta
Persone anziane che non sono in grado di provvedere al pagamento della retta di ospitalità della Casa di Riposo	Difficoltà economiche, nel far fronte all'elevato costo della vita	15,9	4,6	4,3	3,4	3,7
Anziani non autosufficienti anche solo temporaneamente	Continuità nell'assistenza e cura nel passaggio tra i vari servizi, con particolare attenzione dall'ospedale al domicilio	15,9	4,4	3,9	3,5	4,1
Anziani non autosufficienti in Casa di Riposo	Esigenze di ascolto e di assistenza	15,3	4,1	3,9	3,4	3,9
Anziani non autosufficienti	Necessità di riconoscimento istituzionale delle proprie condizioni psico-fisiche e di accedere alle prestazioni previste	14,9	4,2	3,6	3,5	3,6
Care Giver, Assistenti familiari, nucleo di appartenenza dell'anziano	Bisogno di essere sostenuti nel prendersi cura dell'anziano	14,7	3,7	3,6	3,6	3,8
Persone anziane che percepiscono pensioni minime	Difficoltà economiche	14,7	4,3	4,1	3,1	3,2
Anziani dichiarati non autosufficienti dall'UVG	Bisogno di assistenza in un contesto diverso da quello familiare	14,5	4,4	3,9	2,9	3,2
Anziani autosufficienti	Vivere nella propria abitazione nelle migliori condizioni possibili	14,4	4,4	4,1	2,9	3,0
Anziani non autosufficienti gravemente ammalati con patologie croniche o temporanee	Vivere nella propria abitazione in condizioni di tutela sanitaria e di sicurezza sociale	14,3	4,0	3,5	3,4	3,4
Persone anziane che non sono in grado di pagare la retta della Casa di Riposo	Sostegno economico	13,6	3,8	3,7	3,0	3,1
Anziani non auto sufficienti	Necessità di socializzare e di stare con i propri coetanei	12,8	3,3	2,9	3,3	3,3
Persone anziane	Povertà socio culturale (ambiente povero e privo di stimoli bassa scolarizzazione) esclusione sociale ed isolamento	12,6	3,8	3,3	2,8	2,8
Anziani auto sufficienti	Necessità di socializzare e di stare con i propri coetanei	12,0	3,4	3,2	2,8	2,7
Anziani auto e non autosufficienti	Necessità di avere un pasto adeguato e pronto al consumo	11,7	2,8	2,5	3,0	3,2

● DISABILI

In questa area sono considerate le persone nella fascia d'età compresa fra i 15 e i 64 anni, disabili ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104/92 e tutte le persone con patologie neurologiche/degenerative se hanno un esito di disabilità.

Per quanto riguarda i servizi sociali e sanitari "le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

- Le persone valutate dalla commissione L. 104 nell'anno 2005 sono state n. 349.
- Il numero complessivo degli utenti disabili in carico al CISS nell'anno 2004 è di 323 di cui:
 - 66 fisici
 - 108 psichici
 - 9 sensoriali
 - 112 multidisabilità
 - 28 psichiatrici

La maggioranza di questi -189- riscontra una invalidità al 100% .

Rispetto alle fasce di età si evidenzia che il numero più consistente di disabili – 141- ha più di 41 anni e a seguire -111- hanno tra i 26 e i 40 anni.

La percentuale dei disabili seguiti dal CISS sul totale della popolazione corrisponde allo 0,35%

- Il gruppo di lavoro ha individuato 6 ambiti di possibili bisogni e 22 sottoambiti

Ambito	Sotto-ambiti
SOCIO ASSISTENZIALE / EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • SERVIZI RESIDENZIALI • SERVIZI TERRITORIALI
ASSISTENZA SANITARIA (SALUTE)	<ul style="list-style-type: none"> • COMMISSIONE CVH • ASSISTENZA PROTESICA • ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE • RIABILITAZIONE FUNZIONALE • ASSISTENZA MEDICA DI BASE • ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA • COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE, CECITA', SORDOMUTISMO ED HANDICAP • SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI) • RIABILITAZIONE ALLA COMUNICAZIONE

SCUOLA / FORMAZIONE PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • ASSISTENZA INTEGRAZIONE SCOLASTICA • CORSI FORMAZIONE PROFESSIONALE
LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • SIL (SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI DEL CISS) • INSERIMENTI LAVORATIVI COOPERATIVE DI TIPO B • CENTRO PER L'IMPIEGO
SOCIALIZZAZIONE / SPORT	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPPI DI SOCIALIZZAZIONE • GRUPPI SPORTIVI
INFORMAZIONE / SENSIBILIZZAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • SPORTELLO INFORMAHANDICAP • SERVIZIO ACCOGLIENZA INFORMAZIONE • CONSULENZA SINDACALE • PROMOZIONE DI MANIFESTAZIONI PUBBLICHE

Nel gruppo di lavoro era stato individuato un ulteriore ambito sull'accessibilità rispetto al quale il Comune di Pinerolo ha attivato alcune iniziative tese a migliorare l'accessibilità in alcuni luoghi di uso pubblico (parchi gioco, musei, scuole, ecc.).

Per il momento, le informazioni si ritengono insufficienti per approfondire questo ambito che sarà analizzato nel prossimo Piano di Zona.

Nel 1998, una persona disabile, attualmente consigliere comunale a Pinerolo, aveva condotto una ricerca sulle barriere architettoniche del territorio, in collaborazione con l'ARCI.

Il tavolo tematico ha deciso di confrontarsi con lui, invitandolo a partecipare alla discussione.

Non potendo utilizzare la ricerca perché risalente all'anno 1998, il gruppo ha riflettuto sull'argomento facendo emergere i seguenti bisogni:

Target	Bisogno	Possibili risposte (output)
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Avere accesso ed agibilità a luoghi e strutture pubbliche e private	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaudo dei luoghi e delle strutture da parte delle persone disabili che le utilizzeranno
	Avere accesso e agibilità ai mezzi di trasporti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventi volti a facilitare l'utilizzo dei mezzi pubblici (es. pedane, gradini ecc. a norma) ▪ Posti riservati per alcune categorie di persone (ultrasessantacinquenni, donne incinte, disabili, bambini minori di 10 anni)

Obiettivi di sistema:

- Conoscenza e mappatura aggiornata delle barriere architettoniche presenti nelle scuole e sul territorio.
- Eventuali ricerche specifiche sulla tematica (abbattimento delle barriere architettoniche anche in situazioni di emergenza es. scuola nuova con scale antincendio...e per i disabili?)

SERVIZI

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **SOCIO ASSISTENZIALE EDUCATIVO**

Servizi residenziali						
Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Comunità Alloggio "Dafne" Pinerolo	Servizio educativo residenziale in appoggio o sostituzione della famiglia che accoglie persone disabili con problemi socio-sanitari	Disabili di gravità mista n. 8	CISS ASL 10	CISS	Convenzione con cooperativa sociale di tipo A	CISS ASL 10
Comunità Alloggio "Alice" Pinerolo	Vedi sopra	Disabili psico- fisici adulti n. 10 più 1 ricovero di sollievo	Associazione "Casa dell'Anziano Madonna della Misericordia"	CISS	Convenzione tra Associazione "Casa dell'Anziano Madonna della Misericordia" CISS e ASL 10	Rette ASL 10 CISS
Comunità Alloggio "Casa Brun" Vigone	Vedi sopra	Disabili di gravità mista n. 12. Le persone disabili del territorio del CISS sono 5.	Centro Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari di Vigone	CISS e altro	Convenzione tra C.I.S.S., Comunità Montana Val Pellice, ASL 10 e Centro Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari di Vigone	Rette ASL 10 CISS Comunità Montana Val Pellice Comune di Torino
Gruppo Appartamento Pinerolo	Servizio educativo residenziale o semi residenziale, per giovani disabili con problemi socio-sanitari	Giovani disabili n. 4	Cooperativa sociale a.r.l. "Il Raggio"	CISS e altro	Diretta (cooperativa sociale a.r.l. "Il Raggio")	Rette utenti
Gruppo Appartamento "Il Paguro" Pinerolo	Vedi sopra	Giovani disabili n. 9	Cooperativa sociale "L'alveare"	CISS e altro	Diretta (cooperativa sociale "L'Alveare")	Rette utenti
Convivenza guidata "Dedalo" Pinerolo	Vedi sopra	Giovani disabili n. 4	Piccola Coop. Sociale "Dedalo" s.c.a.r.l.	CISS e altro	Diretta (Piccola Coop. Sociale "Dedalo" s.c.a.r.l.)	Rette utenti

<p>Assistenza residenziale e semiresidenziale fuori territorio</p>	<p>Servizi educativi residenziali - comunità alloggio, presidi, gruppi appartamento - in appoggio o sostituzione della famiglia, che accolgono persone disabili con problemi socio-sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunità all. Uliveto Luserna S. Giovanni - gruppo appartamento Coop. soc. "Il Raggio" Torre Pellice - presidio residenziale RAF Mauriziana Luserna S. Giovanni - casa famiglia ass. "Papa Giovanni XXIII" Borgo S. Giuseppe (CN) - fondaz "Agape Spirito Santo" c.a. giovani "Scagliola" Casalgrasso (CN) - fondaz "Agape Spirito Santo" Villa Anna Cambiano (TO) - comunità all. coop. soc. "Il Solco" Scarnafigi (CN) - RAF Collegno comunità all. "Pegaso" S. Gillio - comunità "Lunaria" S. Gillio <p style="text-align: center;">servizi semi-residenziali</p> <ul style="list-style-type: none"> - centro diurno "Ciao" Torre Pellice - centro diurno "Le nuvole" Saluzzo - centro diurno "S. Luca" Villafranca P.te 	<p>Persone disabili minori e adulti non assistibili a domicilio</p>	<p>CISS ASL 10</p>	<p>CISS e altro</p>	<p>Privati in convenzione o con altri rapporti di collaborazione con ASL 10 e CISS</p>	<p>CISS ASL 10 Utenti</p>
---	---	---	------------------------	---------------------	--	-----------------------------------

Servizi territoriali						
Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarietà del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Servizio Sociale Professionale	Rimando area adulti ambito "stato di benessere psico-fisico"					
Affidamenti familiari	Accoglienza temporanea di disabili presso un nucleo familiare o una persona singola in appoggio e/o sostituzione del nucleo familiare. L'accoglienza può essere residenziale o solo diurna come supporto alla persona nella gestione dei propri impegni e attività	Disabili per i quali è necessario creare un rapporto affettivo - relazionale sia in alternativa ad un progetto di istituzionalizzazione sia a sostegno di alcuni aspetti del progetto educativo individualizzato. In via sperimentale il servizio è stato attivato anche per persone anziane	CISS	CISS	Diretta	CISS ASL 10 su progetti speciali
Servizio di Assistenza Domiciliare e servizi integrativi	Rimando area anziani ambito "domiciliarità"					
Assistenza Economica	Rimando area adulti ambito "povertà"					
Centro Diurno "GEA" Pinerolo	Servizio territoriale di accoglienza diurna; ha come obiettivo la promozione dell' autonomia e dell' inserimento nella comunità locale attraverso attività, soggiorni, gite, feste ecc	Persone con disabilità psico-fisica che non possono essere inserite nella scuola, nella formazione professionale e nel mondo del lavoro	CISS ASL 10	CISS	Diretta	CISS ASL 10
Centro Diurno "PEGASO" Vigone	Vedi sopra		CISS ASL 10	CISS	Convenzione con cooperativa sociale di tipo A	CISS ASL 10
Servizio di Educativa Territoriale Adulti SETA	Servizio territoriale gestito da educatori professionali che propongono attività promuovendo le capacità del singolo. Prevede il sostegno dei nuclei familiari in difficoltà e la ricerca di risorse per l'integrazione del disabile nel tessuto sociale attraverso il lavoro di rete	Persone disabili diciottenni con disabilità psico-fisica e diversi livelli di gravità che non sono inserite in strutture semi-residenziali o al lavoro	CISS	CISS	In convenzione con cooperativa sociale di tipo A	CISS
Coop. Sociale di tipo A "Il Raggio"	Punto attività per disabili e laboratorio di esplorazione del territorio	Utenti disabili con problemi cognitivi e relazionali	Coop. sociale di tipo A	CISS e altro	Diretta	Contribuzione utenti/enti per rette ospitalità

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **ASSISTENZA SANITARIA (SALUTE)**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Commissione Valutazione Handicap CVH	Commissione tecnica integrata sanità/sociale per la valutazione dei progetti di integrazione sociale delle persone disabili e degli inserimenti di soggetti disabili in strutture residenziali e semi-residenziali. In base alla normativa LEA ha provveduto alla rivalutazione delle strutture del territorio e al riesame dello stato di disabilità delle persone e del relativo progetto di inserimento degli ospiti	Personne disabili minori e adulti	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10 CISS
Assistenza protesica	Forniture di ausili, autorizzazioni e rimborsi	Tutti i cittadini	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Riabilitazione funzionale	Attività finalizzate al massimo recupero possibile delle funzioni lese relativamente alla fase della malattia ed al conseguente livello di disabilità	Cittadini disabili	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Assistenza medica di base	L'assistenza medica di base viene svolta dai medici di famiglia che sono a disposizione dei loro assistiti sia a livello ambulatoriale che domiciliare, con finalità diagnostica, terapeutica e preventiva.	Tutti i cittadini	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10
Assistenza domiciliare integrata ADI	Vedi area anziani ambito "domiciliarità"					
Unità di cure palliative UCP	Rimando area anziani ambito "domiciliarità"					
Commissioni mediche per l'accertamento	Attività di accertamento dello stato di invalidità civile, cecità, sordomutismo ed handicap e dello stato di portatore	Tutti i cittadini	ASL 10	ASL 10	Diretta	ASL 10

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
degli stati di invalidità civile	di handicap					
Servizio di Neuropsichiatria Infantile NPI	Vedi area bambini e famiglie ambito "sanitario"					
Servizio di Psichiatria	Vedi area adulti ambito "stato di benessere psico-fisico"					
Riabilitazione alla comunicazione "Uliveto"	Sviluppo e ampliamento della comunicazione attraverso l'utilizzo di strumenti che facilitano la capacità espressiva	Persone con mancanza permanente o temporanea di linguaggio verbale	CSD Comunità Alloggio "Uliveto"	ASL 10	Diretta	"Uliveto" Contributo delle famiglie interessate

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **SCUOLA/FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Servizio assistenza scolastica per l'integrazione alunni disabili	Rimando area bambini e famiglie ambito "socio-educativo"					
Scuole di formazione professionale	Rimando area giovani ambito "formazione e lavoro"					
CIOFS-FP Piemonte Cumiana e Perosa Argentina	Rimando area giovani ambito "formazione e lavoro"	Persone disabili con diagnosi funzionale o invalidità civile di tipo intellettivo				
Consorzio per la formazione, l'innovazione e la qualità Pinerolo	Rimando area giovani ambito "formazione e lavoro"	Persone disabili tra i 14 e i 18 anni in possesso di licenza di scuola media inferiore				
A.I.Fo.P. Pinerolo	Rimando area giovani ambito "formazione e lavoro"					
Scuola formazione professionale ENGIM Pinerolo	All'interno dei corsi di formazione è previsto l'inserimento di persone disabili; l'ENGIM ha attivato i due sottodescritti corsi specifici per disabili					
	Corso formazione e avviamento al lavoro FAL Indirizzo: aiutante magazziniere pratico Durata annuale	Persone disabili ultradiciottenni con invalidità civile o diagnosi funzionale di tipo intellettivo	ENGIM	CISS e altro	Diretta	Regione
	Corso pre-lavorativo C.F.P. Lezioni teoriche e pratiche, stage in azienda con monitoraggio costante da parte dei formatori. Durata triennale	Persone disabili dai 14 ai 25 anni con invalidità civile o diagnosi funzionale di tipo intellettivo	ENGIM	CISS e altro	Diretta	Regione

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **LAVORO**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Servizio per l'integrazione lavorativa SIL	Facilitazione all'ingresso nel mondo del lavoro attraverso tirocini lavorativi, colloqui, orientamento, consulenze; progetti POR e EQUAL	Soggetti con disabilità fisica, psichica, sensoriale di età superiore ai 18 anni con invalidità civile superiore al 45% in possesso di capacità lavorativa	CISS	CISS	Diretta e in convenzione con la Provincia di Torino e con il Comune di Pinerolo	CISS Provincia Regione
Cooperativa di tipo B	Rimando area adulti ambito "lavoro"					
Centro per l'impiego	Rimando area adulti ambito "lavoro". Per i disabili sono presenti: - Servizio collocamento mirato - programma screening Match - azioni politica attiva del lavoro finanziate FSE					

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **SOCIALIZZAZIONE/SPORT**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
“Gruppo Incontro”	Attività culturali, sportive e turistiche finalizzate a favorire lo svago delle persone disabili. Ha cessato l'attività il 31/12/2005	Persone disabili residenti sul territorio del CISS	Associazione di volontariato	CISS	Diretta Convenzione CISS con Ass. di volontariato	CISS e Ass. di volontariato
Gruppo AMA “I ragazzi dell’anno”	Offerta di uno spazio psicologico strutturato quale luogo privilegiato di apprendimento in cui il gruppo dei pari possa ascoltarsi, confrontarsi, progettare cambiamenti e stabilire relazioni che continuano fuori dal gruppo	Persone disabili giovani inserite al lavoro o seguite dal Servizio di Educativa Territoriale Adulti	CISS	CISS	Diretta	CISS
AMA famiglie	Gruppo di famiglie di utenti in carico al Consorzio, inizialmente supportato da una psicoterapeuta e operatori del CISS. Attualmente il gruppo si autogestisce ed al bisogno, riceve consulenza da operatori del CISS	Famiglie di persone disabili con esperienza di gruppo AMA , seguite dal CISS al bisogno	CISS	CISS	Diretta	CISS
Gruppo sportivo CISS “Fare sport con voi”	Partecipazione a discipline sportive a carattere extrascolastico con l'obiettivo di potenziare interventi di integrazione, inserimento e sostegno sociale del soggetto al fine di favorire il raggiungimento della massima autonomia. L'attività è stata interrotta a giugno 2003	Disabili dai 6 anni provenienti dal territorio del CISS che non usufruiscono del servizio di Centro Diurno	CISS	CISS	Diretta	CISS
Sport disabili Comune di Pinerolo	Attività di promozione dell'attività sportiva per soggetti portatori di handicap	Persone disabili	Comune di Pinerolo	CISS	Diretta Convenzione con volontariato	Comune di Pinerolo Provincia

ELENCO SINTETICO SERVIZI AMBITO **INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE**

Nome del servizio	Descrizione del servizio offerto	Descrizione utenza del servizio	Titolarità del servizio	Territorio coperto	Forme di gestione	Fonte di finanziamento
Sportello Informahandicap Pinerolo	Offre informazioni, ascolto e supporto sui problemi relativi alla disabilità	Tutti i cittadini	CISS/ANFFAS	CISS	Convenzione fra CISS/ASL 10 con ANFFAS	CISS ANFFAS
Servizio accoglienza informazione SAI	Punto di accoglienza, di ascolto, di informazione per rispondere a diversi bisogni	Familiari e/o tutori di persone con disabilità intellettiva e relazionale	ANFFAS	CISS	Diretta	ANFFAS
Consulenza sindacale, assistenza legale e Patronato	Rimando area adulti ambito "lavoro"					

In questa tabella vengono evidenziate alcune informazioni, degli enti che operano per questa area, sui servizi esistenti e la relativa utenza nel triennio 2002/2004. Per alcuni servizi le informazioni a disposizione riguardano una sola annualità e si è scelto comunque di riportarle, in questa prima fase di lavoro condiviso. Per altri servizi, descritti nelle tabelle precedenti, non sono disponibili informazioni quantitative rilevate con continuità per diversi motivi e quindi non sono riportati i servizi, già descritti sopra.

