

PIANO DI ZONA

2011 - 2013

INDICE

Capitolo 1

IL CONTESTO	pag 3
Il contesto territoriale locale e la popolazione	
Il sistema dei trasporti	
Il fenomeno povertà	
La struttura delle famiglie	
Occupazione e lavoro	
Indicatori dell'analisi del contesto territoriale	

Capitolo 2

IL SISTEMA DELL' OFFERTA	pag 32
Premessa	
Gli attuali dati disponibili sull'offerta	

Capitolo 3

IL PROCESSO ATTIVATO	pag 43
Soggetti, fasi, contenuti	

Capitolo 4

I BISOGNI RILEVATI E LE PROPOSTE DI OBIETTIVI DI SALUTE E DI SISTEMA FORMULATE DAI TAVOLI TEMATICI DI AREA	pag 47
Metodologia adottata	

Capitolo 5

GLI OBIETTIVI DI PIANO	pag 79
Dalle proposte alla scelta degli obiettivi di Piano	
Gli obiettivi di Piano	
Elementi qualificanti che emergono dagli obiettivi assunti	
Conclusioni	

ALLEGATI:

Allegato 1 DELIBERA DI AVVIO DEL PROCESSO PROGRAMMATARIO DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI	pag 84
Allegato 2 LINEE DI INDIRIZZO DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE	pag 91
Allegato 3 SCHEDE COMPONENTI ORGANI/TAVOLI	pag 94
Allegato 4 TABELLA ENTI CAPOFILA RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI PIANO	pag 100
Allegato 5 SCHEDE PROGETTI DI MASSIMA	pag 101
Allegato 6 SCHEDE DEI PARTNER E DELLE RISORSE MESSE IN RETE SUI SINGOLI OBIETTIVI	pag 135

CAPITOLO 1: IL CONTESTO

Il contesto territoriale locale e la popolazione

Il territorio dell' Ambito del Chierese comprende 25 comuni (Chieri, Poirino, Pralormo, Isolabella, Pino e Pecetto Torinese, Castelnuovo, Cerreto d'Asti, Moncucco Torinese, Berzano San Pietro, Albugnano, Pino d'Asti, Buttigliera d'Asti, Passerano Marmorito, Moriondo Torinese, Mombello Torinese, Santena, Cambiano, Andezeno, Baldissero, Marentino, Pavarolo, Montaldo, Arignano, Riva presso Chieri) suddivisi in 6 distretti sociali, che costituiscono il Consorzio dei Servizi socio-Assistenziali del Chierese, ente locale nato nel 1997 per gestire in modo associato le funzioni socio-assistenziali. Dal 2005, il Comune di Riva presso Chieri è entrato a far parte dell' Ambito.

Il territorio di riferimento del Consorzio coincide con quello del Distretto sanitario di Chieri, appartenente all'ASL T05 e ne costituisce il distretto più esteso: ha una superficie territoriale di circa 416 Km² (il 52% del territorio dell'ASL T05, che misura 796 Km²). Otto comuni appartengono alla Provincia di Asti, i rimanenti diciassette alla Provincia di Torino. La caratteristica morfologica del territorio è di un contesto misto: il 55,5% del territorio è pianeggiante, e qui insistono i comuni di maggiore densità abitativa e per numero di abitanti (Chieri, Santena, Poirino, Cambiano, Riva presso Chieri) mentre il 45,5% è collinare (18 comuni su 25) e comprende comuni per lo più caratterizzati da densità abitativa bassa (es. Pino d'Asti, Moncucco Torinese, Albugnano e Passerano Marmorito), ma anche alcuni comuni con maggiore intensità abitativa, quali Pino Torinese e Pecetto Torinese. L'altitudine va dai 549 metri sul livello del mare del comune di Albugnano a 237 metri sul livello del mare del comune di Santena. Sei dei venticinque comuni hanno una popolazione inferiore a 500 abitanti, mentre i comuni con una popolazione superiore a 2500 sono 10 (dati aggiornati al 30/09/2009). E' evidente un estremo frazionamento amministrativo, caratteristica rilevante nella gestione del territorio anche dal punto di vista sanitario.

POPOLAZIONE	NR. COMUNI	POPOLAZIONE TOT.	%
Fino a 500	6	2.180	2,2
501 - 1.000	4	2.917	2,9
1.001 - 2.000	5	7.474	7,4
2.001 - 3.000	1	2.477	2,4
3.001 - 4.000	4	14.807	14,6
5.001 - 10.000	2	14.981	14,8
10.001 - 15.000	2	20.697	20,4
30.001 - 40.000	1	35.849	35,4

Il Distretto più esteso è quello di Chieri e il meno è quello di Moncalieri.

Distretto	Abitanti ⁽¹⁾	Superficie (Km ²)	Densità	Tipologia
1 - CHERI	101.382	415,91	243,76	collina
2 - MONCALIERI	76.579	72,55	1.055,53	pianura
3 - NICHELINO	76.493	74,73	1.023,59	pianura
4 - CARMAGNOLA	51.546	231,35	222,81	pianura

Il Distretto di Chieri ha un territorio di 416 kmq, pari al 52,35% della superficie dell'ASL, localizzato in zona collinare.

La popolazione residente al 31/12/2008 era di 101,382 persone, equivalenti al 33,1% degli abitanti dell'Azienda sanitaria.

La densità abitativa era di 243,76 abitanti per chilometro quadrato.

Comune	Abitanti ⁽ⁱ⁾	Superficie (Km ²)	Densità	Tipologia
CERRETO D'ASTI	259	3,98	65,08	collina
PINO D'ASTI	243	4,05	60,00	collina
MOMBELLO DI TORINO	393	4,07	96,56	collina
PAVAROLO	1.108	4,38	252,97	collina
MONTALDO TORINESE	671	4,66	143,99	collina
ISOLABELLA	393	4,75	82,74	collina
MORIONDO TORINESE	800	6,47	123,65	collina
BERZANO DI SAN PIETRO	440	7,42	59,30	collina
ANDEZENO	1.996	7,5	266,13	collina
ARIGNANO	1.022	8,18	124,94	collina
PECETTO TORINESE	3.864	9,18	420,92	collina
ALBUGNANO	543	9,5	57,16	collina
MARENTINO	1.425	11,26	126,55	collina
PASSERANO MARMORITO	452	12,09	37,39	collina
CAMBIANO	6.318	14,22	444,30	pianura-collina
MONCUCCO TORINESE	903	14,36	62,88	collina
BALDISSERO TORINESE	3.731	15,41	242,12	collina
SANTENA	10.548	16,16	652,72	collina
BUTTIGLIERA D'ASTI	2.477	18,82	131,62	collina
PINO TORINESE	8.663	21,73	398,67	collina
CASTELNUOVO DON BOSCO	3.221	22,4	143,79	collina
PRALORMO	1.923	29,81	64,51	collina
RIVA PRESSO CHIERI	3.991	35,84	111,36	collina
CHIERI	35.849	54,17	661,79	collina
POIRINO	10.149	75,5	134,42	collina
Totale	101.382	415,91	235,65	collina

Andamento demografico

Nel periodo 1997-2008 la popolazione ha avuto un incremento del 7,5%, pari a 21.338 unità. Il fenomeno è stato determinato da diversi fattori: dall'aumento degli indici di natalità, che in dodici anni hanno dimostrato una tendenza, sia pure non costante, ad una crescita moderata, dal contestuale calo degli indici di mortalità, ma in misura prevalente dallo aumento degli indici di immigrazione, che hanno avuto un notevole incremento nel 2003 e nel 2007, probabilmente in relazione al fenomeno di regolarizzazione di immigrati già presenti nel territorio, a seguito dell'entrata in vigore della nuova normativa sull'immigrazione.

In dodici anni la differenza fra il numero dei nati e quello dei morti, saldo naturale, ha mantenuto valori positivi (tranne il 1999, con - 16), con una media di 210; l'incremento naturale ha registrato una punta massima nel 2004, anno in cui il numero delle nascite ha sopravanzato di 419 unità quello dei morti, ed una punta minima nel 2003, che ottiene una differenza positiva di sole 56 unità. Il saldo migratorio, che indica la differenza fra il numero delle persone provenienti da altri Comuni o dall'estero ed il numero delle persone cancellate dalle anagrafi perché emigrate, ha segnato valori

in crescita con un picco nel 2003, verosimilmente, come già evidenziato, a seguito di regolarizzazioni, un progressivo decremento nei tre anni a seguire e un nuovo picco nel 2007 in cui ha raggiunto il suo livello massimo.

L'aumento di circa 21.338 residenti nell'ASL TO5, registrato nel periodo 1997-2008, è il risultato di incrementi di popolazione soprattutto nel Distretto di Chieri (+ 8.912; + 9,64%) e in quello di Carmagnola (+ 5.293; + 11,44%). Seguono poi il Distretto di Nichelino (+ 4.380; + 6,07%) e di Moncalieri (+ 2.753; + 3,73%).

Disomogenea è la tendenza fatta registrare nel periodo 1997-2008 nei vari distretti.

La popolazione si può definire in continua e costante ascesa nei Distretti di Chieri, Nichelino e Carmagnola, mentre nel Distretto di Moncalieri, dopo il calo registrato a seguito dell'adeguamento degli archivi anagrafici al censimento e le regolarizzazioni anagrafiche degli anni successivi, si è riportata al di sopra dei livelli di inizio periodo.

L'aumento di circa 21.338 residenti nell'ASL TO5, registrato nel periodo 1997-2008, è il risultato di incrementi di popolazione soprattutto nel Distretto di Chieri (+ 8.912; + 9,64%) e in quello di Carmagnola (+ 5.293; + 11,44%). Seguono poi il distretto di Nichelino (+ 4.380; + 6,07%) e di Moncalieri (+ 2.753; + 3,73%).