UTENTI SERVIZI

AREA DISABILI

ENTE	SERVIZI ESISTENTI	NUMERO SERVIZI	N. UTENTI 2002	N. UTENTI 2003	N. UTENTI 2004
CISS	S. sociale professionale (target disabili)		314	328	338
	Assistenza economica		60	87	92
	Assistenza domiciliare		47	44	43
	Integrazione lavorativa - SIL		96	105	59
	Affidamenti familiari		29	29	32
	Sportello disabili		-	-	60 (accessi)
	Servizi residenziali		57	65	62
	Centri diurni	5	58	62	58
	Educativa territoriale		20	20	22
	Gruppi auto mutuo aiuto AMA	2	15	31	21
	Gruppo sportivo		12	10	-
ASL 10	CVH		52	39	37
	Neuropsichiatria infantile				61
	Riabilitazione funzionale				3.000*
	Commissione L. 104		177	224	357
SCUOLE					
ENGIM	Corsi prelaborativi	3	27	19	23

CIOFS-FP	Introduz. processi produttivi				
CONSORZIO PER LA FORMAZIONE	C. operatori s. ristorativi	2			
A.I.Fo.P.					
PRIVATI					
ULIVETO	Riabilitazione alla comunicazione		9	10	12
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO	Attività di tempo libero **		22	19	20

* Il dato comprende tutte le persone che hanno avuto questo servizio

** l'associazione di volontariato ha cessato l'attività il 31/12/2005.

INDICAZIONI SUI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

- Il bisogno di **RESIDENZIALITÀ** espresso dalle famiglie delle persone disabili è in continuo aumento e i servizi pubblici CISS e ASL 10 negli ultimi anni hanno assunto decisioni di molto valore sia sotto l'aspetto della quantità di posti messi a disposizione delle persone interessate che sotto l'aspetto della qualità dei servizi offerti:

- l'aspetto del fabbisogno quantitativo è stato affrontato promuovendo a Pinerolo la nascita di una comunità alloggio dedicata alle persone con età superiore ai 40 anni e con genitori anziani o non più presenti. La comunità attualmente funziona a regime grazie alla disponibilità degli organismi di gestione della "Casa dell'anziano Madonna della Misericordia" che ha riservato una parte indipendente della struttura alla comunità per disabili. Ospita 10 persone più 1 posto di ricovero di sollievo che attualmente è sempre coperto rispondendo ai bisogni e alle urgenze del territorio.

Si è autorizzata l'apertura di 2 gruppi appartamento per disabili più lievi nella città di Pinerolo. Infine sarà aperta una comunità alloggio con caratteristiche di flessibilità per disabili gravi all'interno della struttura di Via Dante Alighieri,7 Pinerolo dove già funziona il centro diurno e di recente ristrutturazione.

I presidi operanti nel territorio dell'ASL 10 sono n. 9 per un totale di n. 105 posti disponibili.

- la prima scelta di qualità fatta dal CISS e dall'ASL 10 è stata quella di avvicinare, laddove era possibile, gli utenti al territorio di appartenenza, compresi quelli di provenienza psichiatrica (ex OP), senza creare sconvolgimenti nella vita delle persone. Dei 62 ospiti di comunità n. 12 persone disabili sono presso presidi fuori del territorio dell'ASL 10 dove resteranno perché stanno bene e hanno stabilito relazioni importanti a cui non possono rinunciare.

Un'altra azione positiva consiste nell'aver promosso o facilitato la ristrutturazione dei presidi presenti sul territorio, al fine di rispettare le indicazioni regionali e disporre di servizi adeguati.

- per l'applicazione dei LEA, sono stati rivisti dalla Commissione Valutazione Handicap (CVH) i progetti educativi di tutte le persone inserite presso le strutture residenziali e semi-residenziali, mettendo in relazione le tipologie di handicap e il servizio ospitante. Inoltre è stata definita la quota spese di competenza dei 2 enti. Stabilendo le caratteristiche dei diversi servizi residenziali si è tenuto in considerazione le differenti necessità delle persone in modo da avere una offerta ricca e quindi più adeguata ai bisogni sempre più complessi del cittadino disabile.

- Per quanto riguarda i servizi semiresidenziali "**CENTRI DIURNI**" la situazione attuale è ancora in evoluzione perché nonostante tutti gli sforzi per sfruttare al massimo la ricettività dei 2 centri presenti nel territorio, probabilmente in tempi brevi bisognerà ripensare all'ipotesi di creare un 3° centro o altro servizio, in relazione all'aumento delle richieste, dovuto all'alta presenza di minori disabili gravi che crescendo non sono inseribili in contesti lavorativi.

Il totale delle persone inserite nei Centri Diurni ad oggi è di 58 utenti.

La frequenza delle persone disabili dei 2 centri diurni siti in Pinerolo e Vigone può essere a tempo pieno o a tempo parziale sulla base di un progetto educativo individualizzato. L'inserimento, anche a tempo parziale, per il momento è sufficiente a sostenere le famiglie nella gestione dei figli. Altri 4 utenti frequentano centri diurni di Comuni confinanti dove sono stati inseriti nel passato per vicinanza del Comune di residenza e rispetto ai quali si valuta positivo mantenere la frequenza.

- Nel frattempo rimane indispensabile potenziare gli altri servizi che consentono prese in carico di nuovi utenti dei Centri Diurni, in particolare l'attività di **“EDUCATIVA TERRITORIALE”** che permette la differenziazione degli interventi, soprattutto quelli che si possono svolgere fuori dai centri diurni.

Inizialmente il servizio funzionava all'interno di uno dei Centri Diurni ed ha consentito nuove prese in carico, risolvendo la lista di attesa.

Il Servizio di Educativa Territoriale Adulti è stato avviato ad aprile 2001 con n. 2 educatori professionali a tempo parziale, successivamente diventati n. 4 a tempo parziale e n. 1 a tempo pieno.

Nell'ottobre 2005 l'attività di educativa territoriale è stata appaltata dal CISS ad una cooperativa sociale di tipo A.

- Da alcuni anni la buona collaborazione tra il CISS e l'ASL 10 sui progetti individuali di persone disabili gravi ha portato alla messa a punto di **PROGETTI SPECIALI** così chiamati perché si ricercano interventi studiati sui bisogni particolari delle persone e finalizzati ad evitare l'inserimento in presidi residenziali. Le risorse che vengono utilizzate sono volontari per affidamenti familiari residenziali o aiuti economici tesi a favorire il mantenimento a casa del disabile e altro a seconda delle situazioni. La spesa per questa tipologia di progetti viene sostenuta dai 2 enti.

- **L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA** nel settore della disabilità ha una storia più lunga rispetto ad altre fasce di cittadini e per questo più consolidata in termini di modalità di lavoro congiunto e di divisione delle spese necessarie.

I riferimenti normativi esistono infatti dal 1985 dove la legge finanziaria dell'epoca prevedeva interventi integrati del settore sanitario e sociale a favore di cittadini disabili per quanto riguarda i servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali.

Venti anni dopo i LEA precisano meglio anche la parte di servizi integrati relativi ai disabili e per quanto riguarda il nostro territorio si ritiene di dare rilievo a 2 elementi che stanno migliorando l'offerta dei servizi rivolti ai disabili:

- il funzionamento della Commissione, integrata con personale sanitario e sociale, **CVH** che analizza tutti i progetti individuali delle persone che richiedono servizi
- il lavoro territoriale intenso e capillare (di assistenti sociali, educatori, operatori socio sanitari - OSS, medici e operatori sanitari) che potenzia l'attenzione alle necessità di questi cittadini ma soprattutto potenzia le possibilità di risposta creando nuovi interventi e utilizzando al massimo le risorse presenti sia pubbliche che del volontariato organizzato o meno.

Il tavolo ha messo in rilievo bisogni per ogni ambito che sono stati poi accorpati in un unico elenco rispetto al quale il gruppo ha espresso la votazione secondo i criteri presentati nel capitolo della metodologia.

In questo gruppo, come negli altri, è stata approfondita la differenza tra i bisogni espressi dai cittadini e quelli non espressi perché in qualche modo già soddisfatti e poi la distinzione tra i bisogni di salute che riguardano direttamente le persone e i bisogni di sistema che riguardano le organizzazioni che si occupano del sistema dei servizi.

All'inizio del lavoro i bisogni erano prevalentemente di sistema e dover attuare la distinzione ha costretto le persone a mettersi nei panni di chi richiede e vede il suo problema non quelli degli enti erogatori dei servizi relativi alla integrazione, al coordinamento o altri aspetti organizzativi.

Il tavolo tematico sulla disabilità ha scambiato informazioni e approfondimenti che hanno permesso di elaborare le schede sui servizi esistenti.

Dal lavoro di gruppo sono emersi un elenco di bisogni, con riferimenti ai diversi target di questa area. In seguito si è proceduto alla votazione per sottolineare i bisogni prioritari. Ciascun componente il gruppo ha votato come prioritario quel bisogno che, per le informazioni disponibili o per la percezione soggettiva, ha ritenuto non avere sufficienti o adeguate risposte.

PRIORITA' DEI BISOGNI

Target	Bisogno	totale	gravità	diffusione	copertura	Adeguatezza
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Esigenza di continuità dei percorsi formativi	17,4	4,9	4,7	4,4	4,2
Disabili minori ultraquindicenni e adulti e loro famiglie	Esigenza di essere accolti in un ambiente scolastico o contesto sociale sensibile alle problematiche della disabilità	17,3	4,9	4,6	4,2	4,1
Disabili minori che hanno assolto l'obbligo formativo (fino ai 16 anni) e adulti	Esigenza di veder rispettato il diritto al lavoro (presso enti pubblici e privati) previsto dalla Legge	16,8	4,8	4,6	4,2	4,1
Disabili minori ultraquindicenni e adulti e loro famiglie	Esigenza di non frammentarietà e dispersione di informazioni	16,8	4,7	4,4	3,9	4,0
Disabili minori ultraquindicenni e adulti inseriti in strutture residenziali/semiresidenziali e/o seguiti dai servizi territoriali	Esigenza di tutela del disabile con problematiche di tipo psichiatrico	16,6	4,7	4,4	3,9	4,0
Famiglie di persone disabili	Esigenza di informazione e approfondimenti su tematiche specifiche relative alla disabilità	16,6	4,7	4,4	3,9	3,9
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Necessità dei giovani disabili di stare insieme ad altri giovani	16,6	4,7	4,4	3,9	3,8
Disabili minori ultraquindicenni frequentanti la scuola superiore - Famiglie di persone disabili	Esigenza di avere un chiaro e duraturo supporto per l'integrazione scolastica	16,4	4,7	4,4	3,9	3,8
Famiglie di persone disabili	Bisogno dei genitori anziani di sapere che ci sono servizi, con caratteristiche familiari, che accolgono i figli disabili quando loro non se ne possono più occupare	16,4	4,6	4,4	3,8	3,7
Disabili minori ultraquindicenni frequentanti la scuola superiore e università	Reale integrazione degli alunni disabili nel gruppo classe	16,4	4,6	4,3	3,7	3,7

Target	Bisogno	totale	gravità	diffusione	copertura	Adeguatezza
Famiglie di persone disabili	Esigenza di confrontarsi con altre famiglie che vivono una problematica simile	16,0	4,6	4,3	3,6	3,7
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Bisogno delle persone disabili di poter accedere ai "luoghi normali" della socializzazione (pubblici e privati)	15,7	4,4	4,2	3,6	3,7
Disabili minori ultraquindicenni e adulti inseriti in strutture residenziali/semiresidenziali e/o seguiti dai servizi territoriali	Esigenza di avere un progetto educativo efficace, verificabile e modificabile nel tempo	15,6	4,4	4,2	3,4	3,7
Disabili minori ultraquindicenni e adulti - Famiglie di persone disabili	Esigenza di avere un chiaro e duraturo punto di riferimento per l'assistenza sanitaria	15,6	4,4	4,1	3,4	3,7
Famiglie di persone disabili	Bisogno della famiglia di essere sollevati dal "prendersi cura"	15,4	4,3	4,1	3,1	3,6
Disabili minori ultraquindicenni frequentanti la scuola superiore e università	Esigenza delle persone disabili di avere una assistenza adeguata a scuola	15,4	4,2	4,1	3,1	3,4
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Necessità di maggiore rapporto con il mondo del lavoro nell'esperienza formativa	15,2	4,2	4,1	3,1	3,4
Disabili minori ultraquindicenni e adulti inseriti in struttura	Esigenza di avere all'interno della struttura un modello di vita rispettoso delle esigenze del singolo in termini educativi e assistenziali	15,0	4,2	4,1	3,1	3,3
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Esigenza di una continuità di assistenza sanitaria anche dopo il compimento del quindicesimo anno di età	15,0	4,1	3,8	3,1	3,3
Disabili minori ultraquindicenni e adulti che vivono in famiglia e/o in struttura	Esigenza del disabile di rimanere nel proprio contesto socio-relazionale e familiare	14,6	4,1	3,8	3,0	3,1
Disabili minori ultraquindicenni e adulti	Avere accesso ed agibilità ai mezzi di trasporto pubblici	14,4	3,8	3,7	2,7	2,9

PARTE TERZA

OBIETTIVI - AZIONI

E

QUADRO DELLE RISORSE

DEL PIANO DI ZONA

1. OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA

▪ L'ufficio di piano ha rielaborato la grossa quantità di materiale prodotto dai 5 tavoli tematici al fine di ottenere una chiara e sintetica classificazione degli obiettivi di salute e degli obiettivi di sistema. Successivamente è stata verificata la presenza di ogni obiettivo nelle singole aree con la declinazione degli obiettivi specifici individuati per ogni area. Il lavoro voleva agevolare la scelta delle priorità da parte del tavolo politico sia rispetto agli obiettivi di salute che di sistema, su cui articolare le azioni del Piano di zona.

Alla luce delle indicazioni di priorità emerse dai gruppi tematici e riportate nella seconda parte del documento l'ufficio di piano ha svolto un attento compito di analisi per estrapolare gli obiettivi principali e renderli in forma sintetica.

▪ Il lavoro di analisi è stato particolarmente impegnativo per la distinzione relativa agli obiettivi di salute rivolti al cittadino e quelli di sistema che interessano la modalità di offerta dei servizi attinenti alle organizzazioni degli enti interessati, di cui al capitolo sulla metodologia nella prima parte del documento.

▪ Particolarmente innovativo nella costruzione del Piano è stato il tentativo di individuare gli obiettivi in maniera trasversale alle aree tematiche, si è ragionato a livello di Piano di zona complessivo ottenendo sull'analisi degli obiettivi un lavoro organico e non la somma degli stessi individuati in ogni area .

▪ La maggioranza dei servizi che rispondono agli obiettivi individuati sono in continua evoluzione e normalmente ogni anno avvengono cambiamenti migliorativi o aggiustamenti legati allo sviluppo dei bisogni. Bisogna tenere conto che è presente sul territorio del CISS una buona rete di servizi tale da non richiedere l'attivazione di nuovi servizi ma azioni di miglioramento dell'esistente.

Alcuni bisogni nuovi che i tavoli di lavoro hanno discusso sono stati manifestati nelle tabelle successive in una colonna intitolata "**Ipotesi di sviluppo**".

Altri cambiamenti migliorativi saranno il frutto delle integrazioni favorite dai lavori del Piano che potranno portare anche a nuove modalità di offerta dei servizi.

- Si presenta un elenco degli obiettivi di salute e di sistema

OBIETTIVI DI SALUTE

- 1. GARANTIRE I DIRITTI DEI MINORI E SOSTENERE E VALORIZZARE LE RESPONSABILITA' GENITORIALI**
- 2. FAVORIRE E SOSTENERE L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DIFFICOLTA' LAVORATIVE**
- 3. FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ: BAMBINI – DISABILI – ANZIANI**
- 4. CONTRASTARE LA POVERTA' ECONOMICA ED ABITATIVA**
- 5. GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIÙ IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI QUALITA'**
- 6. GARANTIRE IL SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IMPEGNATI NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ**
- 7. AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITÀ**

OBIETTIVI DI SISTEMA

- 1. GARANTIRE L'INFORMAZIONE E L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI**
- 2. GARANTIRE LA CONCILIAZIONE FRA I TEMPI DEL LAVORO E I TEMPI DI VITA E DELLA FAMIGLIA**
- 3. GARANTIRE LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA NELL'ELABORAZIONE DEI PROGETTI DI AIUTO**
- 4. MIGLIORARE LA COLLABORAZIONE E LE MODALITÀ DI LAVORO INTEGRATE FRA I SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE E LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO**
- 5. AUMENTARE LE COMPETENZE E LE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI**
- 6. SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO**
- 7. MIGLIORARE LA CAPACITA' DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA**

INTERCONNESSIONI TRA LE PRIORITA' REGIONALI E QUELLE LOCALI

Si è ritenuto di riprendere le finalità della normativa regionale e di metterle in connessione con gli obiettivi dichiarati dal CISS come risulta dalla tabella successiva. Le finalità della Regione sono riprese anche dal formulario per la predisposizione del Piano di Zona

FINALITA REGIONALI	FINALITA LOCALI
<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare il ruolo della famiglia quale prima aggregazione a livello sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il sostegno ai nuclei familiari impegnati nei processi di cura e assistenza di persone in condizioni di fragilità
<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari e le capacità genitoriali 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare i diritti dei minori assicurandone l'esigibilità anche tramite l'attivazione di servizi ed iniziative all'interno di una progettazione di più ampie politiche del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire i diritti dei minori e sostenere e valorizzare le responsabilità genitoriali
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare l'integrazione sociale e la partecipazione alla vita della comunità
<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti (in particolare le persone anziane e i disabili gravi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di fragilità: bambini – disabili – anziani
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire alle persone non più in condizioni di vivere a casa l'inserimento in strutture residenziali di qualità
<ul style="list-style-type: none"> • Potenziare gli interventi a contrasto di ogni forma di povertà 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative
	<ul style="list-style-type: none"> • Contrastare la povertà economica ed abitativa

N.B.

1. L'ulteriore obiettivo prioritario della Regione Piemonte "Assumere una logica sperimentale in cui metodologia, percorsi, strategie, risorse disponibili vengono valutati, selezionati e ridefiniti al fine di migliorare continuamente la risposta ai bisogni della popolazione" trova corrispondenza e rappresenta la sintesi dei singoli obiettivi strategici locali ma è perseguito dal metodo di lavoro seguito nella programmazione e gestione del Piano di Zona.

2. Non vengono ripresi in questo schema i 7 obiettivi di sistema in quanto sono considerati obiettivi strumentali per il raggiungimento degli obiettivi di salute. Gli stessi vengono ripresi in un capitolo al fondo di questa parte.

2. AZIONI DEL PIANO DI ZONA

A fronte degli obiettivi che sono stati individuati gli Enti rispondono con una serie di interventi che l'ufficio di piano ha ricomposto per poterli presentare con una tabella che pur mantenendo una forma sintetica vuole essere anche esaustiva rispetto alle informazioni pervenute al CISS. Tali informazioni non sono sicuramente complete rispetto all'esistente degli interventi presenti sul territorio.

Le **TABELLE** successive riprendendo ogni singolo obiettivo strategico di salute e di sistema presentano:

- *l'area di riferimento* (bambini e famiglie, giovani,....)
- *il target specifico* che il gruppo di lavoro ha ritenuto di precisare meglio a seconda degli obiettivi di area
- *l'obiettivo di area*, anche questo maggiormente determinato rispetto all'obiettivo strategico
- *le azioni esistenti*, intendendo per azioni gli interventi, i servizi e i progetti
- *le ipotesi di sviluppo* formulate a partire dai suggerimenti proposti dai gruppi per incrementare i servizi esistenti o migliorarli o prevederne di nuovi. Le stesse saranno perseguite compatibilmente con le risorse disponibili.