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Popolazione	92.470	92.781	93.291	93.896	93.167	94.214	95.591	96.708	97.540	98.008	100.079	101.382
Nati	839	827	803	917	864	840	882	938	941	896	938	947
Morti	915	870	916	913	848	928	924	855	922	916	940	922
Iscritti	3.187	3.330	3.509	3.709	3.095	4.115	4.620	4.358	4.265	4.079	5.483	4.822
Cancellati	2.773	2.976	2.886	3.108	2.664	2.980	3.201	3.324	3.452	3.591	3.410	3.544

Il confronto tra le dinamiche temporali indica che la popolazione del Distretto di Chieri è quella che fa registrare l'incremento più significativo, con un andamento sovrapponibile a quello dell'intera ASL TO5.

I tassi di natalità più bassi sono risultati quelli del Distretto di Chieri. Il trend temporale della natalità mostra una tendenza favorevole nei Distretti di Nichelino e Carmagnola. Il Distretto di Nichelino unisce ad una maggiore natalità anche un basso tasso di mortalità e ciò contribuisce a contenere gli indicatori di invecchiamento. Nel Distretto di Carmagnola, al contrario, spicca l'alto tasso di mortalità che vanifica del tutto l'effetto positivo della natalità.

Si può notare come il saldo naturale sia costantemente e fortemente positivo solo nel Distretto di Nichelino; mentre i saldi migratori mostrano valori sempre positivi nei Distretti di Chieri e Carmagnola.

Il bilancio demografico nel territorio dei distretti di Chieri e Carmagnola dunque dipende dai flussi migratori. Infatti i distretti di Chieri e Carmagnola denotano in molti casi un saldo naturale negativo o, se positivo, con bassa intensità.

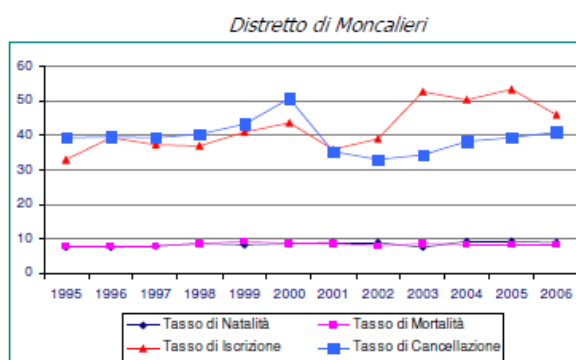
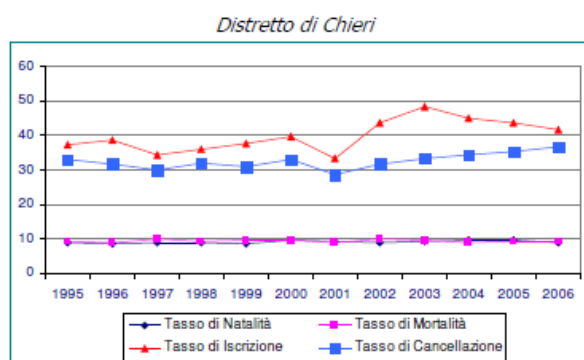
Nel 2008 il saldo di popolazione maggiore si registra nel Distretto di Chieri, grazie ai prevalenti fenomeni di immigrazione. I Distretti di Moncalieri e Carmagnola incrementano anch'essi la loro popolazione, soprattutto grazie all'immigrazione italiana e straniera. Al contrario, nel Distretto di Nichelino è l'elevata dinamicità naturale che in alcuni anni non solo compensa il movimento migratorio negativo ma incrementa anche, in misura esigua, la popolazione.

Utilizzando alcuni indicatori demografici, si possono ricavare informazioni più puntuali sulla struttura della popolazione e sui fenomeni demografici legati a tale struttura, insieme ad indicazioni sulla tendenza alla crescita demografica, in confronto con analoghi dati relativi alla Provincia di Torino e alla Regione.

Il confronto tra le dinamiche temporali indica che la popolazione del Distretto di Chieri è quella che fa registrare l'incremento più significativo, con un andamento sovrapponibile a quello dell'intera ASL TO5.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tasso di Natalità	9,07	8,91	8,61	9,77	9,27	8,92	9,23	9,70	9,65	9,14	9,37	9,34
Tasso di Mortalità	9,90	9,38	9,82	9,72	9,10	9,85	9,67	8,84	9,45	9,35	9,39	9,09
Tasso di Iscrizione	34,47	35,89	37,61	39,50	33,22	43,68	48,33	45,06	43,73	41,62	54,79	47,56
Tasso di Cancellazione	29,99	32,08	30,94	33,10	28,59	31,63	33,49	34,37	35,39	36,64	34,07	34,96

I tassi di natalità più bassi sono risultati quelli del Distretto di Chieri.



	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Saldo Naturale	-76	-43	-113	4	16	-88	-42	83	19	-20	-2	25
Saldo Migratorio	414	354	623	601	431	1.135	1.419	1.034	813	488	2.073	1.278
Saldo Totale	338	311	510	605	447	1.047	1.377	1.117	832	468	2.071	1.303

Mortalità

Uno degli elementi per descrivere lo stato di salute di una popolazione viene calcolata la mortalità generale, utilizzando il tasso grezzo di mortalità, indicatore che misura il rapporto fra il numero di morti e la popolazione totale.

Il tasso di mortalità della popolazione nel 2008 è stato di 8,92 persone decedute ogni 1000 residenti, con un incremento del 6,4% rispetto all'anno precedente.

Il tasso risulta contemporaneamente più basso di quello della Provincia di Torino (10,08) e della Regione Piemonte (11,12).

	Tasso di Mortalità
ASL TO5	8,92
Distretto Chieri	9,09
Distretto Moncalieri	9,43
Distretto Nichelino	7,39
Distretto Carmagnola	10,09
Provincia Torino	10,08
Regione Piemonte	11,12

Questo indicatore, non essendo standardizzato per età e per sesso, non permette confronti precisi tra zone diverse per struttura di popolazione; tuttavia esprime come il fenomeno si manifesta nella popolazione e viene quindi comunemente utilizzato per sommari confronti nell'ambito delle Aziende Sanitarie, della Provincia o della Regione.

Il tasso di mortalità della popolazione nel 2008 è stato di 8,92 persone decedute ogni 1000 residenti, con un incremento del 6,4% rispetto all'anno precedente.

Il tasso risulta contemporaneamente più basso di quello della Provincia di Torino (10,08) e della Regione Piemonte (11,12).

Analizzando nel dettaglio le aree territoriali risulta che il Distretto 4 di Carmagnola ha un tasso di mortalità di 10,09, sensibilmente più elevato di quello degli altri tre Distretti; in particolar modo nei confronti del Distretto di Nichelino che ha avuto una mortalità di 7,39 persone ogni 1000 abitanti.

Natalità

La crescita di una popolazione viene misurata con l'indice di natalità, che indica il numero di nati vivi ogni 1000 abitanti nell'anno di riferimento.

Nel 2008 l'indice di natalità dell'ASL TO5 è stato di 9,66, a fronte dell'9,24 della Provincia di Torino e dell' 8,92 della Regione Piemonte, registrati nello stesso periodo.

Analizzando gli indici dei quattro Distretti, risulta che quello di Nichelino ha una natalità più elevata (10,01) rispetto agli altri distretti e, comunque, in tutti i Distretti i valori delle natalità sono superiori a quelli della Provincia e della Regione.

	Indice di Natalità
ASL TO5	9,66
Distretto Chieri	9,34
Distretto Moncalieri	9,65
Distretto Nichelino	10,01
Distretto Carmagnola	9,78
Provincia Torino	9,24
Regione Piemonte	8,92

Nel periodo considerato, 1997-2008, la natalità dell'ASL è in lieve, ma quasi progressiva ascesa e gli indici mostrano valori costantemente più alti rispetto ai corrispondenti indici della Provincia e della Regione.

Ulteriori indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico possono essere ricavate analizzando l'indice di fecondità, che stima il rapporto tra il numero di nati vivi ed il numero di donne in età feconda, convenzionalmente compresa tra 15 e 49 anni.

	Indice di Fecondità
ASL TO5	42,03
Distretto Chieri	40,72
Distretto Moncalieri	42,67
Distretto Nichelino	42,89
Distretto Carmagnola	42,34
Provincia Torino	41,09
Regione Piemonte	40,30

I dati riportati in tabella indicano che nel 2008 nell'ASL TO5 sono nati 42,03 bambini ogni 1000 donne in età fertile, a fronte dei 41,09 nel territorio provinciale ed i 40,30 della Regione. Nei Distretto di Nichelino e Moncalieri, che hanno rispettivamente un indice di 42,89 e 42,67, la popolazione femminile in età feconda ha manifestato una maggiore propensione alle nascite nei confronti dei Distretti di Carmagnola (42,34) e Chieri (indice di 40,72).

I Giovani

I ragazzi con meno di 18 anni nell'ASL TO5 rappresentano il 16,79% della popolazione, una percentuale che si rileva più alta sia di quella registrata in Provincia di Torino che in Piemonte, dove i minorenni sono intorno al 15% degli abitanti.

Nei Distretti di Nichelino, Carmagnola e Chieri i minorenni sono oltre 17%, mentre nel Distretto di Moncalieri sono il 15,51% degli abitanti. Tutti i distretti comunque fanno registrare dati superiori a quelli riscontrati in provincia e in regione.

	Minorenni (0-17)	%
ASL TO5	51.371	16,79
Distretto Chieri	17.344	17,11
Distretto Moncalieri	11.881	15,51
Distretto Nichelino	13.285	17,37
Distretto Carmagnola	8.861	17,19
Provincia Torino	351.279	15,33
Regione Piemonte	654.223	14,76

La popolazione adulta in età lavorativa

Per convenzione si individuano come popolazione adulta in età lavorativa gli appartenenti alle fasce di età fra i 18 ed i 64 anni compiuti.