OBIETTIVI DI SALUTE

Le tabelle che seguono presentano le azioni esistenti e le ipotesi di sviluppo per rispondere agli obiettivi di salute dichiarati.

1. OBIETTIVO STRATEGICO: Garantire i diritti dei minori e sostenere e valorizzare le responsabilità genitoriali				
AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	Bambini e le loro famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere e valorizzare le responsabilità genitoriali 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri sulle problematiche adolescenziali “Pinerolo Progetto genitori” • Servizi sanitari ospedalieri e territoriali che garantiscono il percorso nascita • Interventi del volontariato per attività ludiche in favore dei bambini ricoverati in ospedale • Servizi educativi per la prima infanzia • Attività e servizi in favore dei minori e a sostegno della famiglia: pre-post scuola, attività estive ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi del volontariato per garantire l’assistenza continuativa ai bambini e adolescenti ricoverati in ospedale in assenza o impedimento dei genitori • Estensione del “Pinerolo Progetto genitori” ai comuni del CISS • Raccordo/coordinamento dei servizi educativi per la prima infanzia, pubblici e privati
	Minori stranieri Minori stranieri inseriti nelle scuole del territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l’integrazione sociale e scolastica • Garantire la frequenza e l’obbligo scolastico 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportello di mediazione interculturale • Progetti di accoglienza individualizzati predisposti a cura delle diverse istituzioni coinvolte: sociale, sanità, scuola. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raccordo tra i soggetti che offrono servizi a minori e famiglie straniere (sanità, sociale, scuola) • Ampliamento, integrazione e sinergia di risorse dei diversi servizi in relazione all’aumento dei minori stranieri • Iniziative per garantire l’obbligo di frequenza

	<ul style="list-style-type: none"> Bambini figli di genitori separati o in fase di separazione con elevate dinamiche conflittuali Bambini con interventi dell'autorità giudiziaria di limitazione della potestà genitoriale 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire ai bambini una relazione con entrambi i genitori 	<ul style="list-style-type: none"> Incontri protetti realizzati dal CISS (Servizio sociale professionale, servizio di educativa territoriale) in collaborazione con i servizi specialistici ASL (Salute Mentale e NPI) e con esperienze di collaborazioni con risorse del territorio: Casa Famiglia e Punto Gioco Servizio integrato ASL 10 – CISS di Consulenza e mediazione familiare Equipe Abuso e Maltrattamento "A.M.I." 	<ul style="list-style-type: none"> Creazione di un servizio specifico per incontri protetti Monitoraggio informativo e valutazione dell'andamento del fenomeno di abuso e maltrattamento
	<ul style="list-style-type: none"> Coppie aspiranti all'adozione Bambini adottati e i loro genitori 	<ul style="list-style-type: none"> Aiutare la coppia nel processo di accoglienza di un minore abbandonato Sostenere la famiglia adottiva 	<ul style="list-style-type: none"> Servizio adozioni: <ul style="list-style-type: none"> Equipe integrata sovrazonale per le adozioni nazionali e internazionali Ufficio adozioni con attività di accoglienza, istruzione pratiche e realizzazione corsi 	

2. OBIETTIVO STRATEGICO: Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie				
Giovani	<ul style="list-style-type: none"> Giovani che hanno completato il percorso di studio 	<ul style="list-style-type: none"> Favorire l'incontro con il mondo del lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> Attività di accompagnamento e di sostegno all'inserimento al lavoro da parte di alcuni comuni Attività di orientamento e accompagnamento al lavoro da parte del centro per l'impiego –Provincia (sportello informativo, colloqui, tutoraggio, stage e tirocini) Stages e incontri conoscitivi con il mondo del lavoro realizzati dalle scuole di formazione professionale e istituti superiori Attività di consulenza del Sindacato 	

Adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti (e Giovani maggiorenni con difficoltà o fasce deboli (come persone con problemi di fragilità mentale o di “dipendenza” o s.f.d. o con disagio cronico) • Adulti (e Giovani maggiorenni) stranieri 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire e sostenere l’occupazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di accompagnamento al lavoro per le fasce deboli (POR, cantieri lavoro, tirocini lavorativi, borse lavoro, progetto Perla per donne) • Inserimenti lavorativi nelle cooperative di tipo B • Consulenza sui contratti • Assistenza ai lavoratori per nuove tipologie di lavoro temporaneo previste dalla Legge 30. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri mirati sul problema degli stranieri
	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti (e Giovani maggiorenni) espulsi dal sistema produttivo; o senza qualifica formativa; o fasce deboli 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare le competenze professionali per prevenire l’esclusione dal sistema produttivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tirocini formativi/ lavorativi • Formazione di base • Formazione permanente • Formazione e aggiornamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Raccordo tra il centro per l’impiego e gli altri enti interessati
Anziani				
Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Disabili ultraquindicenni e adulti 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità dei percorsi formativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Piani pluriennali di programmazione dei corsi tra scuole e Provincia • Corsi di formazione professionali con inserimenti su progetto <p>Inserimento Scuole Superiori con servizio ass. integrazione scol.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Disabili che hanno assolto l’obbligo formativo e adulti 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il rispetto del diritto al lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi del Centro per l’impiego: collocamento mirato, programma screening match, azioni politiche attive • Tirocini e stages delle scuole professionali • SIL – servizio integrazione lavorativa con tirocini lavorativi e formativi e borse lavoro • Attività di contrattazione del sindacato 	

3. OBIETTIVO STRATEGICO: Favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizione di fragilità: bambini – disabili - anziani

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Minori appartenenti a famiglie multiproblematiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare le capacità genitoriali degli adulti in difficoltà garantendo adeguato supporto psicologico, sociale ed educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare • Servizio di educativa territoriale • Affidamento familiare (gruppo AMA) • Servizio di Neuropsichiatria Infantile • Assistenza domiciliare sanitaria: ADI – UCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo nuove risorse per il mantenimento del servizio di educativa
Giovani	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescenti che hanno compiuto i 18 anni in carico al servizio sociale per storie personali e familiari di particolare difficoltà 	<ul style="list-style-type: none"> • Raggiungimento dell'autonomia e dell'integrazione nel normale contesto di vita sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare • Servizio di educativa territoriale • Affidamento familiare • Assistenza domiciliare sanitaria: ADI – UCP 	
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti temporaneamente in stato di non autosufficienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi anziani 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi anziani 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi anziani
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani autosufficienti • Anziani e adulti non autosufficienti gravemente ammalati con patologie croniche o temporanee e degenerative 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento della persona anziana a domicilio garantendo condizioni di tutela sanitaria e di sicurezza sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare (SAD) e servizi integrativi (lavanderia e consegna pasti a domicilio) • Sostegno domiciliare in collaborazione con AVASS e AVOS • Telesoccorso e numero verde • Consumo pasto presso case di riposo • Cure domiciliari ASL 10 (ADI – ADP –UCP) • servizio infermieristico • assistenza specialistica • fornitura protesi e ausili • Accompagnamenti da parte dei volontari e trasporto pasti a domicilio per anziani e disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del servizio di trasporto incentivando un lavoro di coordinamento e di razionalizzazione delle diverse risorse di volontariato presenti (accompagnamenti per visite mediche e trasporti vari) • Potenziamento del servizio di telesoccorso rivolto alle persone seguite dal CISS, in sinergia con la cooperativa Televita
Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Disabili e Adulti temporaneamente in stato di non autosufficienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento della persona nel proprio domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi anziani 	

4. OBIETTIVO STRATEGICO: Contrastare la povertà economica ed abitativa

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	<ul style="list-style-type: none"> Bambini appartenenti a famiglie con situazioni economiche precarie 	<ul style="list-style-type: none"> Sostegno ai redditi familiari precari e/o inesistenti per garantire una risposta ai bisogni di prima necessità (cibo, vestiario, casa, farmaci ...) e il diritto allo studio 	<ul style="list-style-type: none"> Assistenza Economica Assegni di maternità e per il nucleo familiare (L.448/'98) Tariffe ridotte per l'accesso ai servizi scolastici comunali (mensa, trasporto, pre post-scuola, fornitura libri testo, materiale scolastico, borse studio) 	<ul style="list-style-type: none"> Uniformare i criteri di accesso ai servizi scolastici-educativi nei Comuni del CISS
Giovani				
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> Adulti (e Giovani); Adulti con difficoltà o fasce deboli (e Giovani) lavoratori "atipici" 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana (sia per difficoltà croniche che contingenti) 	<ul style="list-style-type: none"> Assistenza Economica Ticket e Borse alimentari 	<ul style="list-style-type: none"> Raccordo sulle varie iniziative sui "generi alimentari" e sugli aiuti economici integrando risorse privato-pubblico
	<ul style="list-style-type: none"> Adulti/ Famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire una risposta ai problemi di emergenza abitativa supportare le famiglie nel sostenere le spese di affitto 	<ul style="list-style-type: none"> Interventi per la casa: Alloggi di edilizia residenziale pubblica Contributi a sostegno dei canoni di locazione Contratti agevolati Contributi finalizzati al mantenimento dell'abitazione esistente e ad agevolare l'accesso ad una nuova abitazione Subaffitto di alloggi privati Soggiorni alberghieri temporanei 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinamento di tutti i Comuni per garantire una risposta ai problemi di emergenza abitativa

Adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti “multi-problematici” (con disagio cronico: senza fissa dimora, sfrattati, ..) 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la possibilità di assistenza/accoglienza diurna adeguata 	<ul style="list-style-type: none"> • Riserva di alloggi per sfrattati e casi sociali • Contributi per problemi abitativi: <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento dell’abitazione esistente - emergenze abitative • Centri di accoglienza <ul style="list-style-type: none"> - CAN – centro di accoglienza notturna per uomini –AVASS - OASI Mirella centro di accoglienza per donne - Caritas - Casa Betania. Casa di accoglienza per donne in difficoltà AVASS • Il RIPARO Casa di ospitalità con contratti di locazione temporanea 	<ul style="list-style-type: none"> • Nascita di una struttura di accoglienza diurna per le persone senza fissa dimora (ospitalità e pranzo)
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> • Persone anziane che percepiscono pensioni minime 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Economica Centro ecumenico di ascolto 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone anziane autosufficienti e non autosufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire una risposta ai problemi di emergenza abitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Riserva di alloggi idonei per anziani • Contributi a sostegno dei canoni di locazione • Interventi di abbattimento di barriere architettoniche in abitazioni private 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone anziane che non sono in grado di provvedere al pagamento della retta di ospitalità della Casa di Riposo 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la possibilità di fruire dei servizi residenziali 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazioni rette alberghiere per inserimento nei presidi, anche con prestiti 	
Disabili	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persone disabili 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Economica 	

5. OBIETTIVO STRATEGICO: Garantire alle persone non più in condizioni di vivere a casa l'inserimento in strutture residenziali di qualità"

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	<ul style="list-style-type: none"> bambini che necessitano di collocazione in strutture residenziali perché in stato di abbandono o in condizioni di grave pregiudizio 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire un buon inserimento in comunità alloggio 	<ul style="list-style-type: none"> Inserimento in comunità alloggio 	
	<ul style="list-style-type: none"> Bambini e adolescenti con disturbi psichici e comportamentali gravi 	<ul style="list-style-type: none"> Accoglienza in strutture residenziali di situazioni acute e croniche 	<ul style="list-style-type: none"> Inserimenti in comunità alloggio terapeutiche 	
Giovani	<ul style="list-style-type: none"> Giovani maggiorenni con estrema fragilità sociale, privi di riferimento familiare e in alcuni casi con figli di minore età 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali 	<ul style="list-style-type: none"> Comunità alloggio per giovani donne in carico ai servizi sociale, anche con figli 	
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> Adulti e giovani con problemi di dipendenza e di salute mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire l'inserimento in presidi protetti con finalità terapeutiche 	<ul style="list-style-type: none"> Percorsi di recupero in comunità terapeutiche 	
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> Anziani e adulti dichiarati non autosufficienti dall'UVG con necessità di inserimento in casa di riposo 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali adeguati alle nuove richieste 	<ul style="list-style-type: none"> Presidi residenziali per non autosufficienti con convenzioni integrate ASL 10 e CISS con servizi a lungo termine e ricoveri temporanei Offerta di servizi differenziati nelle case di riposo 	<ul style="list-style-type: none"> Accoglienza in strutture di persone con gravi problemi sanitari e sociali in attesa dell'inserimento in regime di convenzione
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> Anziani non autosufficienti in Casa di Riposo 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare l'ascolto e l'assistenza degli anziani in casa di riposo 	<ul style="list-style-type: none"> Servizi nelle case di riposo differenziati in base alla tipologia delle richieste dell'utenza. Attività occupazionali e di animazione Interventi specialistici (psicologo, educatore,..) 	<ul style="list-style-type: none"> Progressiva messa a regime dell'applicazione del progetto assistenziale individuale -PAI

Disabili	<ul style="list-style-type: none"> Disabili privi di un nucleo familiare di riferimento e/o con famigliari non più in grado di provvedere all'assistenza in casa 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la possibilità di assistenza adeguata in un contesto diverso da quello familiare (<i>"dopo di noi"</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Inserimento a lungo termine o temporaneo in comunità alloggio o presidi con convenzioni integrate ASL 10 e CISS Comunità alloggio con possibilità di inserimenti flessibili in base alle necessità del nucleo familiare 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorare costantemente la richiesta in continuo aumento e ipotizzare servizi alternativi al presidio
----------	---	---	--	--

6. OBIETTIVO STRATEGICO: **Garantire il sostegno ai nuclei familiari impegnati nei processi di cura e assistenza di persone in condizioni di fragilità**

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	<ul style="list-style-type: none"> Famiglie con bambini disabili o con gravi patologie, anche ospedalizzati 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire il sostegno ai nuclei familiari impegnati nei processi di cura 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppo A.M.A. per famiglie di minori disabili Aiuti economici, Interventi domiciliari, assistenziali ed educativi, Inserimenti in strutture residenziali anche di sollievo (di cui agli ob. n. 3 - 4 e 5) Appoggi educativi 	
Giovani				
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> Famiglie di adulti (e giovani) con problemi di salute mentale e di dipendenza 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire il sostegno ai nuclei familiari e alle persone che si prendono cura 	<ul style="list-style-type: none"> Circolo ricreativo per utenti con problemi di salute mentale e loro familiari Gruppi A.M.A. - Sert, Salute mentale 	

Anziani	<ul style="list-style-type: none"> • Persone che si prendono cura delle persone anziane 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il sostegno ai nuclei familiari e alle persone che si prendono cura 	<ul style="list-style-type: none"> • Aiuti economici a sostegno della domiciliarità: assegno cura e buono famiglia • Ricoveri di sollievo presso case di riposo • Centri diurni di case di riposo integrati e per pazienti alzheimer • Gruppi AMA • Tutela e consulenza dei patronati/sindacati per la regolarizzazione di badanti straniere 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio informativo e valutazione del fenomeno di assistenza “badanti”
Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Famiglie di persone disabili o di adulti con gravi patologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire confronto e scambio fra famiglie che vivono problematiche simili • Garantire sostegno alle famiglie impegnate nei processi di cura 	<ul style="list-style-type: none"> • Aiuti economici a sostegno della domiciliarità: assegno cura e buono famiglia (per casi particolari) • Gruppi A.M.A. • Ricoveri di sollievo nelle comunità alloggio 	

7. OBIETTIVO STRATEGICO: Aumentare l'integrazione sociale e la partecipazione alla vita della comunità*

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e Famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Minori • Minori in carico al servizio sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione della salute psico-fisica per contrastare il disagio, l'insuccesso scolastico e la devianza • Promuovere progetti integrati tra la scuola i servizi sociali i servizi educativi la sanità e il privato sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Centri di incontro (es. La Saletta a Pinerolo e il Centro di Piscina) • Progetto "Nati per Leggere" • Soggiorni e attività estive comunali • Pomeriggio giovani • Centro diurno Casa famiglia • Attività sportive • Attività delle chiese • Progetti integrati Scuole: <ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca Interculturale - Rete territoriale pinerolese per la continuità e il raccordo - Scuole in rete per l'handicap (Polo HC) - Progetto I Care • ASL 10 – Progetti di promozione ed educazione alla salute 	<ul style="list-style-type: none"> • Raccordo e integrazione tra le diverse iniziative
	<ul style="list-style-type: none"> • Alunni disabili (minori e giovani) 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire un buon inserimento scolastico, adeguato ai propri bisogni e possibilità 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di assistenza per l'integrazione scolastica • Servizio sanitario di NPI • Attività personale scolastico 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di verifica con il gruppo tecnico previsto dall'accordo di programma del servizio di assistenza integrazione scolastica • Coinvolgimento della Provincia nelle scuole superiori
Giovani	<ul style="list-style-type: none"> • Giovani 	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'inserimento sociale e la partecipazione alla vita della comunità e la socializzazione • Promuovere la prevenzione del disagio psico-sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Centri di incontro Comuni (El NINO...autogestito) • Centri di incontro e attività delle chiese (oratori, gruppi scout) • Attività giovani chiesa Valdese • Consultori adolescenti • Progetto TAM TAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniziative di progettazione partecipata tra giovani, enti pubblici e privati

	<ul style="list-style-type: none"> Giovani in condizione di disagio: <i>fuori</i> dalla scuola, dal lavoro, dallo sport, dall'associazionismo 	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione della messa in atto dei comportamenti a rischio 	<ul style="list-style-type: none"> Progetti di educazione alla salute dell'ASL10 Progetti di educazione tra pari e di auto mutuo aiuto Corsi mirati gestiti dalle scuole superiori (patentino per guida motorino.....) Sportelli di informazione e consulenza nelle scuole 	
	<ul style="list-style-type: none"> Giovani minori o in obbligo formativo 	<ul style="list-style-type: none"> Superamento abbandono scolastico 	<ul style="list-style-type: none"> Iniziative individuali di controllo e sostegno alla frequenza scolastica da parte delle scuole superiori e delle scuole professionali in stretto raccordo con il centro per l'impiego e le aziende 	<ul style="list-style-type: none"> Potenziamento dell'orientamento scolastico/formativo
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> Adulti e giovani con problemi di dipendenza e di salute mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere l'autonomia e l'integrazione nel normale contesto di vita sociale e la socializzazione 	<ul style="list-style-type: none"> centri diurni per utenti psichiatrici Club alcolisti in trattamento - CAT 	<ul style="list-style-type: none"> Nuovi centri diurni
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare l'integrazione sociale e la socializzazione 	<ul style="list-style-type: none"> Centri diurni delle case di riposo con offerta di attività ludiche e di tempo libero Centri sociali comunali: partecipazione feste, gite, compleanni, etc. Attività sportive Volontariato: compagnia, accompagnamento all'esterno, etc. Servizi Religiosi Iniziative varie dell' UNITRE 	
Disabili	<ul style="list-style-type: none"> Disabili ultraquindicenni e adulti e loro famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare l'inserimento sociale e la partecipazione alla vita della comunità e la socializzazione 	<ul style="list-style-type: none"> Centri diurni Educativa territoriale Affidamenti familiari Gruppi AMA giovani disabili Oratori e gruppi scout Attività ANFFAS per famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di momenti di informazione e di dibattito nella scuola e nei Comuni

OBIETTIVI DI SISTEMA

Le tabelle che seguono presentano le azioni esistenti e le ipotesi di sviluppo per rispondere agli obiettivi di sistema dichiarati.

1. OBIETTIVO STRATEGICO: Garantire l'informazione e l'accessibilità ai servizi				
AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • bambini e famiglie • giovani • adulti • anziani • anziani non autosufficienti • disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire le informazioni sui servizi e sulle opportunità esistenti nel territorio: socializzazione e il tempo libero, lavoro, salute e formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Segretariato sociale e sportello di informazione sociale • Sportello mediazione interculturale • Carte dei Servizi • Opuscoli informativi dei diversi enti • SITI informatici degli enti: ASL 10, Comuni, CISS, Centro Impiego • URP Comuni • INFORMA-GIOVANI • ASL Insieme • URP ASL10 • Centro per l'Impiego • Sportelli informativi del sindacato • CAF, patronati • Ufficio famiglie e sportelli per i giovani delle Diocesi • Periodico del Comune di Pinerolo • Pagina di informazione sui servizi della stampa locale • Periodico semestrale AVASS <p>N.B. (i servizi sopra sono presenti per tutti i target)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero verde per anziani nel periodo estivo • Sportello U.V.G. per anziani • Sportello informativo handicap CISS/ANFFAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di uno sportello informativo unico per tutti gli enti o un coordinamento degli sportelli esistenti con una formazione congiunta degli operatori • Potenziamento dell'informa-giovani nei Comuni con una funzione di raccordo della rete dei servizi del territorio • Piano per l'abbattimento delle barriere nei servizi di uso pubblico

2. OBIETTIVO STRATEGICO: Garantire la conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi di vita e della famiglia

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie				
Giovani				
Adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti, in particolare donne 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi di vita e della famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> • Voucher per conciliare famiglia e lavoro (per persone che aderiscono a progetti di formazione o di lavoro es. POR) • Banca del Tempo 	
Anziani				
Disabili				

3. OBIETTIVO STRATEGICO: Garantire la centralità della persona nell'elaborazione dei progetti di aiuto.

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • bambini e famiglie • giovani • adulti • anziani • anziani non autosufficienti • disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la centralità della persona nell'elaborazione dei progetti di aiuto • Migliorare la metodologia di valutazione sociale e sanitaria e l'integrazione tra i servizi • Continuità nell'assistenza e cura nel passaggio tra i vari servizi, con particolare attenzione in quello dall'ospedale al domicilio e nel passaggio tra la minore e la maggiore età 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio sociale professionale • Progetti individuali integrati tra enti: CISS – ASL 10 - Comuni • Collaborazione tra enti (CISS, ASL, Comuni) per coordinare i diversi interventi sui singoli progetti 	

4. OBIETTIVO STRATEGICO: Migliorare la collaborazione e le modalità di lavoro integrate fra i servizi pubblici e del privato sociale e le associazioni di volontariato

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Giovani Adulti Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • bambini e famiglie • giovani • adulti in difficoltà • anziani • anziani non autosufficienti • disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere i rapporti creati con i 5 tavoli per approfondire i bisogni emergenti relativi ad ogni tavolo e per programmare nuovi servizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli tematici avviati con piano di zona da mantenere come tavoli permanenti di progettazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Confronto periodico tra formazione e mondo del lavoro (centro per impiego, enti locali imprese, sindacato) • Implementazione di nuovi contratti di collaborazione con le cooperative di tipo B • Istituire momenti di confronto e coordinamento delle iniziative in atto tese al contrasto della povertà tra Ass. di volontariato, Centri di ascolto e altre risorse del territorio

5. OBIETTIVO STRATEGICO: Aumentare le competenze e le conoscenze degli operatori per migliorare la qualità dei servizi

AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatori dei servizi pubblici, socio assistenziali, sanitari ed educativi e operatori del privato sociale che si occupano <ul style="list-style-type: none"> - dei bambini e delle famiglie in difficoltà - di adulti “multi-problematici” (con disagio cronico: senza fissa dimora, sfrattati,...) - di anziani - di disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere e rafforzare le competenze degli operatori in considerazione della particolare complessità e delicatezza delle condizioni di disagio e sofferenza • Aumentare la capacità degli operatori di ascoltare le nuove problematiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione/supervisione operatori assistenti sociali ed educatori • Attività realizzate a seguito di specifiche progettazioni: <ul style="list-style-type: none"> - pàram pàram - gestione conflitti - interventi a favore di donne con figli 0-6 mesi • Corsi di formazione incontri dibattiti seminari per volontari , aperti a tutta la popolazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere corsi di aggiornamento integrati per operatori: sanità servizi sociali, servizi educativi, privato sociale e scuola

6. OBIETTIVO STRATEGICO: Sviluppo del sistema informativo				
AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare le conoscenze sulle caratteristiche dell'utenza (assistenza, politiche sociali, salute, scuola e lavoro) per la progettazione degli interventi individuati nel PdZ 	<ul style="list-style-type: none"> SISA e sistema informativo CISS Sistema informativo ASL 10 Sistema informativo Comuni 	<ul style="list-style-type: none"> Costruire un sistema informativo integrato: consorzio, comuni, sanità, scuola, Provincia.....con una "banca-dati" integrata e costantemente aggiornata Pubblicizzazione e sensibilizzazione a livello cittadino dei risultati dei Gruppi A.M.A. o su tematiche connesse all'emergere di nuovi bisogni della popolazione Aggiornamento della mappatura del territorio per rilevare i <i>non luoghi</i> d'incontro Conoscere i dati sui ricoveri e prestazioni erogate dal DEA ai giovani

7. OBIETTIVO STRATEGICO: Migliorare la capacità di governo del Piano di Zona				
AREA	TARGET	OBIETTIVO DI AREA	AZIONI	IPOTESI DI SVILUPPO
Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> Operatori dei servizi pubblici 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare la capacità di governo del Piano di Zona 	<ul style="list-style-type: none"> Corso formazione Segreteria pdz Coordinamento tavoli tematici Ufficio di piano Tavolo politico 	<ul style="list-style-type: none"> Continuità del lavoro del Piano attraverso il monitoraggio e la valutazione con il potenziamento degli uffici preposti

3. AZIONI DI SALUTE: COSTI E IPOTESI DI SVILUPPO TRIENNIO 2006 – 2008

▪ Si riprendono i 7 obiettivi strategici di salute mettendoli in relazione con le aree di riferimento per presentarli sinteticamente con la finalità di introdurre i primi elementi di costi. Le prossime tabelle consentono di capire quanti e quali servizi esistono, il responsabile dell'azione ed i soggetti che sono in campo per i diversi target di cittadini a cui ci si rivolge. Infine qual è l'investimento di risorse finanziarie.

Per quanto riguarda l'investimento delle risorse si prendono in considerazione solo i costi relativi alle azioni e non quelli del personale e delle spese di carattere generale che fanno parte delle spese correnti finanziate da un ente, come meglio precisato nel capitolo successivo relativo al quadro economico.

L'aspetto più complesso in termini di ricostruzione delle informazioni è stato proprio quello inerente le risorse finanziarie, dato non immediatamente disponibile da parte di tutti gli enti per diversi motivi: voci di bilancio non facilmente scorponabili e non abitudine a pubblicizzare i propri bilanci.

Ciò nonostante si è scelto di iniziare a presentare un primo quadro delle risorse finanziarie, impegnate dai diversi enti. Sono quindi presentati di seguito i dati che è stato possibile reperire sui servizi presi in esame e sugli obiettivi che li riguardano.

▪ L'ACCORDO DI PROGRAMMA con cui si sottoscriverà la volontà di realizzare il Piano di Zona prevede l'impegno concreto degli enti che collaboreranno attivamente alla programmazione investendo risorse proprie e riceverà di conseguenza le decisioni di investimento degli stessi enti firmatari.

• Le informazioni riportate nelle tabelle successive richiamano in parte le informazioni richieste dal formulario regionale nelle schede "5 a" relative agli "Elementi di definizione delle azioni".

• Al termine delle tabelle di ogni area vengono riprese alcune azioni di sviluppo presentate sopra e rispetto alle quali si sono decise nuove attività tese a mantenere o migliorare o implementare i servizi esistenti.

AREA: BAMBINI E FAMIGLIE

OBIETTIVO STRATEGICO: 1 GARANTIRE I DIRITTI DEI MINORI E SOSTENERE E VALORIZZARE LE RESPONSABILITA' GENITORIALI					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI 2006
Sostenere e valorizzare le responsabilità genitoriali	Bambini e le loro famiglie	Servizi educativi e scolastici pubblici	Comuni	Scuole Cooperative	6.255.844,00
		Servizi educativi per la prima infanzia, privati	Agenzie private		
		Servizi sanitari ospedalieri e territoriali	ASL 10		Personale ASL 10*
		Assistenza e animazione in ospedale in convenzione con AVASS	AVASS	ASL 10	4.700,00 (ASL 10)
		"Pinerolo progetto genitori"	NEXUS	NEXUS Comune Pinerolo ASL 10 CISS	1.715,00 3.000,00 2.500,00 3.000,00
Garantire l'integrazione sociale e scolastica	Minori Stranieri	Progetti di accoglienza individualizzati	Scuola	ASL 10 CISS	
Garantire ai bambini una relazione con entrambi i genitori	Bambini figli di genitori separati o in fase di separazione con elevate dinamiche conflittuali	Incontri protetti	CISS	ASL 10 Casa famiglia Punto gioco	Personale CISS
		Centro di Consulenza e mediazione familiare	ASL 10 CISS	Provincia Comunità montane	Personale ASL 10 Personale CISS e C. M. V. Pellice
	Bambini con interventi dell'autorità giudiziaria di limitazione della potestà genitoriale	Equipe abuso e maltrattamenti -AMI	ASL 10	CISS Comunità montane	Personale ASL 10 Personale CISS Comunità montane
Aiutare la coppia nel processo di accoglienza di un minore	Coppie aspiranti all'adozione	Equipe adozioni nazionali e internazionali	CISS	Comunità montane ASL 10 Regione	Personale CISS ASL 10 Comunità montane
Sostenere la famiglia adottiva	Bambini adottati e i loro genitori				

* Si indica il personale nelle azioni dove il costo riguarda l'impegno del personale.

OBIETTIVO STRATEGICO: 3 FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA': BAMBINI – DISABILI – ANZIANI

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Rafforzare le capacità genitoriali degli adulti in difficoltà garantendo adeguato supporto psicologico sociale ed educativo	Minori appartenenti a famiglie multiproblematiche	Assistenza domiciliare	CISS	Cooperativa A	260.000,00
		Servizio di educativa territoriale	CISS	Casa famiglia Pomeriggio giovani	130.000,00 Personale CISS
		Affidamento familiare	CISS	Volontari	237.000,00
		Servizio di Neuropsichiatria infantile	ASL 10		Personale ASL 10
		Servizio di Salute mentale	ASL 10		Personale ASL 10
		Assistenza domiciliare integrata –ADI e Unità cure palliative -UCP	ASL 10	Cooperativa A + Medici Medicina Generale	253.000,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 4 CONTRASTARE LA POVERTA' ECONOMICA ED ABITATIVA

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Sostegno ai redditi familiari precari e/o inesistenti per garantire una risposta ai bisogni di prima necessità (cibo, vestiario, casa, farmaci ..) e il diritto allo studio	Bambini appartenenti a famiglie con situazioni economiche precarie	Assistenza economica	CISS		140.000,00
		Assegni di maternità e nuclei familiari L.448/98	Comuni - INPS		
		Tariffe agevolate per l'accesso ai servizi scolastici ed educativi	Comuni	CISS	

OBIETTIVO STRATEGICO: 5 GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIU IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO in STRUTTURE RESIDENZIALI DI "QUALITA'"

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire un buon inserimento in comunità alloggio	Bambini che necessitano di collocazione in strutture residenziali perché in stato di abbandono o in condizioni di grave pregiudizio	Comunità alloggio	CISS ASL 10	Comunità alloggio	130.000,00 (CISS) 84.000,00(ASL 10)
Accoglienza in strutture residenziali di situazioni acute e croniche	Bambini adolescenti con disturbi psichici e comportamentali gravi	Comunità alloggio terapeutiche (Sia per l'ASL 10 che per il CISS parte della spesa è compresa nelle voci sopra)	ASL 10	CISS Comunità alloggio	

OBIETTIVO STRATEGICO: 6 GARANTIRE IL SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IMPEGNATI NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire il sostegno ai nuclei famigliari impegnati nei processi di cura	Famiglie con bambini disabili o con gravi patologie, anche ospedalizzati	Gruppi AMA	CISS	ASL 10	Personale CISS 2.700,00 (ASL 10)
		Aiuti economici, interventi domiciliari, assistenziali, educativi, inserimenti in comunità alloggio (già trattati negli obiettivi n. 3 – 4 e 5)	CISS	ASL 10	

OBIETTIVO STRATEGICO: 7 AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITA'

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Promozione della salute psico-fisica con progetti integrati: scuola, servizi sociali, servizi educativi, sanità e privato sociale	Minori Minori in carico al servizio sociale	Centri incontro comunali (Pinerolo, Piscina) (già trattato ob. 1)	Comuni	Cooperativa A CISS	
		Soggiorni e attività estive (vedi ob. 1)	Comuni	CISS	
		Pomeriggio giovani (già trattato ob. 3)	Pomeriggio giovani	CISS	

		Centro diurno Casa famiglia (già trattato ob. 3)	Suore Giuseppine	CISS	
		Attività sportive	Associazioni sportive		
		Attività chiese	Chiese		
		Progetti integrati scuole	Scuole		
		Progetti di educazione alla salute	ASL 10	Scuole	Personale ASL 10
Garantire un buon inserimento scolastico, adeguato ai propri bisogni e possibilità	Alunni disabili (minori e giovani)	Servizio assistenza integrazione scolastica	CISS	Comuni Regione Scuole ASL 10 Provincia Cooperativa A	678.335,00
TOTALE COSTI AREA BAMBINI E FAMIGLIE					8.185.794,00

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Nell'area bambini e famiglie sono state previste azioni articolate in progetti tesi ad incrementare servizi già esistenti.

Le risorse utilizzate provengono dai diversi partners coinvolti nelle singole azioni (Comune, CISS, ASL 10, Cooperativa di tipo A, Associazione, ecc.) Nello specifico il CISS destinerà le risorse aggiuntive di un finanziamento erogato dalla Provincia che riguarda fondi residui della L. 285/97 per un ammontare di € 52.848,00 per le azioni di seguito descritte.

Le azioni interessate riguardano:

- *Il Servizio di Educativa Territoriale bambini e adolescenti*
- *Il Punto di Gioco*
- *Pinerolo Progetto Genitori - .P.P.G.*
- *Il Centro Celestino*

1) IL SERVIZIO DI EDUCATIVA TERRITORIALE BAMBINI E ADOLESCENTI

Il servizio di Educativa Territoriale Minori avviato da alcuni anni dal CISS, utilizzando inizialmente finanziamenti vincolati, ha maturato nel territorio una specifica esperienza di intervento e di collaborazione con i servizi sanitari e la scuola con particolare attenzione a problematiche difficili come l'abuso e il maltrattamento, l'handicap grave, le donne sole con figli, i minori stranieri.

E' emerso come la figura dell'educatore professionale contribuisca alla costruzione di progetti di aiuto più aderenti ai bisogni delle persone e favorisca la realizzazione delle due diverse funzioni, di protezione e di aiuto, che i servizi svolgono istituzionalmente nei confronti dei minori.

Tutto ciò ha evidenziato la necessità di garantire continuità al Servizio di Educativa Territoriale Minori, attualmente composto da n. 9 educatori di cui n. 5 con contratto di lavoro a tempo determinato.

Aspetto innovativo e risorse

Il progetto si pone l'obiettivo di mantenere il livello quali-quantitativo del Servizio di educativa territoriale bambini, ovviando alla difficoltà, che si ripete ogni anno, di reperire risorse economiche specificatamente assegnate.

Si intende garantire la prosecuzione della presa in carico delle situazioni di grave disagio sociale individuate dai servizi, socio-assistenziali e sanitari, la realizzazione degli *incontri protetti* e la partecipazione all'Equipe per la presa in carico di minori con danni da abuso e maltrattamento.

2) IL PUNTO DI GIOCO

Il servizio è stato progettato dal Comune di Pinerolo avvalendosi inizialmente delle risorse offerte dalla legge 285/97 ed è stato inaugurato nel maggio 1999. E' rivolto a bambini da 0 a 6 anni accompagnati da un familiare (mamma, papà, nonni, zii...) o persona di fiducia dei genitori (baby sitter , amici...). E' uno spazio organizzato e pensato per l' incontro e il gioco, dotato di tre laboratori (pittura, manipolazione, gioco imitativo), un angolo per la lettura, una biblioteca per l'infanzia, con una sezione di libri

per bambini in lingua straniera, un “*angolo morbido*” per i piccolissimi. Il servizio è disponibile per feste, compleanni.

Adulti e bambini sono accolti da personale educativo con compiti di facilitazione delle relazioni, conduzione dei laboratori, supporto e assistenza alle famiglie. Da sempre il servizio lavora in modo integrato con la rete dei servizi pubblici del territorio: servizi socio-assistenziali e servizi sanitari.

Aspetto innovativo e risorse

Considerata la particolare attenzione a bambini appartenenti a nuclei familiari multiproblematici, segnalati dal CISS e residenti nei Comuni consorziati, nel 2006 è stato previsto un contributo attinto dal finanziamento della Provincia relativo alla L. 285/97.

L'azione è rivolta in particolare all'accoglienza e al sostegno delle donne con bimbi in condizione di fragilità sociale e prive di riferimenti parentali e amicali significativi.

3) PINEROLO PROGETTO GENITORI – P.P.G. –

Il Progetto è promosso e gestito da: Comune di Pinerolo, CISS, ASL 10, Associazioni AMA, ARCI e NEXUS.

Si pone come obiettivo quello di sostenere la famiglia ed il suo benessere favorendo l'incontro-confronto tra genitori che stanno vivendo l'evento critico dell'adolescenza dei propri figli.

Il progetto offre:

- una segreteria telefonica attiva 24 ore su 24 grazie alla quale è possibile realizzare un servizio di accoglienza e consulenza;
- cicli di sei – sette incontri di formazione-informazione condotti da uno psicologo, a cadenza settimanale, di due ore ciascuno;
- cicli di incontri di approfondimento rivolti ai genitori che hanno frequentato il corso di formazione;
- gruppi di Auto Mutuo Aiuto di genitori con la partecipazione di un facilitatore. I gruppi sono a cadenza quindicinale, in orario serale.

La fascia d'età di riferimento è quella dagli 11 ai 17 anni anche se, di fatto, in linea con il fenomeno di “dilatazione” del periodo dell'adolescenza che è caratteristico di questi anni, il Progetto coinvolge genitori con figli più piccoli e genitori con figli più grandi.

Aspetto innovativo e risorse

Dal 2006 il progetto è offerto alle famiglie di tutti i Comuni del CISS, considerato che risponde ad un bisogno di sostegno e supporto ai genitori nell'espletamento del loro ruolo.

E' previsto il coinvolgimento progettuale dell'ASL 10 e del CISS sostenuto anche finanziariamente, mentre negli anni precedenti il contributo veniva garantito dal Comune di Pinerolo.

Il progetto prevede una spesa di € 10.215,00 così finanziata:

- Comune di Pinerolo € 3.000,00
- ASL 10 € 2.500,00
- CISS € 3.000,00
- Associazioni NEXUS e AMA € 1.715,00.

4) IL CENTRO CELESTINO

Nel CISS è previsto un servizio di assistenza domiciliare particolare perché organizzato sulle esigenze specifiche dei bambini e delle loro famiglie.

Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto a bambini e adolescenti appartenenti a nuclei familiari in condizione di disagio e difficoltà.