La tabella seguente mostra come la quota di popolazione attiva dell'ASLTO5 sia lievemente superiore a quello provinciale e della regione.

	Pop 18-64	%
ASL TO5	193.633	63,28
Distretto Chieri	63.555	62,69
Distretto Moncalieri	48.543	63,39
Distretto Nichelino	48.990	64,05
Distretto Carmagnola	32.545	63,14
Provincia Torino	1.434.138	62,60
Regione Piemonte	2.751.418	62,07

Gli anziani

In epidemiologia, per convenzione si definiscono anziane le persone che abbiano compiuto i 65 anni di età.

Nell'ASL TO 5 l'indice di invecchiamento, che rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione è di 19,93%, a fronte del 22,07% della Provincia di Torino e del 22,76 della Regione.

Il Distretto di Moncalieri ha la quota di anziani più elevata (20,66%); mentre il distretto di Nichelino è quello che mostra le percentuali più basse del numero di anziani presenti nella popolazione (17,7%). Nessuna delle quote distrettuali eccede i valori provinciali e regionali

	Pop ultra65enne	%
ASL TO5	60.996	19,93
Distretto Chieri	20.483	20,20
Distretto Moncalieri	16.155	21,10
Distretto Nichelino	14.218	18,59
Distretto Carmagnola	10.140	19,67
Provincia Torino	505.573	22,07
Regione Piemonte	1.008.633	22,76

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ASL TO5	15,17	15,58	15,98	16,54	17,13	17,67	18,12	18,62	19,18	19,57	19,77	19,93
Provincia Torino	18,00	18,41	18,81	19,26	19,90	20,50	20,84	21,26	21,51	21,87	21,95	22,07
Regione Piemonte	19,76	20,08	20,37	20,72	21,22	21,65	21,89	22,20	22,43	22,70	22,73	22,76

L'indice di invecchiamento presenta un crescente aumento confermando un persistente invecchiamento della popolazione, con una dinamica più marcata rispetto alla Provincia ed alla Regione.

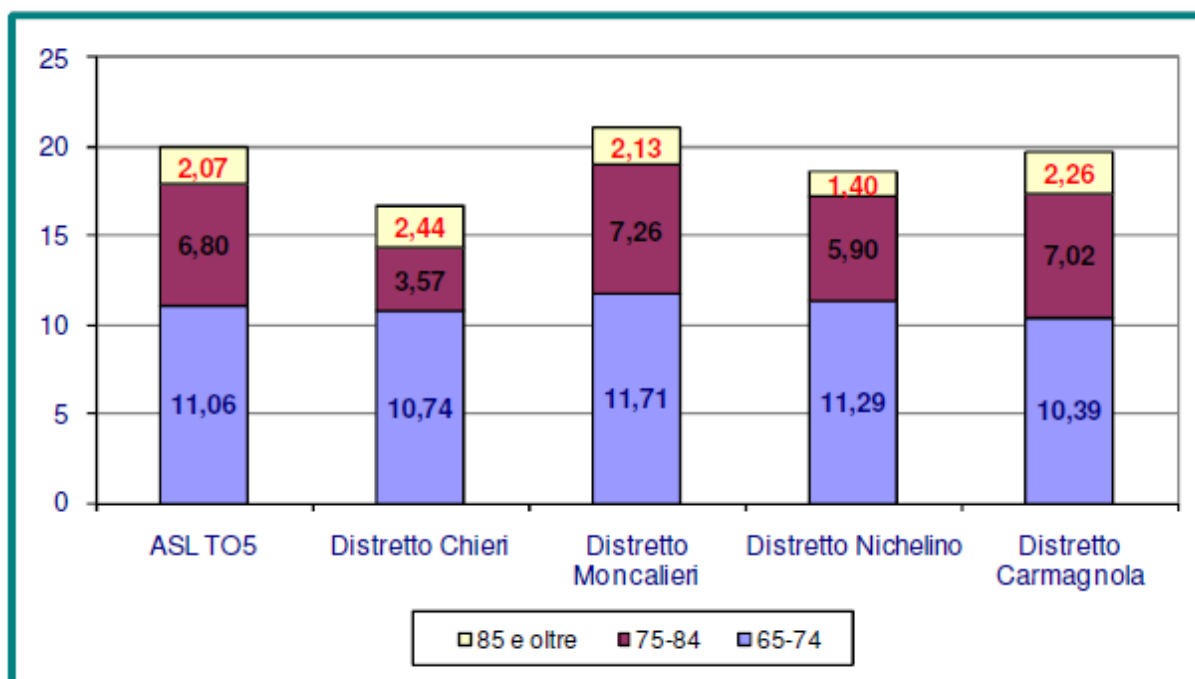
Una suddivisione più precisa e maggiormente adeguata per conoscere i bisogni sanitari di questa fascia popolazione, considera tre sottocategorie di età:

- i “giovani-vecchi”, di età dai 65 ai 74 anni
- i “veri vecchi”, dai 75 agli 84 anni
- i “grandi vecchi”, oltre gli 84 anni.