Attivato nel territorio pinerolese fin dal 1995 è finalizzato ad offrire interventi di aiuto domiciliare e supporto alle famiglie con figli di minore età.

La gestione del servizio è stata affidata con contratto pluriennale alla Cooperativa Chronos. Nella gara di appalto per l'affidamento del servizio espletata a febbraio la cooperativa si è ancora aggiudicata la gestione del servizio per altri cinque anni e darà continuità ad un Centro denominato Celestino, migliorandone i servizi. Il Centro che si pone come punto di riferimento rispetto alla frammentarietà del territorio, è collocato a Pinerolo, ed offre locali per l'accoglienza di operatori e bambini, soli o in gruppo, e prevede anche attività organizzate in piccoli laboratori: cucina, musica. E' inoltre disponibile per i bambini e le loro famiglie per piccole feste, momenti di incontro e socializzazione.

Aspetto innovativo e risorse

Occorre sottolineare che nei capitolati di gara il CISS di norma chiede alla cooperativa vincitrice di dotarsi di una sede nel territorio. La Chronos ha offerto una sede che non è solo amministrativa ma anche fulcro di servizi per i bambini e le famiglie.

Il Centro si pone quindi come nuovo servizio, è realizzato con risorse proprie della cooperativa e costituisce un risorsa importante per gli assistenti domiciliari impegnati nei 22 diversi Comuni consorziati e permette di offrire un ulteriore intervento di sollievo e aiuto in favore delle famiglie, alcune volte nell'impossibilità di accogliere l'operatore nella propria abitazione.

AREA: GIOVANI

OBIETTIVO STRATEGICO: 2 FAVORIRE E SOSTENERE L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DIFFICOLTA' LAVORATIVE					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Favorire l'incontro con il mondo del lavoro	Giovani che hanno completato il percorso di studio	Accompagnamento e sostegno all'inserimento al lavoro	Comuni	Aziende CISS	Personale Comuni
		Orientamento e accompagnamento al lavoro	Centro Impiego/Provincia	Aziende Scuole	Personale Provincia
		Stages e incontri con mondo del lavoro	Scuole di formaz. professionale e Istituti superiori	Aziende Centro impiego	Personale scuole
		Consulenza sindacato	OOSS	Aziende	Personale OOSS

OBIETTIVO STRATEGICO: 3 FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA': BAMBINI – DISABILI – ANZIANI					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Raggiungimento dell'autonomia e dell'integrazione nel normale contesto di vita sociale	Adolescenti che hanno compiuto i 18 anni in carico al servizio sociale per storie personali e familiari di particolare difficoltà	Assistenza domiciliare (tutte le azioni sono già trattate all'ob. 3 area bambini)	CISS		
		Servizio di educativa territoriale	CISS		
		Affidamento familiare	CISS		
		Servizio di salute mentale	ASL 10		17.660,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 5 GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIU' IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO in STRUTTURE RESIDENZIALI DI "QUALITA'"					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali	Giovani maggiorenni con estrema fragilità sociale, privi di riferimento familiare e in alcuni casi con figli di minore età	Inserimenti in comunità alloggio per giovani donne in carico al servizio sociale, anche con figli	CISS	Casa famiglia Comunità alloggio	95.000,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 7 AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITA'					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Promuovere l'inserimento sociale e la partecipazione alla vita della comunità e la socializzazione Promuovere la prevenzione del disagio psico-sociale	Giovani	Centri incontro comunali (El NINO, La Saletta)	Comune Pinerolo	Cooperativa A Volontari	
		Centri di incontro (oratori- scout) Chiesa Cattolica	Chiesa Cattolica	Volontari	
		Attività giovani Chiesa Valdese	Chiesa Valdese	Volontari	
		Consultori adolescenti Progetto Tam Tam	ASL 10	Scuole	Personale ASL 10
Riduzione della messa in atto dei comportamenti a rischio	Giovani in condizioni di disagio: <i>fuori</i> dalla scuola, dal lavoro, dallo sport, dall'associazionismo	Progetti di educazione alla salute (già trattato ob. 7 bambini) Progetti di educazione tra pari e di auto mutuo aiuto	ASL 10	Scuole Volontari Ass. AMA Ass. NEXUS	Personale ASL 10
Superamento abbandono scolastico	Giovani minori o in obbligo formativo	Attività individuali di sostegno alla frequenza scolastica	Scuole superiori Scuole professionali	Centro Impiego/Provincia Piccole imprese	
TOTALE GIOVANI					112.660,00

AREA: ADULTI

OBIETTIVO STRATEGICO: 2 FAVORIRE E SOSTENERE L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DIFFICOLTA' LAVORATIVE					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Favorire e sostenere l'occupazione	Adulti e Giovani maggiorenni con difficoltà, fasce deboli, senza fissa dimora, con disagio cronico, stranieri	Accompagnamento al lavoro per fasce deboli (POR cantieri lavoro)	Comune di Pinerolo	Agenzie formative Cooperative sociali Centro impiego/Provincia CISS e Comunità Montane ASL 10	Personale dei soggetti coinvolti
		Inserimenti lavorativi in cooperative "B"	Cooperative "B"	Enti pubblici e privati	
	Adulti e Giovani maggiorenni con problemi di fragilità mentale o di "dipendenza"	Consulenza sui contratti Assistenza per nuove tipologie di lavoro	OOSS Patronati		Personale OOSS Patronati
		Accompagnamento al lavoro per fasce deboli (borse lavoro, tirocini lavorativi)	ASL 10	Aziende Piccole Imprese	34.000,00
Aumentare le competenze professionali per prevenire l'esclusione dal sistema produttivo	Adulti (e Giovani maggiorenni) espulsi dal sistema produttivo; o senza qualifica formativa; o fasce deboli	Tirocini formativi e lavorativi	Comune di Pinerolo	Centro impiego/Provincia	
		Formazione di base, permanente e aggiornamento	Agenzie formative	CISS ASL 10 Comuni	Personale agenzie ed enti coinvolti

OBIETTIVO STRATEGICO: 3 FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA': BAMBINI – DISABILI – ANZIANI					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Mantenimento delle persone nel proprio domicilio	Adulti temporaneamente in stato di non autosufficienza	Vedi stesso obiettivo anziani			

OBIETTIVO STRATEGICO: 4 CONTRASTARE LA POVERTA' ECONOMICA ED ABITATIVA

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana (sia per difficoltà croniche che contingenti)	Adulti (e Giovani); adulti con difficoltà o fasce deboli (e Giovani) lavoratori "atipici"	Assistenza economica Ticket alimentari	CISS		190.000,00
		Borse alimentari	Caritas San Vincenzo	Volontari Chiesa Cattolica Chiesa Valdese	
Garantire una risposta ai problemi di emergenza abitativa Supportare le famiglie nel sostenere le spese di affitto	Adulti/Famiglie	Interventi per la casa : alloggi di edilizia pubblica, contributi vari, contratti agevolati, subaffitto di alloggi privati, soggiorni alberghieri.	Comuni	ATC Privati CISS OOSS	519.310,74
Garantire la possibilità di assistenza/accoglienza diurna adeguata	Adulti "multi-problematici" (con disagio cronico: senza fissa dimora, sfrattati, ..)	Riserva di alloggi e contributi per sfrattati e casi sociali	Comuni	ATC CISS	
		Centri di accoglienza: CAN, Oasi Mirella, Casa Betania	AVASS CARITAS	CISS ASL 10	25.500,00 (CISS) Volontari AVASS
		Casa di ospitalità il Riparo	Associazione "Il riparo"	Comuni CISS	

OBIETTIVO STRATEGICO: 5 GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIU' IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO in STRUTTURE RESIDENZIALI DI "QUALITA'"

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire l'inserimento in presidi protetti con finalità terapeutiche	Adulti e giovani con problemi di dipendenza e di salute mentale	Percorsi di recupero in comunità terapeutiche	ASL 10	Comunità terapeutiche CISS	1.081.000,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 6 GARANTIRE IL SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IMPEGNATI NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire il sostegno ai nuclei familiari e alle persone che si prendono cura	Famiglie di adulti (e giovani) con problemi di salute mentale e di dipendenza	Gruppi AMA	Ass. AMA	ASL 10 Ass. per la promozione della salute mentale	
		Circolo ricreativo per utenti salute mentale e loro familiari	Associazione per la promozione della salute mentale	CARITAS ASL 10	

OBIETTIVO STRATEGICO: 7 AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITA'

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Promuovere l'autonomia e l'integrazione nel normale contesto di vita sociale e la socializzazione	Adulti e giovani con problemi di dipendenza e di salute mentale	Centri diurni per utenti psichiatrici	ASL 10	Ass. per la promozione della salute mentale	Personale ASL 22.000,00
		Club alcolisti in trattamento -CAT	CAT	ASL 10 Volontari	
TOTALE ADULTI					1.871.810,74

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Per l'area relativa alle persone adulte le azioni di implementazione dei servizi esistenti potranno realizzarsi attraverso la messa in rete di risorse della comunità in una ottica di condivisione progettuale e riguardano:

- **Progetto di accoglienza diurna per le persone senza fissa dimora (ospitalità e pranzo)**
- **Incontri mirati per l'approfondimento dei problemi relativi agli stranieri**

1) PROGETTO DI ACCOGLIENZA DIURNA PER LE PERSONE SENZA FISSA DIMORA (OSPITALITÀ E PRANZO).

Per l'accoglienza di persone in situazione di grave disagio sociale e prive di abitazione, una importante risorsa presente sul territorio è **il Centro Accoglienza Notturna - Oasi Sant'Agostino (CAN) di Pinerolo**, gestito dall'Avass e Caritas, strutturato con 11 posti letto per l'accoglienza notturna di popolazione solo maschile. Il Centro offre un ristoro serale e colazione, lavaggio e stiratura biancheria personale ed in uso alla struttura, servizio doccia, recapito postale e telefonico per gli utenti, ma rimane chiuso nei mesi estivi e nell'arco della giornata.

Negli ultimi anni molti ospiti sono stati accolti per periodi superiori ai due mesi previsti dal Regolamento e si è anticipato l'apertura del Centro alle ore 19,30 per limitare parzialmente il problema diurno di alcuni ospiti, che non hanno un lavoro ed un posto dove trascorrere la giornata e consumare un pasto caldo.

Aspetto innovativo e risorse:

Il progetto prevede di *garantire l'apertura del CAN oltre l'orario della colazione e fino alle ore 14,00, con la possibilità di pranzare presso il centro*, per le persone che non hanno impegni di lavoro ed altri riferimenti. Da una prima indagine con il responsabile del Centro, gli ospiti che presentano tali caratteristiche sono mediamente da due a cinque persone.

Per compensare la mancanza di volontari nelle ore diurne si è ipotizzato di "responsabilizzare" gli ospiti nel riassetto delle stanze, dei locali comuni, per organizzare il momento del pranzo ed il successivo riordino.

Inoltre occorre individuare una persona che assuma un ruolo di riferimento, sia presente per la risoluzione di piccoli problemi o difficoltà che possono sorgere e sia responsabile del buon funzionamento della struttura, prevedendo un compenso per l'impegno richiesto.

Il pranzo per gli utenti in carico al servizio sociale del Consorzio e che già usufruiscono di ticket alimentari potrà essere garantito sperimentalmente per un periodo definito e con progetti di assistenza economica. Detto pranzo dovrà arrivare al Centro già confezionato e potrà essere fornito dalla ditta che prepara per conto del CISS i pasti per gli anziani e per il Centro diurno disabili.

Le risorse aggiuntive necessarie per il costo del pranzo e l'eventuale borsa lavoro per la persona che sarà individuata per l'apertura del servizio potranno essere messe a disposizione in fase di sperimentazione, per un anno dal CISS attingendo alle eventuali risorse dell'avanzo di amministrazione del CISS dell'anno 2005.

Per quanto riguarda il trasporto del pranzo si ipotizza un impegno dei volontari delle associazioni presenti sul territorio e di cui al nuovo progetto trasporti previsto nell'area anziani.

2) INCONTRI MIRATI SUL PROBLEMA DEGLI STRANIERI

A partire dal lavoro del tavolo tematico dell'area adulti, che aveva individuato tra gli ambiti di analisi la tematica dell'immigrazione, si è sviluppato a livello locale un interessante dibattito che ha portato alla costituzione di un *“tavolo di coordinamento sulle politiche per l'immigrazione”*, trasversale a tutte le aree trattate nel Piano di Zona, gestito dal Comune di Pinerolo, Comune in cui si concentra il maggior numero di persone immigrate residenti.

Il gruppo di lavoro è costituito da rappresentanti di tutte le risorse istituzionali e non che sul territorio si occupano, a vario titolo, degli immigrati.

L'obiettivo che si è posto concretamente il tavolo di lavoro è stato quello di conoscere e censire i servizi e gli interventi attivi sul territorio, approfondire alcune tematiche per conoscere meglio la realtà dell'immigrazione, raccordare i vari interventi e presentare eventuali proposte operative.

Gli incontri del tavolo di lavoro hanno permesso di approfondire alcune questioni prioritarie: assistenza, sanità, casa, istruzione, formazione, lavoro.

AREA: ANZIANI

OBIETTIVO STRATEGICO: 3 FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA': BAMBINI – DISABILI – ANZIANI

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Mantenimento della persona anziana a domicilio garantendo condizioni di tutela sanitaria e di sicurezza sociale	Anziani autosufficienti Anziani e adulti non autosufficienti gravemente ammalati con patologie croniche o temporanee e degenerative	Assistenza domiciliare e servizi integrativi (consegna pasti a domicilio, lavanderia)	CISS	ASL 10 AVASS AVOS Cooperativa A	(450.000,00 + 1.000,00 AVOS + 5.000,00 AVASS) 456.000,00
		Telesoccorso e numero verde estivo	Cooperativa Televita	CISS	21.000,00 (CISS)
		Consegna pasti a domicilio (Spesa CISS prevista in aiuti economici)	CISS	Case di riposo Volontari	
		Cure domiciliari ADI –ADP - UCP	ASL 10	Cooperativa	130.000,00
		Servizio infermieristico	ASL 10		Personale ASL
		Assistenza specialistica	ASL 10		Personale ASL
		Fornitura protesi e ausili	ASL 10		2.200.000,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 4 CONTRASTARE LA POVERTA' ECONOMICA ED ABITATIVA

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana	Persone anziane che percepiscono pensioni minime	Assistenza economica	CISS		71.225,96
		Centro ecumenico di ascolto	CARITAS	Volontari Chiesa Cattolica e Chiesa Valdese	
Garantire un a risposta ai problemi di emergenza abitativa	Persone anziane autosufficienti e non autosufficienti	Riserva alloggi per anziani (spesa compresa ob. 4 adulti) Contributi vari Interventi per abbattimento barriere architettoniche in abitazioni private	Comuni	Regione	

Garantire la possibilità di fruire dei servizi residenziali	Personne anziane che non sono in grado di provvedere al pagamento della retta di ospitalità della Casa di Riposo	Integrazioni rette alberghiere per inserimento in presidi residenziali, compresi gli inserimenti di semi residenzialità (centri diurni)	CISS		480.000,00
--	--	---	------	--	------------

OBIETTIVO STRATEGICO: 5 GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIU' IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO in STRUTTURE RESIDENZIALI DI "QUALITA'"

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali adeguati alle nuove richieste	Anziani e adulti dichiarati non autosufficienti dall'UVG con necessità di inserimento in casa di riposo	Inserimento in presidi residenziali convenzionati per lungo termine o per ricoveri temporanei e inserimenti di semi residenzialità (centri diurni)	ASL 10	CISS Case di riposo	3.127.000,00 + 103.000,00= 3.230.000,00
Aumentare l'ascolto e l'assistenza degli anziani in casa di riposo	Anziani non autosufficienti in Casa di Riposo	Servizi differenziati come attività occupazionali, animazione. Interventi specialistici come riabilitatore, psicologo, educatore	Case di riposo	ASL 10 CISS	

OBIETTIVO STRATEGICO: 6 GARANTIRE IL SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IMPEGNATI NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire il sostegno ai nuclei familiari e alle persone che si prendono cura	Personne che si prendono cura delle persone anziane	Aiuti economici a sostegno della domiciliarità: assegno di cura e buono famiglia	CISS	ASL 10	110.000,00
		Ricoveri di sollievo (spesa già compresa nelle voci sopra)	Case di riposo	ASL 10 CISS	
		Gruppi AMA	ASL 10	Volontari Familiari	Personale ASL
		Consulenza dei Patronati e OOSS per la regolarizzazione delle badanti straniere	Patronati OOSS		Personale OOSS e Patronati

OBIETTIVO STRATEGICO: 7 AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITA'					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Aumentare l'integrazione sociale e la socializzazione	Anziani	Centri diurni con offerta di attività ludiche (spesa CISS già compresa ob. 4 e spesa ASL 10 già compresa nell'ob.5)	Case di riposo Volontari ANTEA AVASS	Comuni CISS ASL 10	Redditi utenti
		Centri sociali	Comuni	Associazioni di volontariato	
		Servizi religiosi	Chiesa Cattolica e Chiesa Valdese		
		Iniziative varie di feste, gite culturali, sportive,....	UNITRE		
TOTALE ANZIANI					6.698.225,96

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Per l'area relativa alle persone anziane sono state previste azioni di implementazione dei servizi esistenti con risorse aggiuntive provenienti da più soggetti, già in un'ottica di condivisione progettuale.

Le azioni interessate riguardano:

- ***presidi residenziali per non autosufficienti***
- ***telesoccorso***
- ***trasporti e accompagnamenti***

1) PRESIDI RESIDENZIALI PER NON AUTOSUFFICIENTI

L'inserimento nei presidi residenziali delle persone non autosufficienti avviene dopo la valutazione sanitaria e sociale delle persone che ne fanno richiesta. L'inserimento di norma avviene con pagamento della retta sanitaria da parte dell'ASL e con l'integrazione della retta alberghiera, per le persone con redditi insufficienti, da parte del CISS.

L'ASL 10 e il CISS stipulano convenzioni con i presidi residenziali per concordare i servizi che devono essere offerti e per stabilire il numero dei posti che saranno rimborsati in relazione alle risorse finanziarie degli enti firmatari.

Negli ultimi anni il fabbisogno di ricoveri soprattutto per le persone gravemente malate e all'interno di un percorso di continuità assistenziale iniziata in ospedale, è notevolmente aumentato e si presume che andrà ad aumentare ulteriormente, considerata la sempre più breve permanenza in ospedale.

Aspetto innovativo e risorse

Un aspetto innovativo e di cambiamento interesserà il progetto di residenzialità per non autosufficienti nel suo complesso per l'impegno dell'ASL 10 e del CISS, nella riclassificazione dei posti da RAF e RSA in posti da alta media e bassa intensità e lo sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale. Inoltre il lavoro dell'UVG sarà ulteriormente sviluppato ed orientato all'abbattimento dei posti in lista di attesa.

L'ASL 10 e il CISS hanno deciso di incrementare le disponibilità finanziarie destinate nel 2006 all'inserimento in case di riposo di persone anziane non autosufficienti in considerazione del graduale aumento di situazioni gravemente compromesse con necessità di cure sanitarie e sociali.

Nello specifico e con tempi immediati l'ASL 10 prevederà un aumento dei posti convenzionabili fino ad un massimo di n. 6 da utilizzarsi per n. 4 posti nel territorio del CISS e per n. 2 posti nelle due Comunità montane. Il CISS ha destinato una somma aggiuntiva di € 30.000 sulla voce delle integrazioni rette.

L'ASL 10 e il CISS hanno coinvolto n. 4 Case di Riposo (IPAB o ex IPAB) al fine di potenziare i risultati del progetto.

Le case di riposo fatte partecipi del progetto sono: Casa Anziano Madonna della Misericordia di Pinerolo, Jacopo Bernardi di Pinerolo, Castelli Fasolo di Vigone, Istituto Conti Re Buffo di Villafranca.

Ogni Casa di riposo ha aderito dando la disponibilità ad ospitare una persona anziana in situazione di emergenza, già valutata in UVG, in attesa che si liberi un posto in convenzione e con una situazione economica di povertà. La casa di riposo accoglierà per un periodo transitorio la persona che pagherà la retta solo con i redditi di cui dispone, anche se insufficienti a coprire l'intero importo. Le Case di riposo offriranno questo posto aggiuntivo per una durata che varia da alcuni mesi ad un anno e in via sperimentale. L'ASL 10 e il CISS si impegneranno per l'inserimento in tempi brevi delle persone interessate in regime di convenzione.

La condivisione di questo progetto ha fatto emergere l'esistenza di altri casi simili all'interno delle 4 case di riposo considerate, vale a dire l'offerta di assistenza a persone povere che contribuiscono al pagamento della retta solo con le loro pensioni.

Questa nuova emergenza delle persone anziane non autosufficienti potrà essere gestita con il trasferimento di nuove risorse da parte della Regione come è avvenuto nell'anno 2005.

2) TELESOCORSO

E' un servizio offerto dalla Cooperativa "TELEVITA" di Pinerolo con caratteristiche territoriali e domiciliari. Consente di garantire una pronta risposta ad impellenti necessità delle persone parzialmente non autosufficienti che vivono sole, anche per brevi periodi della giornata, o convivono con persone non autosufficienti. Lo scopo è quello di intervenire tempestivamente coinvolgendo le persone che si sono rese disponibili (vicini di casa, figli, parenti), per rispondere allo stato di bisogno. Inoltre viene svolto un servizio di telecontrollo con verifiche telefoniche che gli operatori della Cooperativa Televita attuano due volte la settimana nei confronti degli utenti sia per acquisire informazioni sulla loro salute psico-fisica, che per verificare l'efficienza dell'apparecchio posto al domicilio delle persone.

Gli utenti che usufruiscono del servizio sono circa n. 150 di cui circa un terzo con intervento economico da parte del CISS con cui la cooperativa ha stipulato una convenzione.

Dal 2004 è stato attivato un nuovo servizio telefonico di "numero verde" per i mesi estivi (luglio-settembre), con l'obiettivo di creare un punto di riferimento per gli anziani, per diversi bisogni e soprattutto per contrastare situazioni di solitudine.

Il numero verde ha utilizzato la centrale telefonica di Televita, funzionando 24 ore su 24; per una parte di ore è stato impegnato un operatore adibito al servizio e per la restante parte volontari della cooperativa.

Aspetto innovativo e risorse

All'interno del piano di zona è stato previsto un ampliamento del servizio di telesoccorso offerto in accordo tra la cooperativa Televita e il CISS che consiste nell'accogliere tutte le nuove segnalazioni del CISS che riguardano persone in situazione di disagio economico, sociale e sanitario per l'anno 2006 senza prevedere un incremento della spesa già concordata nella convenzione e che ammonta a € 21.000 annui. Attualmente il numero delle persone che usufruiscono del servizio con il contributo del CISS è di circa 60.

3) TRASPORTI E ACCOMPAGNAMENTI

Si tratta di un servizio esistente ma non sufficiente a soddisfare tutte le necessità perché:

- alcuni utenti in trattamento sanitario hanno la garanzia del trasporto presso luoghi di cura mentre altre no in base alla regolamentazione dell'ASL 10;
- le persone seguite con interventi di assistenza domiciliare da parte del CISS possono usufruire in alcuni casi anche del trasporto solo all'interno del progetto assistenziale ma non sono previsti interventi di assistenza domiciliare solo per il trasporto.

Da circa un anno le Associazioni di volontariato AVASS, ANTEA, S. Domenico, AVOS, Croce verde e Croce rossa, si sono organizzate per garantire il trasporto di persone in difficoltà, per la maggior parte persone disabili e non autosufficienti ed in alcuni casi anche con problemi di tipo economico, che necessitano di terapie particolari e continuative erogate in centri specializzati come Candiolo e Torino o per visite mediche.

Per garantire tale servizio le diverse associazioni hanno stipulato accordi e convenzioni con i Comuni e il CISS.

Aspetto innovativo e risorse

In considerazione dell'aumento delle richieste si prevede un potenziamento del servizio con risorse degli enti pubblici e delle Associazioni.

L'Associazione AVASS di Pinerolo ha comunicato al CISS, già nel 2005, la disponibilità di due mezzi di trasporto donati dal coordinamento delle associazioni "VSSP":

- un Doblò attrezzato con un posto per disabili
- una Punto.

Il CISS, all'interno della convenzione già in essere con l'AVASS, dal 2005 e per tutto il 2006 ha concordato un rimborso per il trasporto degli utenti già in carico al servizio sociale. Le persone a cui l'Associazione di volontariato offre il servizio sono molto più numerose e, dalle informazioni fornite dall'AVASS, tendono ad aumentare.

Il Comune di Pinerolo ha un accordo con l'AVASS e trasferisce € 4.000 per l'utilizzo di un mezzo.

L'aumento dei volontari da parte delle associazioni ed eventuali altre risorse aggiuntive, consentiranno il pieno utilizzo dei due mezzi, finalizzato a dare il servizio ad un maggior numero di persone.

Il nuovo servizio avrà durata di un anno con un aspetto di sperimentality e saranno monitorate le richieste per capire meglio il tipo di persone interessate e le sedi di cura da raggiungere, se prevalentemente fuori territorio o viceversa.

AREA: DISABILI

OBIETTIVO STRATEGICO: 2 FAVORIRE E SOSTENERE L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DIFFICOLTA' LAVORATIVE					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la continuità dei percorsi formativi	Disabili ultraquindicenni e adulti	Piani pluriennali di programmazione dei corsi tra scuole e Provincia	Scuole formazione professionale	Provincia	
		Corsi di formazione con inserimenti su progetto	Scuole formazione professionale	Provincia ASL 10 CISS	
		Assistenza integrazione scolastica scuole superiori (già trattato nell'ob. 7 area bambini)	CISS	Comuni ASL 10 Provincia Scuole Regione Cooperativa A	
Garantire il rispetto del diritto di lavoro	Disabili che hanno assolto l'obbligo formativo e adulti	Collocamento mirato	Centro per l'impiego/Provincia	CISS	
		SIL servizio integrazione lavorativa: tirocini – borse lavoro	CISS	Centro impiego Provincia Aziende	60.000,00
		Attività di contrattazione	OOSS		Personale OOSS

OBIETTIVO STRATEGICO: 3 FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA': BAMBINI – DISABILI – ANZIANI					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Mantenimento delle persone nel proprio domicilio	Disabili e adulti temporaneamente in stato di non autosufficienza	Assistenza domiciliare - SAD (già trattata nell'ob. n. 3 area anziani)	CISS	ASL 10 AVASS AVOS Cooperativa A	
		Cure domiciliari ADI ADP UCP (già trattati nell'ob. n. 3 area anziani) - Servizio infermieristico - Assistenza specialistica - Fornitura protesi e ausili	ASL 10		Personale ASL 10

OBIETTIVO STRATEGICO: 4 CONTRASTARE LA POVERTA' ECONOMICA ED ABITATIVA					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana	Persone disabili	Assistenza economica	CISS		120.000,00

OBIETTIVO STRATEGICO: 5 GARANTIRE ALLE PERSONE NON PIU' IN CONDIZIONI DI VIVERE A CASA L'INSERIMENTO in STRUTTURE RESIDENZIALI DI "QUALITA'"					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la possibilità di assistenza adeguata in un contesto diverso da quello familiare (dopo di noi)	Disabili privi di un nucleo familiare di riferimento e/o con familiari non più in grado di provvedere all'assistenza in casa	Inserimento in comunità alloggio a lungo termine o temporaneo	CISS	ASL 10 Comunità alloggio	580.880,00 (CISS) 1.410.000,00 (ASL 10)

OBIETTIVO STRATEGICO: 6 GARANTIRE IL SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IMPEGNATI NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA DI PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire confronto e scambio tra famiglie che vivono problematiche simili	Famiglie di persone disabili e di adulti con patologie gravi	Gruppi AMA	CISS	Familiari /Volontari	
Garantire sostegno alle famiglie impegnate nei processi di cura		Ricoveri di sollievo nelle comunità alloggio (spesa prevista nell'ob. n. 5 di questa area) Aiuti economici a sostegno della domiciliarità in casi particolari (spesa prevista ob. 6 anziani)	CISS	ASL 10 Comunità alloggio	

OBIETTIVO STRATEGICO: 7 AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA COMUNITA'					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Aumentare l'inserimento sociale e la partecipazione alla vita della comunità	Disabili ultraquindicenni e adulti e loro famiglie	Centri diurni	CISS	ASL 10 Cooperative A Associaz. culturale Volontari	576.000,00 (ASL) 368.800,00 (CISS compreso personale)
		Educativa territoriale	CISS	ASL 10 Cooperativa A	73.500,00
		Affidamenti familiari	CISS	Volontari ASL 10	74.000,00
		Gruppi AMA giovani	CISS		Personale CISS
		Attività ANFFAS per famiglie	ANFFAS	CISS	
		Oratori gruppi scout	Chiesa cattolica	Volontari	
TOTALE DISABILI					3.263.180,00

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Per l'area relativa alle persone disabili le azioni di implementazione dei servizi esistenti potranno realizzarsi attraverso la messa in rete di risorse della comunità in un'ottica di condivisione progettuale e riguardano:

- progetto sportello SAI (servizio accoglienza informazioni)

PROGETTO SPORTELLO SAI

Lo sportello SAI è un servizio già esistente e conosciuto come sportello "Informahandicap". E' un punto informativo e di incontro con l'obiettivo di informare/orientare e offrire consulenza per il migliore utilizzo dei servizi e delle risorse territoriali.

Lo sportello "Informahandicap", gestito da una persona appositamente preparata, garantisce due aperture settimanali presso la sede ANFFAS, che collabora al progetto, e un'apertura settimanale presso il CISS.

Il progetto, condiviso con l'ASL 10, consente un contatto immediato da parte dell'operatore con i vari servizi sanitari. E' stata sottoscritta una convenzione fra il CISS e l'ASL 10 con l'ANFFAS. Il CISS ha sostenuto per alcuni periodi il costo della borsa lavoro della persona impegnata.

Lo sportello è stato aperto nell'ultimo trimestre del 2003.

Nell'anno 2004 le richieste degli utenti sono state circa sessanta: alcune telefoniche, altre di persona. Si segnala che le chiamate o le presenze allo sportello sono maggiori rispetto al numero indicato poiché le stesse persone si ripresentano o telefonano più volte per chiedere ulteriori spiegazioni.

L'informazione viene fornita immediatamente qualora non siano necessarie lunghe ricerche, altrimenti si raccolgono tutte le notizie utili, i dati del disabile (compilando una scheda che viene archiviata per consulti futuri) per fornire una risposta successivamente.

Lo sportello fornisce anche appoggio nella compilazione di moduli e richieste particolari. Le persone che si rivolgono allo sportello sono i parenti stretti dei disabili, talvolta il disabile stesso.

Alcuni *motivi* per cui essi si avvalgono del servizio sono:

- sapere a quali esenzioni hanno diritto e ottenere la relativa modulistica;
- conoscere quali opportunità offre il pinerolese rispetto al tempo libero;
- avere informazioni su ausili, normative ecc;
- scambiare notizie sulla situazione lavorativa o familiare dei propri figli, cogliendo in questo modo l'occasione per confrontarsi.

Lo sportello ha fornito consulenza anche a comunità alloggio, insegnanti ed enti pubblici. Verso la fine dell'anno 2004 si è registrato un numero maggiore di richieste. Le persone hanno appreso dell'esistenza del servizio attraverso il passa parola e la diffusione di volantini o manifesti nelle sedi di maggiore affluenza dei cittadini interessati.

Aspetto innovativo e risorse:

Rilevato che lo sportello “Informahandicap” è diventato punto di riferimento non solo per le persone disabili e loro famiglie ma anche per insegnanti, comunità alloggio ed enti pubblici, si è valutato necessario garantirne la continuità.

Il servizio era finanziato da uno specifico progetto presentato dal CISS alla Regione. Il finanziamento insieme a risorse dell’ANFFAS ha consentito le tre aperture settimanali anzidette. A partire dal 2006 l’ANFFAS gestirà lo sportello con proprie risorse economiche e di personale. Lo sportello sarà denominato SAI (servizio accoglienza informazioni) e manterrà un’apertura settimanale al C.I.S.S. e due presso la sede ANFFAS.

Il progetto si pone l’obiettivo di mantenere il livello qualitativo del Servizio, inoltre si prevede una maggiore diffusione dell’informazione con l’obiettivo che lo sportello diventi punto di riferimento per i cittadini.

N.B.: L’ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie Disabili Intellettivi e Relazionali) non ha fini di lucro e si ispira alla legislazione sul volontariato esplicando la propria attività istituzionale e associativa in base al principio di solidarietà sociale con prestazioni volontarie, spontanee e gratuite dei soci, operando, oltre che per la prevenzione e la conoscenza della disabilità per il benessere, la tutela e l’assistenza sociale e sanitaria dei disabili intellettivi e delle loro famiglie.

4. AZIONI DI SISTEMA: COSTI E IPOTESI DI SVILUPPO TRIENNIO 2006 - 2008

Nel nostro Piano di Zona un aspetto innovativo e che si vuole ancora sottolineare riguarda la distinzione fatta tra gli obiettivi di sistema e quelli di salute.

Si riprendono in questo capitolo gli obiettivi di sistema poiché le linee regionali prevedono una presentazione di tali obiettivi indicandone 3 in particolare

- la comunicazione sociale che corrisponde all'obiettivo di sistema del nostro Piano "garantire l'informazione e l'accessibilità ai servizi"
- la formazione del personale in organico che corrisponde all'obiettivo di sistema del nostro Piano "aumentare le competenze e le conoscenze degli operatori"
- il sistema informativo, di monitoraggio e valutazione di qualità che corrisponde agli obiettivi di sistema del nostro Piano "sviluppo del sistema informativo" e "migliorare la capacità di governo del Piano di zona".

Inoltre la Regione già tra le finalità aveva indicato un altro obiettivo che si considera di sistema e che si ritiene di aver trattato nelle modalità di lavoro svolte per la realizzazione del processo di costruzione del Piano e che continuerà nello sviluppo futuro dei lavori:

"Assumere una logica sperimentale in cui metodologia, percorsi, strategie, risorse disponibili vengono valutati, selezionati e ridefiniti al fine di migliorare continuamente la risposta ai bisogni della popolazione" che in parte corrisponde all'obiettivo di sistema di "migliorare la capacità di governo del Piano di zona".

Le attività svolte dai gruppi hanno evidenziato altri obiettivi di sistema oltre a quelli previsti dal formulario regionale che si ritengono di estrema importanza per il lavoro integrato degli enti e per la progettazione individuale e che si collocano trasversalmente a tutte le aree:

- garantire la conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi di vita e della famiglia
- garantire la centralità della persona nell'elaborazione dei progetti di aiuto
- migliorare la collaborazione e le modalità di lavoro integrate fra i servizi pubblici e del privato sociale e le associazioni di volontariato.

La descrizione delle azioni relative agli obiettivi di sistema proposti dalla Regione viene presentata secondo le indicazioni del formulario regionale integrate dalle informazioni aggiuntive scaturite dal lavoro dei gruppi e con le stesse modalità di presentazione delle azioni di salute per le azioni di sistema aggiunte nel nostro Piano.

LA COMUNICAZIONE SOCIALE

Situazione di partenza

Tutti gli enti che hanno partecipato alla costruzione del Piano possiedono un loro sistema di comunicazione con i cittadini che varia dalla carta dei servizi allo sportello informativo, all'organizzazione di incontri, di serate di sensibilizzazione e di informazione.

Dal confronto è scaturito che anche gli enti privati, come le chiese, il sindacato, hanno propri uffici di informazione.

Alcuni di questi uffici sono dedicati a target specifici come lo sportello di mediazione interculturale per gli stranieri o lo sportello informativo handicap o ancora il numero verde per gli anziani. I più invece riguardano tutti i target delle aree trattate nel Piano: bambini e famiglie, giovani, adulti, anziani, disabili.

E' emersa la necessità di riflettere sul vantaggio di avere meno punti informativi di quelli esistenti (che si presentano nel riquadro relativo alle azioni) e con caratteristiche tali da rispondere a tutte le richieste dei cittadini. In questo momento tale obiettivo sembra utopico e sicuramente comporta la risoluzione di problemi complessi come un progetto di formazione integrata degli operatori da adibire al servizio, ma si tratta sicuramente di un obiettivo che se realizzato farebbe risparmiare parecchie risorse anche perché potrebbe essere gestito in integrazione tra operatori pubblici e volontari.

La Legge nazionale ha dedicato un intero articolo (n. 13) alla carta dei servizi sociali considerandola come una "carta per la cittadinanza sociale" che non si deve limitare a regolamentare l'accesso ai servizi ma deve conseguire obiettivi di "promozione della cittadinanza attiva". Si dice nel Piano nazionale che è essa stessa una preziosa occasione di coinvolgimento della collettività.

La Regione al comma 1 dell'art. 24 della legge 1/2004 "...riconosce a tutti i cittadini il diritto di avere informazioni sui servizi, sui livelli essenziali di prestazioni essenziali erogabili, sulle modalità di accesso e sulle tariffe praticate nonché a partecipare a forme di consultazione e di valutazione dei servizi sociali"

La costruzione della carta dei servizi richiama altri impegni a livello nazionale e regionale relativi alla definizione degli indicatori di qualità delle prestazioni più diffuse.

Il target di riferimento per la comunicazione sociale sono tutti i cittadini del territorio.

OBIETTIVO STRATEGICO: GARANTIRE L'INFORMAZIONE E L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire le informazioni sui servizi e sulle opportunità esistenti nel territorio: socializzazione e il tempo libero, lavoro, salute e formazione	Bambini e famiglie Giovani Adulti Anziani Disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Segretariato sociale e sportello di informazione sociale • Sportello mediazione interculturale • Sportello informativo handicap CISS/ANFFAS • Numero verde per anziani nel periodo estivo • Opuscolo informativo • SITO informatico 	CISS	Provincia ANFFAS Televita	Personale CISS Personale Provincia Personale ANFFAS Personale Televita
		<ul style="list-style-type: none"> • URP ASL10 • ASL Insieme • Sportello stranieri • Carta dei Servizi • Opuscoli informativi dei diversi servizi • SITO informatico • Commissione U.V.G. per anziani • Commissione CVH per disabili 	ASL 10	CISS	Personale ASL 10 Personale CISS
		<ul style="list-style-type: none"> • URP Comuni • Carta dei Servizi • SITO informatico • INFORMA-GIOVANI (non tutti i 22 Comuni hanno tutti questi servizi)	Comuni		Personale Comuni
		<ul style="list-style-type: none"> • SITO informatico centralizzato – Provincia • URP centralizzata – Provincia • Guida dei servizi • Opuscoli e materiale informativo 	Centro Impiego Provincia	Provincia	Personale Provincia
		<ul style="list-style-type: none"> • Sportelli informativi del sindacato • CAF, patronati 	OOSS Patronati	Volontari	Personale sindacati
		<ul style="list-style-type: none"> • Ufficio famiglie e sportelli per i giovani delle Diocesi 	Chiesa cattolica	Volontari	

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Il CISS ha previsto nella programmazione del triennio 2006/08 di redigere la carta dei servizi offerti per puntualizzare le informazioni che fino ad oggi sono state date ai cittadini attraverso un opuscolo informativo molto sintetico.