Dall'esame dei dati riportati nella tabella 15 si evince che nell'ASL TO5 le persone fra 65 ed i 74 anni rappresentano l'11,06% della popolazione; quelle fra i 75 e gli 84 anni il 6,8%; le persone con più di 84 anni il 2,07%.

Queste quote risultano più basse delle corrispondenti, relative al territorio provinciale e regionale.

	65-74	%	75-84	%	85 e oltre	%
ASL TO5	33.852	11,06	20.806	6,80	6.338	2,07
Distretto Chieri	10.892	10,74	3.618	3,57	2.474	2,44
Distretto Moncalieri	8.964	11,71	5.560	7,26	1.631	2,13
Distretto Nichelino	8.639	11,29	4.511	5,90	1.068	1,40
Distretto Carmagnola	5.357	10,39	3.618	7,02	1.165	2,26
Provincia Torino	268.628	11,73	178.494	7,79	58.451	2,55
Regione Piemonte	517.033	11,66	364.499	8,22	127.101	2,87



Informazioni più accurate sul grado di invecchiamento di una popolazione sono fornite dall'indice di vecchiaia, che stima il rapporto tra la popolazione anziana (con età di 65 anni ed oltre) e quella dei ragazzi di età inferiore ai 15 anni (0-14 anni). In termini pratici indica il numero di persone anziane ogni 100 ragazzi.

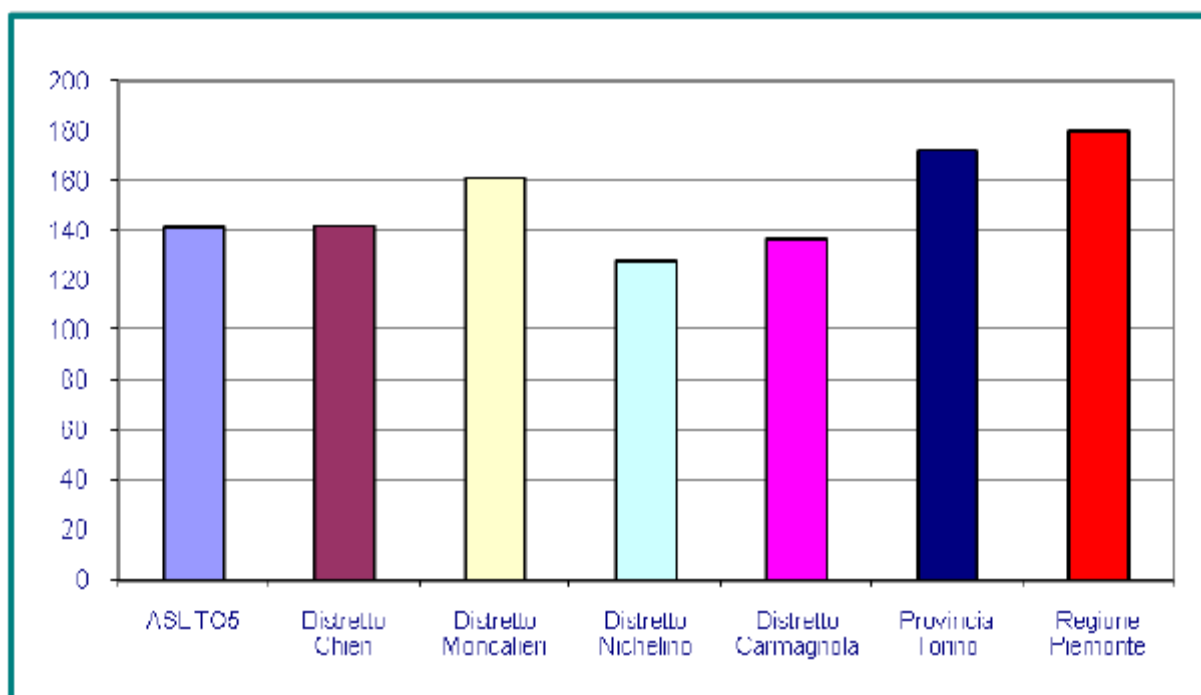
L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

L'indice di vecchiaia dell'ASL è di 141; il dato indica che ogni 100 abitanti di età fino a 14 anni, ci sono 141 persone oltre i 64 anni.

Dal confronto con gli analoghi indici della Provincia di Torino e della Regione risulta che nell'ASL TO5 la popolazione anziana ha un peso inferiore.

Nell'ambito del territorio, il Distretto di Moncalieri ha un'aliquota di anziani superiore agli altri Distretti; il Distretto di Nichelino è caratterizzato invece da più basse percentuali di anziani.