Si ritiene che in questo momento, dopo la costruzione del Piano locale, l'elaborazione della carta dei servizi del CISS sia più proficua perché consente di fare tesoro dell'esperienza fatta.

Sia a livello Nazionale che Regionale la carta dei servizi viene considerata non solo strumento di facilitazione all'accesso ai servizi ma anche strumento di promozione della partecipazione attiva dei cittadini al sistema dei servizi.

L'elaborazione della carta del CISS confermerà la finalità di stabilire gli orientamenti e le possibilità dell'Ente di far fronte ai servizi da erogare e di comunicare ai cittadini:

- L'assunzione degli impegni generali dei servizi da offrire sul territorio
- La mappa delle risorse presenti
- I criteri per l'accesso ai servizi
- Le modalità di erogazione e finanziamento dei servizi e delle prestazioni
- L'elenco dei soggetti autorizzati e accreditati
- I livelli di assistenza previsti
- Gli standard di qualità da rispettare anche per gli enti privati
- Le modalità di partecipazione dei cittadini
- Le forme di tutela dei diritti degli utenti
- Gli impegni e i programmi di miglioramento
- Le regole da applicare in caso di mancato rispetto degli standard.

La realizzazione della carta dei servizi consentirà al CISS di acquisire l'accreditamento quale soggetto erogatore di prestazioni sociali come previsto dalla legge nazionale e dal comma 6 dell'art. 24 della legge regionale.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE IN ORGANICO

Situazione di partenza

In questa parte si espone la situazione del CISS perché non si dispongono di informazioni relative agli altri enti.

Nel CISS dove il personale rappresenta la risorsa più importante, l'investimento nella formazione professionale assume un significato rilevante per la qualità dei servizi offerti, mantenendo alta la motivazione al lavoro e il grado di coinvolgimento nei processi lavorativi dell'ente.

La competenza e le capacità operative delle persone che lavorano nella rete dei servizi sociali sono elementi decisivi per offrire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini, in particolare in servizi chiamati a rispondere a problemi complessi e delicati inerenti situazioni di disagio e di sofferenza.

L'attività formativa a favore del personale diventa sempre più determinante per accompagnare percorsi di cambiamento e per sostenere comportamenti professionali di flessibilità.

Il programma formativo del CISS prevede progetti di sostegno continuativi che si concretizzano in corsi gestiti autonomamente come l'attività di supervisione a tre gruppi di lavoro:

- assistenti sociali
- educatori e adest del centro diurno per disabili
- educatori del servizio di educativa territoriale bambini

Altri corsi di sostegno riguardano il percorso formativo per gli assistenti sociali per la gestione della cartella sociale informatizzata (SISA) e l'apprendimento delle regole applicative della L. 626/96, per tutti i dipendenti.

I dipendenti partecipano a corsi mirati su argomenti specifici a seconda del ruolo ricoperto nell'organizzazione (adozioni, affidamenti familiari, controllo di gestione ecc...). In questi ultimi 2 anni si è dedicato particolare impegno al Piano di zona.

Viene inoltre garantita la partecipazione a seminari e convegni esterni su tematiche selezionate.

Si pone particolare attenzione affinché tutto il personale dipendente partecipi ad iniziative di aggiornamento.

Per quanto riguarda la formazione del personale del CISS la Provincia eroga finanziamenti su progetti di aggiornamento valutati dalla stessa.

Il CISS finanzia inoltre con risorse proprie la partecipazione a giornate di informazione e formazione su temi specifici.

All'interno dei lavori del Piano e in particolare nel gruppo bambini è emerso un dibattito sull'importanza della formazione al fine di disporre di operatori adeguatamente formati e sostenuti.

E' stata sottolineata inoltre la necessità di una formazione integrata tra le professionalità appartenenti a diversi enti ASL – Comuni – Servizi socio assistenziali, ma anche integrata con il privato sociale e parte della rete del territorio.

Esperienze orientate in tale direzione sono state realizzate negli ultimi anni - in particolare con il coinvolgimento di Comune, CISS e ASL, AVASS, Cooperative Sociali, Scuole - su tematiche specifiche relative all'affermarsi di nuovi bisogni, nuove emergenze come

- depressione post parto
- la condizione di solitudine ed isolamento delle donne straniere

extracomunitarie con figli

- la gestione dei conflitti nell'ambito scolastico
- la condizione delle donne maltrattate

Si sottolinea poi l'esperienza integrata del corso per la costruzione del piano di zona che è stato seguito da operatori del CISS, dell'ASL 10, del Comune di Pinerolo, delle 2 Comunità Montane, delle Associazioni e delle Cooperative. Questo percorso ha favorito lo svolgimento di tutte le fasi del lavoro affrontando insieme le difficoltà che man mano si sono presentate ed è stato un primo livello per condividere una metodologia di lavoro. Il corso ha accompagnato anche la redazione di questo documento.

Tutte le esperienze sono risultate positive per diversi aspetti: dalla primissima fase di reciproca conoscenza dei diversi ruoli professionali e dei servizi di appartenenza alla possibilità di collocare la persona al centro del progetto di aiuto condividendo gli obiettivi e le strategie di intervento.

Queste fondamentali esperienze debbono poter trovare continuità per promuovere e sostenere una vera rete territoriale, in grado di affrontare l'emergenza dei bisogni della comunità locale e per rendere sempre più qualificato l'intervento di aiuto, sia degli operatori dei servizi che delle persone facenti parte del privato sociale

In futuro sarà sempre più inevitabile promuovere la progettazione di corsi integrati che rispondano ai diversi bisogni degli operatori di più enti poiché gli stessi si devono occupare dello stesso cittadino-utente: sanità, servizi sociali, assistenziali, educativi e scuola.

OBIETTIVO STRATEGICO: AUMENTARE LE COMPETENZE E LE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
<p>Sostenere e rafforzare le competenze degli operatori in considerazione della particolare complessità e delicatezza delle condizioni di disagio e sofferenza</p> <p>Aumentare la capacità degli operatori di ascoltare le nuove problematiche</p>	<p>Operatori dei servizi pubblici, socio assistenziali, sanitari ed educativi e operatori del privato sociale che si occupano</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei bambini e delle famiglie in difficoltà - di adulti “multi-problematici” (con disagio cronico: senza fissa dimora, sfrattati,...) - di anziani - di disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisioni distinte per gli operatori: assistenti sociali, educatori e OSS • Corsi di formazione e seminari su tematiche specifiche per assistenti sociali, educatori, OSS e personale amministrativo • Giornate informative e formative su tematiche che interessano trasversalmente gli operatori di diversi enti come ASL 10, Scuole. 	<p>CISS</p>	<p>Provincia ASL 10 Scuole</p>	<p>Personale CISS</p>

SISTEMA INFORMATIVO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI QUALITA'

Situazione di partenza

Come per la comunicazione sociale anche rispetto alla raccolta di dati informativi sui servizi ogni ente ha una propria modalità e propri sistemi finalizzati a rispondere alle esigenze informative degli stessi enti.

E' conveniente lavorare per condividere uno scopo complessivo, comune ai soggetti coinvolti nel Piano, di integrazione dei diversi sistemi informativi, per evitare sovrapposizioni ma soprattutto per svolgere adeguatamente alcuni compiti legati al monitoraggio dei livelli essenziali e di alcuni interventi specifici (come quelli per i non autosufficienti o i disabili o le nuove povertà o ancora quelli rivolti ai bambini con provvedimenti del tribunale).

L'estensione del confronto tra enti nei prossimi anni potrà portare ad individuare medesimi bisogni di informazione.

Il Piano nazionale sul sistema informativo dei servizi sociali chiarisce bene l'importanza di tale strumento dicendo che *“ risponde alle esigenze della programmazione, della gestione e della valutazione delle politiche sociali. E' strumento di conoscenza di fondamentale importanza per gli operatori, i responsabili delle politiche (ai diversi livelli) e i cittadini. La sua funzione non è (solo) quella di descrivere le risorse impiegate e le attività svolte nelle diverse articolazioni territoriali e organizzative ma (soprattutto) quella di facilitare la lettura dei bisogni e di sostenere il processo decisionale a tutti i livelli di governo, sulla base di una rigorosa analisi delle attività e dei risultati raggiunti rispetto ai risultati attesi e alle esigenze della popolazione. La disponibilità di informazioni è inoltre funzionale alla diffusione della cultura del confronto e alla valutazione comparativa delle esperienze e dei risultati”*.

Il corso di formazione sul Piano di Zona ha migliorato le conoscenze dei partecipanti riconoscendo la distinzione tra:

- *il sistema informativo che si traduce in un insieme organizzato e coordinato, seppur dinamico, di elementi, atto a produrre e scambiare informazioni rilevanti al fine di supportare le decisioni organizzative*
- *Il sistema informatico che è l'insieme dei programmi e degli strumenti che permettono di gestire agevolmente il patrimonio informativo, spesso costituito da una mole di informazioni circolanti.*

Lo stesso corso ha consentito di individuare le fasi di sviluppo di un sistema informativo teso ad assumere caratteristiche integrate che si riassumono in:

- individuare gli obiettivi informativi e la funzione rispetto ai processi decisionali
- integrare gli obiettivi conoscitivi con il raccordo dei sistemi informativi (regionali, locali e a livello locale dei diversi soggetti)
- uniformare le procedure di raccolta ed elaborazione delle informazioni per garantire la comparabilità
- dotarsi di una equipe interdisciplinare che sappia cogliere i fabbisogni conoscitivi delle principali istituzioni interessate, analizzare i problemi dei sistemi esistenti e mettere in atto una continua revisione.

Senza un'attenzione che rispetti gli assunti descritti sopra l'informazione rischia di rimanere un dato che poco serve per valutare fenomeni ritenuti significativi e su cui

compiere scelte.

E' necessario precisare che la raccolta dei dati effettuata in questo primo Piano (ad esempio rispetto all'utenza interessata ai servizi di cui al capitolo sui servizi della seconda parte) è essenzialmente descrittiva e non rapportata a precise analisi dei bisogni; di conseguenza i dati così presentati possono risultare poco significativi ma si è ritenuto come primo approccio alla questione mettere insieme i dati informativi attualmente presenti. Si rimandando a momenti successivi le scelte di integrazione dei sistemi che non possono prescindere da scelte condivise in tema di politiche sociali.

La prima scelta richiederà l'investimento in un gruppo di lavoro formato da operatori ed esperti che producano un sistema di monitoraggio e valutazione delle azioni individuate in questo Piano. A partire dall'analisi dei sistemi di raccolta delle informazioni degli enti attori del Piano per arrivare alla definizione di indicatori di valutazione del cambiamento e dei risultati delle azioni stesse.

Il **CISS** attualmente raccoglie le informazioni dei propri servizi per rispondere alle esigenze di programmazione dell'Ente e alle richieste informative della Regione, della Provincia, dei propri Comuni, dell'Istat e di altri enti.

Le esigenze degli enti elencati sono diverse e per rispondere a tutti il CISS deve utilizzare programmi informatici diversi tra loro.

Tali richieste comportano in questo momento un debito informativo piuttosto che un arricchimento del CISS. L'impegno del personale è consistente perché le richieste di informazioni o di rendicontazione sono continue e non coordinate tra loro.

Per un maggiore controllo delle richieste e per l'organizzazione di una risposta efficace si è ipotizzato di costruire una mappa delle informazioni necessarie a tutti i partner al fine di dotarsi di un sistema coordinato e pianificato.

OBIETTIVO STRATEGICO: SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Aumentare le conoscenze sulle caratteristiche dell'utenza (salute, scuola e lavoro) per la progettazione degli interventi individuati nel Piano di Zona	Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale	<ul style="list-style-type: none">• Sistema informativo servizi assistenziali –SISA Regione• Raccolta dati per Comuni con sistema interno• Sportello sociale	CISS	Regione Comuni Provincia Cooperative sociali	Personale CISS
		<ul style="list-style-type: none">• Sistema informativo ASL 10	ASL 10		Personale ASL 10
		<ul style="list-style-type: none">• Sistema informativo Comuni	Comuni		Personale Comuni

OBIETTIVO STRATEGICO: MIGLIORARE LA CAPACITA DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Aumentare la capacità di governo del Piano di Zona	Operatori dei servizi pubblici	<ul style="list-style-type: none">• Segreteria pdz• Coordinamento tavoli tematici• Ufficio di piano• Tavolo politico• Corso formazione	CISS	Regione Comuni Provincia Privato sociale Associazioni Enti no profit	Personale

IPOTESI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2006/08

Lo sforzo conoscitivo intrapreso dai diversi enti/organizzazioni nella costruzione di questo primo Piano di Zona nel tentativo di disegnare un quadro che riproduca in maniera quanto più fedele possibile lo stato dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del pinerolese non può essere lasciato ora cadere nel vuoto per essere ripreso solo nel prossimo processo di programmazione, pena lo scontare le stesse difficoltà sperimentate in questa prima occasione. Occorre quindi strutturare il sistema informativo dei servizi sociali in maniera tale che permetta di raccogliere *in itinere*, in parallelo con la realizzazione degli interventi, le informazioni necessarie al governo del sistema, evitando pesanti quanto lunghe e potenzialmente inesatte ricostruzioni a posteriori.

Le fondamenta di questo nuovo sistema informativo¹ che permetta da un lato di monitorare lo stato di avanzamento e gli obiettivi raggiunti delle singole azioni e del Piano nel suo complesso, dall'altro di aumentare le conoscenze sulle caratteristiche dell'utenza (salute, scuola e lavoro) per la progettazione di nuovi interventi, nella logica dell'aggiornamento continuo del Piano (cosiddetta programmazione "a scorrimento"), vanno quindi gettate contemporaneamente all'adozione del Piano di Zona. Solo condividendo fin dall'inizio i contenuti e le modalità di realizzazione dell'attività di monitoraggio e valutazione sarà, infatti, possibile definire ottenere una base informativa atta a supportare efficacemente i processi decisionali che il sistema dei servizi sociali è chiamato ad affrontare.

Per questo, in linea con le indicazioni contenute nella D.G.R. 51-13234 del 3/8/2004, si propone di dare continuità al lavoro svolto dall'Ufficio Piano in sede di programmazione investendo nella definizione di un sistema di monitoraggio e valutazione delle azioni e del Piano nel suo complesso da condividere con i responsabili dei diversi progetti/servizi.

Il sistema di monitoraggio e valutazione delle singole azioni deve prevedere la definizione di indicatori e delle relative modalità di rilevazione che permettano di verificare:

1. l'utilizzo delle risorse (umane, economiche, strumentali)
2. lo stato di avanzamento e le attività svolte
3. l'utenza raggiunta
4. la soddisfazione dell'utenza (eventuale)
5. il raggiungimento degli obiettivi di salute

Il sistema di monitoraggio e valutazione del Piano nel suo complesso deve prevedere la definizione di indicatori e delle relative modalità di rilevazione che permettano di verificare almeno:

1. l'utilizzo delle risorse (umane, economiche, strumentali)
2. le attività svolte
3. il raggiungimento degli obiettivi di salute e di sistema

¹ Un sistema informativo può essere definito come un "complesso dinamico e coordinato di elementi atto a produrre e scambiare informazioni utili per decidere ed operare, a diverso livello, all'interno di un'organizzazione" (Bellini e Campostrini, 1994).

Una migliore definizione del sistema di valutazione prevede anche la necessità di esplicitare fin dall'inizio quale sia il risultato atteso, ovvero di stabilire lo "standard" degli indicatori che si intende raggiungere.

Muoversi in questa logica di lavoro aiuterà anche a definire i presupposti per il dialogo con sistemi informativi diversi (come ad esempio quello della sanità e dei Comuni), in particolare modo per quanto attiene al tema della "cartella sociale" del cittadino.

Aspetto innovativo e risorse

Il lavoro potrebbe essere coordinato dall'Ufficio Piano e vedere responsabilizzati nella gestione delle diverse attività i vari responsabili delle azioni senza generare costi aggiuntivi: non si tratta, infatti, di fare cose nuove, ma di condividere un metodo di lavoro comune rispetto ad una delle attività tradizionalmente svolte dagli operatori, ovvero la raccolta di dati relativi al monitoraggio e valutazione dell'intervento svolto e la loro comunicazione ai responsabili. In futuro sarà da valutare la possibilità di informatizzare i prodotti realizzati attraverso questo processo di lavoro.

Accanto alle azioni di sistema che fanno riferimento agli obiettivi proposti dalla Regione sopra descritti si espongono le azioni di sistema emerse dal lavoro dei gruppi.

OBIETTIVO STRATEGICO Garantire la conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi di vita e della famiglia					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi di vita e della famiglia	<ul style="list-style-type: none"> • Adulti, in particolare donne • Donne impegnate in attività di cura 	<ul style="list-style-type: none"> • Voucher per conciliare famiglia e lavoro (per persone che aderiscono a progetti di formazione o di lavoro es. POR) • Banca del Tempo 	Comune Pinerolo e Centro Impiego/Provincia Associazione Banca del tempo		Personale degli enti coinvolti

OBIETTIVO STRATEGICO Garantire la centralità della persona nell'elaborazione dei progetti di aiuto					
OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Garantire la centralità della persona nell'elaborazione dei progetti di aiuto Migliorare la metodologia di valutazione sociale e sanitaria e l'integrazione tra i servizi Continuità nell'assistenza e cura nel passaggio tra i vari servizi, con particolare attenzione in quello dall'ospedale al domicilio e nel passaggio tra la minore e la maggiore età	<ul style="list-style-type: none"> • bambini e famiglie • giovani • adulti • anziani • anziani autosufficienti non • disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio sociale professionale • Progetti individuali integrati tra enti: CISS – ASL 10 – Comuni – Centro Impiego – Cooperative – Associazioni di volontariato 	CISS ASL 10 COMUNI SCUOLE Centro Impiego/Provincia	Cooperative Associazioni Chiese	Personale degli enti coinvolti

OBIETTIVO STRATEGICO Migliorare la collaborazione e le modalità di lavoro integrate fra i servizi pubblici e del privato sociale e le associazioni di volontariato

OBIETTIVO DI AREA	TARGET	AZIONE	RESPONSABILE	SOGGETTI COINVOLTI	COSTI
Mantenere i rapporti creati con i 5 tavoli per approfondire i bisogni emergenti relativi ad ogni tavolo e per programmare nuovi servizi	<ul style="list-style-type: none"> • bambini e famiglie • giovani • adulti in difficoltà • anziani • anziani non autosufficienti • disabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di confronto e coordinamento nelle commissioni integrate CISS e ASL 10 sui servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (UVG), ai disabili (CVH), ai minori, commissione L.104/92 • Tavoli tematici avviati con piano di zona da mantenere come tavoli permanenti di progettazione 	CISS ASL 10 COMUNI SCUOLE Centro Impiego Provincia	Cooperative Associazioni Chiese	Personale degli enti coinvolti

5 IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE

Il Piano è stato costruito sull'intera gamma di progetti/servizi erogati dagli enti partecipanti e non su progetti specifici; questo si ritiene sia un buon avvio per completare gradualmente le informazioni che servono e che riguardano l'intera recedei servizi.

Essendo quindi l'approccio globale le risorse finanziarie comprendono il CISS, l'ASL 10, i Comuni, le Associazioni,....

In questa prima fase non è stato però possibile avere le informazioni sulle risorse finanziarie e le spese di tutti gli enti che offrono servizi e che ritroviamo nelle tabelle di area sopra descritte. Per il momento si ha quindi una conoscenza parziale, seppur significativa, della entità di risorse messe a disposizione per ogni area.