	Indice di Vecchiaia
ASL TO5	141,77
Distretto Chieri	142,01
Distretto Moncalieri	161,23
Distretto Nichelino	127,61
Distretto Carmagnola	136,33
Provincia Torino	171,81
Regione Piemonte	179,48



Nel periodo in esame, 1997-2008, la quota di anziani, in rapporto a quella dei ragazzi sotto i 15 anni si è mantenuta costantemente più bassa, rispetto alle quote provinciali e regionali e, mentre i valori differenziali si stanno riducendo in maniera più significativa nei confronti dell'intero territorio regionale, si verifica una tendenza al calo più moderata rispetto alla Provincia di Torino, segno che la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione è meno accentuata rispetto al resto della provincia.

Approfondendo l'analisi a livello territoriale si evidenziano notevoli differenze tra i vari comuni.

Nel Comune di Passerano Marmorito risiede la popolazione più vecchia dell'ASL TO5. In questo Comune gli ultra65enni rappresentano quasi un terzo della popolazione (31,6%).

Nel Distretto di Moncalieri il Comune più vecchio è quello di Moncalieri.

Il Distretto di Nichelino presenta una situazione più complessa: il Comune di Vinovo è quello più vecchio ma Nichelino è il Comune con la più alta percentuale di ultra65enni. Nel Distretto di Carmagnola il Comune di Lombriasco ha la popolazione più vecchia, seguito da Carignano e Pancalieri.

Distretto di CHIARI	P ≥ 65	%	P 65-74	%	P 75-84	%	P ≥ 85	%	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento
Andezeno	343	18,00	206	10,81	90	4,72	47	2,47	122,94	18,00
Arignano	181	17,75	94	9,22	64	6,27	23	2,25	115,29	17,75
Baldissero	642	17,95	365	10,20	204	5,70	73	2,04	113,43	17,95
Cambiano	1.220	19,70	675	10,90	415	6,70	130	2,10	144,38	19,70
Chieri	7.233	20,86	3.954	11,40	2.582	7,45	697	2,01	148,16	20,86
Isolabella	71	17,79	44	11,03	24	6,02	3	0,75	97,26	17,79
Marentino	246	18,43	145	10,86	76	5,69	25	1,87	117,14	18,43
Mombello	84	22,22	39	10,32	30	7,94	15	3,97	155,56	22,22
Montaldo	106	16,69	56	8,82	36	5,67	14	2,20	120,45	16,69
Moriondo	194	24,22	104	12,98	73	9,11	17	2,12	183,02	24,22
Pavarolo	161	16,43	79	8,06	70	7,14	12	1,22	135,29	16,43
Pecetto	739	19,52	429	11,33	225	5,94	85	2,25	135,35	19,52
Pino T.se	1.981	23,13	1.136	13,26	634	7,40	211	2,46	175,47	23,13
Poirino	1.770	18,53	984	10,30	609	6,38	177	1,85	129,10	18,53
Pralormo	383	20,82	198	10,76	131	7,12	54	2,93	139,78	20,82
Riva	620	15,93	350	8,99	194	4,98	76	1,95	106,35	15,93
Santena	1.869	18,16	1.003	9,75	664	6,45	202	1,96	132,46	18,16
Albugnano	128	25,81	67	13,51	45	9,07	16	3,23	196,92	25,81
Berzano S. Pietro	83	19,17	37	8,55	32	7,39	14	3,23	127,69	19,17
Buttigliera d'Asti	407	17,75	219	9,55	131	5,71	57	2,49	109,41	17,75

Castelnuovo D. B.	730	23,13	346	10,96	283	8,97	101	3,20	176,33	23,13
Cerreto d'Asti	75	29,41	28	10,98	30	11,76	17	6,67	357,14	29,41
Moncucco	205	23,54	115	13,20	56	6,43	34	3,90	168,03	23,54
Passerano	140	31,60	61	13,77	50	11,29	29	6,55	466,67	31,60
Pino d'Asti	66	28,33	28	12,02	24	10,30	14	6,01	173,68	28,33

Il movimento migratorio

L'incremento della popolazione che, come evidenziato, è stato del 7,5% nel periodo 1997-2008, è dovuto essenzialmente all'arrivo di nuovi abitanti, accompagnato da un numero stabilmente inferiore di uscite.

Il fenomeno è misurato dall'indice di immigrazione, che indica il rapporto tra il numero di persone immigrate e la popolazione totale.

Nel 2008 l'indice era del 4,10; sono arrivate 4,10 persone ogni 100 abitanti.

L'andamento di questo fenomeno nel territorio dell'ASL TO5 ha segnato costantemente negli anni valori doppi rispetto alle dinamiche sviluppatesi in Provincia di Torino; mentre rispetto al Piemonte la differenza sempre a favore dell'ASL TO5 è stata meno significativa.