Risorse finanziarie CISS

Le entrate principali del CISS riguardano i trasferimenti dei Comuni, della Regione e dell'ASL 10.

Il trasferimento dei **Comuni** avviene con una quota pro-capite che varia da 17,50 € a 22,50 € a seconda della popolazione e dei servizi utilizzati, con una quota media di trasferimento calcolata sulla popolazione che per il 2006 corrisponde a € 19,75.

I Comuni del CISS trasferiscono una ulteriore somma per finanziare il servizio di assistenza integrazione scolastica per gli alunni disabili la cui gestione è stata delegata dai Comuni.

La **Regione** trasferisce una quota del fondo regionale applicando parametri che fanno riferimento: alla popolazione residente, alla dispersione territoriale, alle spese socio-assistenziali comunali, ai soggetti non autosufficienti, ai soggetti minori, ai soggetti anziani autosufficienti e ad altre povertà e disagio adulti.

Un'altra quota regionale deriva dal fondo nazionale delle politiche sociali L.328/2000 rispetto alla quale la Regione ha stabilito nella D.G.R. 54387 del 2001 le indicazioni per la destinazione con le seguenti priorità: persone anziane non autosufficienti, valorizzazione delle responsabilità familiari, tutela dei minori, persone disabili, persone in difficoltà finanziarie e applicazione della riforma prevista dalla legge (su questa ultima voce il consiglio della Regione era di orientare l'1% del finanziamento al Piano di zona e al sistema informativo)

Ulteriori risorse regionali vengono trasferite su progetti specifici come quelli rivolti ai disabili o quello sull'ufficio adozioni.

Una successiva voce di trasferimento consistente interessa l'**ASL 10** e concerne la gestione di tutte le attività socio-sanitarie (centri diurni e comunità alloggio per disabili, interventi di assistenza domiciliare di lungo-assistenza per persone non autosufficienti) dove viene previsto un rimborso delle spese sostenute dal CISS calcolato in base alle indicazioni della DGR 51/2003, in applicazione della normativa nazionale sui LEA (livelli essenziali di assistenza).

Il totale dei finanziamenti del CISS per l'anno 2006 è di € 7.420.762,96

ENTRATE – STANZIAMENTI ESERCIZI 2006 – 2007 – 2008

DESCRIZIONE ENTRATA	BILANCIO PREVISIONE 2006	BILANCIO PREVISIONE 2007	BILANCIO PREVISIONE 2008
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€ 150.000,00	€ 152.400,00	€ 154.838,45
TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA REGIONE	€ 2.409.564,63	€ 2.448.117,66	€ 2.487.287,55
TRASFERIMENTI DALLA REGIONE PER PROGETTI FINALIZZATI	€ 367.332,85	€ 373.210,18	€ 379.181,54
TRAS.CORRENTI DAI COMUNI ASSOCIATI	€ 1.830.746,00	€ 1.860.037,94	€ 1.889.798,54
ALTRI TRASFERIMENTI DAI COMUNI CONSORZIATI (Assistenza Integrazione Scolastica)	€ 502.110,27	€ 510.144,03	€ 518.306,34
TRASFERIMENTI CORRENTI DALLA PROVINCIA	€ 382.043,00	€ 388.155,69	€ 394.366,18
TRASFERIMENTI DALLE ASL PER COSTI A RILIEVO SANITARIO	€ 1.010.466,21	€ 1.026.633,67	€ 1.043.059,81
ALTRE ENTRATE	€ 20.000,00	€ 20.320,00	€ 20.645,12
CONCORSI RIMBORSI E RECUPERI PER SERVIZI PUBBLICI RESI AGLI UTENTI	€ 131.500,00	€ 133.604,00	€ 135.741,66
RIMBORSI DAI COMUNI PER SERVIZI RESI	€ 7.000,00	€ 7.112,00	€ 7.225,79
RIMBORSI VARI	€ 32.000,00	€ 32.512,00	€ 33.032,19
DIRITTI DI SEGRETERIA	€ 8.000,00	€ 8.128,00	€ 8.258,05
TRASFERIMENTI DI CAPITALI DA ALTRI SOGGETTI	€ 8.000,00	€ 8.128,00	€ 8.258,05
PARTITE DI GIRO	€ 562.000,00	€ 562.000,00	€ 562.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	€ 7.420.762,96	€ 7.530.503,17	€ 7.641.999,27

Spese CISS

Le risorse del CISS finanziano per € 4.743.160,96 le azioni di cui alle tabelle per area (in questa cifra è compreso il costo del personale del Centro diurno disabili trattato come centro di costo) e per € 2.677.602,00 le altre voci di spesa previste a bilancio e che interessano il personale compresi alcuni contratti privati del servizio sociale, le attività direzionali, finanziarie e le partite di giro. Queste spese non sono scorponabili per inserirle nei programmi di servizi perché il bilancio è organizzato per capitoli. Il personale ad esempio è accorpato in capitoli unici e di conseguenza non è facile quantificare la percentuale di utilizzo sui diversi servizi. In caso di necessità si creano centri di costo onnicomprensivi di tutte le spese del servizio considerato compreso il personale, come per i centri diurni dove il rimborso da parte dell'ASL 10 viene effettuato a seguito di rendicontazione.

Molti degli interventi di aiuto dei servizi presentati funzionano utilizzando le risorse del Fondo Nazionale delle politiche sociali di cui alla L. 328/2000 allocate secondo le indicazioni regionali.

La quota di trasferimento della L. 328/2000 ammonta a circa € 800.000,00 che sono stati utilizzati negli anni passati e confermati nel 2005 per finanziare in parte il potenziamento di servizi già esistenti come l'assistenza a domicilio di persone non autosufficienti e per la parte più consistente il funzionamento di nuovi servizi avviati con questo trasferimento regionale di cui alla L.328/2000.

Il CISS ha distribuito tale finanziamento sulle aree di intervento indicate dalla Regione nel seguente modo:

- Per le **persone anziane non autosufficienti** è stato promosso il potenziamento dei servizi tesi a favorire la domiciliarità come:
 - assistenza domiciliare (servizio esistente)
 - mensa a domicilio (servizio esistente)
 - aiuti economici denominati "assegni di cura" e "buoni famiglia" (nuovo servizio)
 - ricoveri temporanei e di sollievo (nuovo servizio)
 - centri diurni (nuovo servizio)
 - affidamenti familiari, in via sperimentale (nuovo servizio)

- Per le **persone disabili** è stato promosso anche in questo caso il potenziamento dei servizi tesi a favorire la domiciliarità e precisamente:
 - assistenza domiciliare (servizio esistente)
 - aiuti economici denominati "assegni di cura" e "buoni famiglia" (nuovo servizio)
 - ricoveri temporanei e di sollievo (nuovo servizio)
 - centri diurni (servizio esistente)
 - affidamenti familiari (nuovo servizio)
 - educativa territoriale (nuovo servizio)
 - auto mutuo aiuto (nuovo servizio)

- Per le **persone adulte in difficoltà** comprese le persone senza fissa dimora le azioni si sono orientate a:
 - aiuti economici finalizzati a progetti di autonomia (servizio esistente)
 - erogazione di buoni di acquisto per generi alimentari (nuovo servizio)
 - aiuti economici finalizzati alla cura dell'igiene della casa (nuovo servizio)

- Per le **famiglie e i minori** l'impegno è stato finalizzato al potenziamento di servizi domiciliari e alla riduzione degli inserimenti nelle comunità alloggio che sono stati

dimezzati (da 50 inserimenti del 1999 siamo passati a 26 nel 2003, diventati 29 nel 2004 perché comprendono mamme giovani con bambini piccoli)

Assistenza domiciliare dedicata alle specifiche esigenze dei minori e le rispettive famiglie (servizio esistente)

Affidamento familiare (servizio esistente)

Educativa territoriale (nuovo servizio)

Incontri protetti (nuovo servizio)

Comunità di accoglienza per donne e donne con bambini gestita dall'associazione AVASS con contributo CISS (nuovo servizio)

Inserimento in comunità alloggio di giovani madri con i loro bambini (nuovo servizio)

- Per la **riforma** introdotta dalla stessa legge si finanzia parte del sistema informativo di cui si dota il CISS e una collaborazione a livello amministrativo per la realizzazione del Piano di zona

Sia per le risorse finanziarie che per le spese il CISS nel redigere il bilancio pluriennale prevede un incremento dell'1,6 per ogni annualità successiva, ad eccezione della voce partite di giro.

SPESE – STANZIAMENTI ESERCIZI 2006 – 2007 – 2008

PROGRAMMI E PROGETTI – SPESE	BILANCIO PREVISIONE 2006	BILANCIO PREVISIONE 2007	BILANCIO PREVISIONE 2008
Totale Attività direzionali	€ 148.340,00	€ 150.713,44	€ 153.124,86
Totale Personale	€ 1.668.341,88	€ 1.695.035,35	€ 1.722.155,93
Totale Servizi Finanziari	€ 276.920,12	€ 281.350,84	€ 285.852,46
Totale PROGRAMMA ATTIVITA' GENERALI	€ 2.093.602,00	€ 2.127.099,63	€ 2.161.133,25
Totale Servizio sociale	€ 22.000,00	€ 22.352,00	€ 22.709,63
Totale Assistenza domiciliare minori	€ 260.000,00	€ 264.160,00	€ 268.386,56
Totale Assistenza domiciliare adulti/anziani	€ 612.500,00	€ 622.300,00	€ 632.256,81
Totale Assistenza economica	€ 521.225,96	€ 529.565,58	€ 538.038,63
Totale PROGRAMMA ATTIVITA' DI BASE	€ 1.415.725,96	€ 1.438.377,58	€ 1.461.391,63
Totale Residenzialità bambini ed adolescenti	€ 225.000,00	€ 228.600,00	€ 232.257,60
Totale Educativa territoriale	€ 130.000,00	€ 132.080,00	€ 134.193,28
Totale Affidamenti familiari	€ 311.000,00	€ 315.976,00	€ 321.031,61
Totale Assistenza integrazione scolastica	€ 678.335,00	€ 689.188,36	€ 700.215,37
Totale PROGRAMMA TUTELA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI	€ 1.344.335,00	€ 1.365.844,36	€ 1.387.697,86
Totale Residenzialità disabili adulti	€ 467.000,00	€ 474.472,00	€ 482.063,55
Totale Integrazione lavorativa	€ 60.000,00	€ 60.960,00	€ 61.935,36
Totale Centri diurni	€ 618.500,00	€ 628.396,00	€ 638.450,36
Totale Comunità alloggio	€ 379.600,00	€ 385.673,60	€ 391.844,38
Totale PROGRAMMA TUTELA DELLE PERSONE ADULTE	€ 1.525.100,00	€ 1.549.501,60	€ 1.574.293,65
Totale Residenzialità e semiresidenzialità anziani	€ 480.000,00	€ 487.680,00	€ 495.482,88
Totale PROGRAMMA TUTELA DELLE PERSONE ANZIANE	€ 480.000,00	€ 487.680,00	€ 495.482,88
Totale Partite di giro	€ 562.000,00	€ 562.000,00	€ 562.000,00
Totale PARTITE DI GIRO	€ 562.000,00	€ 562.000,00	€ 562.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	€ 7.420.762,96	€ 7.530.503,17	€ 7.641.999,27

INVESTIMENTI PER AREA

AREA	COSTI AZIONI SALUTE 2006
BAMBINI E FAMIGLIE	8.185.794,00
GIOVANI	112.660,00
ADULTI	1.871.810,74
ANZIANI	6.698.225,96
DISABILI	3.263.180,00
TOTALE RISORSE	20.131.670,70

Nelle tabelle sopra sono ripresi i totali degli investimenti fatti su tutti gli obiettivi presentati per ogni area e riguardanti essenzialmente gli Enti pubblici che hanno partecipato al Piano di zona (C.I.S.S. – Comuni – A.S.L. 10 – Provincia)

I totali sopra riportati si evincono dalle tabelle delle pagine precedenti, nel punto 3 della terza parte dal titolo “Azioni di salute: costi e ipotesi di sviluppo”

Nella pagina successiva sono state estrapolate, sempre dallo stesso capitolo di cui sopra le “Ipotesi di sviluppo” indicando le risorse necessarie per sostenere le spese previste

FINANZIAMENTO IPOTESI DI SVILUPPO

Le azioni previste per il mantenimento, il miglioramento e lo sviluppo di alcuni servizi sono finanziate dal CISS, dall'ASL 10, dalla Provincia, dalle Cooperative, dalle Case di riposo e dalle Associazioni di Volontariato.

Area bambini e famiglie	SPESA
Servizio di educativa territoriale minori con risorse aggiuntive della L.285/97 erogate dalla Provincia	46.848,00
Il punto gioco rivolto a bambini 0-6 anni e alle loro famiglie, con risorse aggiuntive della L.285/97 erogate dalla Provincia	Risorse C. Pinerolo 3.000,00
Attività di incontro e confronto tra genitori gestite dall'Associazione Nexus, con risorse aggiuntive della L.285/97 erogate dalla Provincia	10..215,00 3.000,00
Centro Celestino che svolge attività di tempo libero e piccoli laboratori rivolti ai bambini seguiti dal servizio di assistenza domiciliare, con risorse della Cooperativa Chronos.	Risorse Chronos
Area adulti	
Progetto di accoglienza diurna per persone senza fissa dimora con l'ospitalità e il consumo del pranzo all'interno del "Centro di accoglienza notturna" di Pinerolo. Il progetto si presenta realmente come una ipotesi perché potrà essere realizzato solo con risorse aggiuntive del CISS da destinare con l'eventuale avanzo di amministrazione e con risorse di personale dell'Associazione di volontariato AVASS	10.000,00 Risorse Associazioni
Avvio di un "tavolo di coordinamento sulle politiche per l'immigrazione" teso a raccordare i vari interventi proposti sul territorio agli stranieri e prevedere nuove proposte operative nei settori maggiormente coinvolti: assistenza, sanità, istruzione, abitazioni, lavoro, formazione.	Personale enti pubblici e privato sociale
Area anziani	
Aumento di risorse per l'accoglienza di persone non autosufficienti che hanno intrapreso il percorso di continuità assistenziale e necessitano di cure assistenziali e sanitarie offerte dalle case di riposo. Con il concorso finanziario dell'ASL 10, del CISS e di 4 Case di riposo nel 2006 ci sarà una maggiore disponibilità di circa 8/10posti rivolti alle persone con difficoltà economiche.	30.000,00 (CISS) 60.000,00 (ASL 10) Risorse Case di riposo
Aumento del servizio di telesoccorso rivolto alle persone con difficoltà economiche, con risorse aggiuntive della Cooperativa "Televita" di Pinerolo	Risorse Televita
Aumento del servizio di trasporto di persone non autosufficienti e con difficoltà economiche per bisogni sanitari e sociali, con risorse delle Associazioni AVASS, ANTEA, S. Domenico, AVOS e con il concorso del Comune di Pinerolo e del CISS.	Risorse: CISS convenzione Comuni Associazioni
Area disabili	
continuità e sviluppo al progetto attraverso lo sportello SAI (servizio accoglienza informazioni). Lo sportello è un punto informativo e di incontro con l'obiettivo do informare / orientare e offrire consulenze per il migliore utilizzo dei servizi e delle risorse territoriali.	Risorse ANFFAS

Il finanziamento delle nuove azioni è stato compreso nel bilancio 2006 del CISS ad eccezione del progetto di accoglienza per senza fissa dimora da finanziare con l'eventuale avanzo di amministrazione

Risorse finanziarie ASL 10

Le risorse finanziarie dell'ASL 10 che si presentano in questo capitolo riguardano essenzialmente parte delle attività ad integrazione socio-sanitaria di cui al decreto attuativo dei LEA (DPCM 29.11.2001) e non tutti i servizi elencati nel capitolo "Azioni di salute – costi e ipotesi di sviluppo"

Le attività sono quelle regolamentate dalla Regione con la DGR 51/2003 e precisamente:

- l'assistenza programmata a domicilio per le persone anziane non autosufficienti
- l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per le persone disabili
- l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per le persone anziane

Per quanto riguarda la gestione integrata delle persone affette da patologie da dipendenze, da patologie psichiatriche, da infezioni HIV e dei minori con problemi comportamentali il CISS e l'ASL 10 fanno riferimento alle indicazioni nazionali poiché la Regione non ha ancora stabilito le modalità di collaborazione e di riparto degli oneri finanziari a carico dei rispettivi enti. In questo momento non esistono accordi formali locali e si lavora con modalità integrate sui progetti individuali delle persone che presentano bisogni sanitari e sociali.

Nel prospetto finanziario che segue viene ricomposta la spesa totale delle attività socio-sanitarie (con il riparto ASL 10 e CISS) inclusa la spesa per inserimenti temporanei e di sollievo in attuazione della DGR 72 e la spesa per la residenzialità di minori.

ATTIVITA SOCIO-SANITARIE	SPESA ASL 10	SPESA CISS	SPESA TOTALE 2006
Residenzialità anziani	3.127.000	460.000	3.587.000
Semiresidenzialità anziani	103.000	20.000	123.000
Assistenza domiciliare anziani	60.000	427.500	487.500
Aiuti economici a sostegno domiciliarità		110.000	110.000
Residenzialità disabili	1.410.000	580.880	1.990.880
Semiresidenzialità disabili	576.000	368.800	944.800
Educativa territoriale disabili		73.500	73.500
Affidamenti familiari disabili		74.000	74.000
Residenzialità bambini	84.000	130.000	214.000
Totale spesa	5.360.000	2.244.680	7.604.680

N.B. La spesa del CISS dell'assistenza domiciliare anziani è completa e riguarda in minima parte anche persone adulte e anziane solo parzialmente non autosufficienti.

La spesa del CISS relativa alla residenzialità bambini riguarda tutti i bambini che necessitano di un inserimento in comunità alloggio e non solo quelli con problemi comportamentali. Non viene riportata la spesa di assistenza domiciliare e di educativa territoriale bambini che il CISS sostiene e che riguarda in gran parte bambini disabili.

Non si presentano in questa sede le spese relative alle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria che sono totalmente a carico dell'ASL 10 e le spese del personale in organico e di supporto allo svolgimento delle attività.

Si presenta nella tabella successiva la spesa sostenuta per il costo del personale di assistenza primaria in convenzione nell'anno 2004

ATTIVITA IN CONVENZIONE	SPESA 2004
MEDICI DI MEDICINA GENERALE	5.333.667,00
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.008.406,00
SPECIALISTI CONVENZIONATI	570.000,00
TOTALE SPESA	6.912.073,00

Risorse finanziarie COMUNI

Le azioni dei Comuni esposte nel capitolo "Azioni di salute – costi e ipotesi di sviluppo" considerano sia i servizi che i Comuni hanno delegato al CISS che i servizi rimasti alla gestione diretta dei Comuni.

Nel lavoro di costruzione del Piano di zona si sono infatti presi in considerazione tutti i servizi ma in questo momento per i servizi gestiti dai Comuni ed elencati sopra non è possibile ricostruire puntualmente la spesa corrispettiva.

Le informazioni di spesa pervenute dai Comuni e relative alle azioni gestite direttamente riguardano:

- l'abitazione
- l'istruzione e i servizi educativi
- il lavoro

SERVIZI COMUNI	SPESA 2006
INTERVENTI PER LA CASA	519.310,74
SERVIZI EDUCATIVI E ISTRUZIONE	6.255.844,00
LAVORO	240.112,00
TOTALE SPESA	7.015.266,74

Per una ricostruzione complessiva e più precisa della spesa relativa ai servizi offerti dai Comuni si rimanda ad un momento successivo quando sarà possibile organizzare un sistema informativo unificato che risponde ai bisogni di programmazione integrata emersi dai lavori fin qui descritti.