Azienda Sanitaria Locale TO5 - Cittadini italiani e stranieri residenti (Anno 2008)

Distretto	Cittadini italiani			Cittadini stranieri		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
CARMAGNOLA	25.370	26.176	51.546	1.862	1.903	3.765
CHIERI	49.543	51.839	101.382	2.945	3.467	6.412
MONCALIERI	37.288	39.291	76.579	2.518	2.747	5.265
NICHELINO	37.657	38.836	76.493	1.615	1.814	3.429
Totale	149.858	156.142	306.000	8.940	9.931	18.871

DISTRETTO DI CHIERI - Cittadini italiani e stranieri residenti (Anno 2008)

Comune	Cittadini italiani			Cittadini stranieri		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
ANDEZENO	984	1.012	1.996	68	93	161
ARIGNANO	520	502	1.022	26	29	55
BALDISSERO TORINESE	1.862	1.869	3.731	44	84	128
CAMBIANO	3.092	3.226	6.318	92	123	215
CHIERI	17.218	18.631	35.849	1.379	1.519	2.898
ISOLABELLA	197	196	393	2	2	4
MARENTINO	733	692	1.425	24	36	60
MOMBELLO DI TORINO	199	194	393	6	7	13
MONTALDO TORINESE	332	339	671	13	16	29
MORIONDO TORINESE	404	396	800	9	13	22
PAVAROLO	540	568	1.108	37	39	76
PECETTO TORINESE	1.905	1.959	3.864	98	112	210
PINO TORINESE	4.116	4.547	8.663	146	247	393
POIRINO	5.071	5.078	10.149	300	345	645
PRALORMO	949	974	1.923	76	78	154
RIVA PRESSO CHIERI	1.975	2.016	3.991	60	72	132
SANTENA	5.191	5.357	10.548	331	342	673
ALBUGNANO	280	263	543	31	45	76
BERZANO DI SAN PIETRO	220	220	440	27	33	60
BUTTIGLIERA D'ASTI	1.265	1.212	2.477	34	47	81
CASTELNUOVO D. B.	1.560	1.661	3.221	92	126	218
CERRETO D'ASTI	127	132	259	5	5	10
MONCUCCO TORINESE	466	437	903	20	28	48
PASSERANO MARMORITO	219	233	452	13	16	29
PINO D'ASTI	118	125	243	12	10	22
Totale	49.543	51.839	101.382	2.945	3.467	6.412

La Famiglia nell'ASL TO5

La società torinese, non solo la sua economia, è sottoposta negli ultimi anni a profonde trasformazioni. La prima struttura sociale a subire delle modificazioni è la struttura della famiglia, che tende a ridurre le sue dimensioni ed a nuclearizzarsi, svincolandosi quindi almeno apparentemente dalla tradizionale forma della famiglia torinese e dai legami interfamiliari su cui si è imperniato lo sviluppo del distretto industriale.

Questi cambiamenti seguono la tendenza italiana del cambiamento della struttura e della composizione della famiglia, in risposta al processo di modernizzazione degli stili di vita e delle abitudini familiari che caratterizza tutti i paesi occidentali. Nella specificità torinese tra i vari fattori concomitanti che possono incidere su questi cambiamenti rientrano sicuramente le trasformazioni dell'assetto economico del distretto, ma anche le più elevate aspettative di vita prodotte negli individui non solo dai più alti livelli di istruzione ma anche dai processi di globalizzazione culturale.

Non ultimo fattore, quando si tratta di cambiamenti della struttura familiare, è la progressiva emancipazione della donna dai suoi ruoli tradizionali.

Bisogna tuttavia ricordare che la trasformazione della famiglia torinese avviene realizzando una sorta di compromesso tra “innovazione” e “resistenze”. Per quanto riguarda queste ultime, il clima familiare è ancora oggi imperniato da quella che viene definita solidarietà intergenerazionale. I genitori in età avanzata continuano ad essere una fonte di sostegno fondamentale per i figli, anche quando questi sono sposati e con prole.

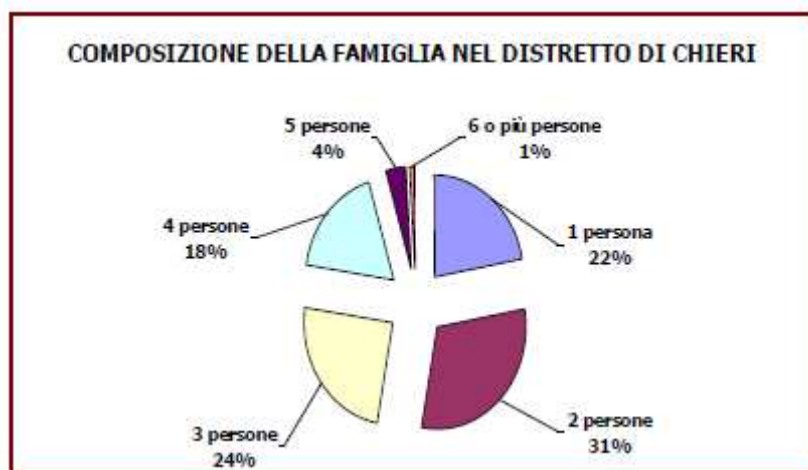
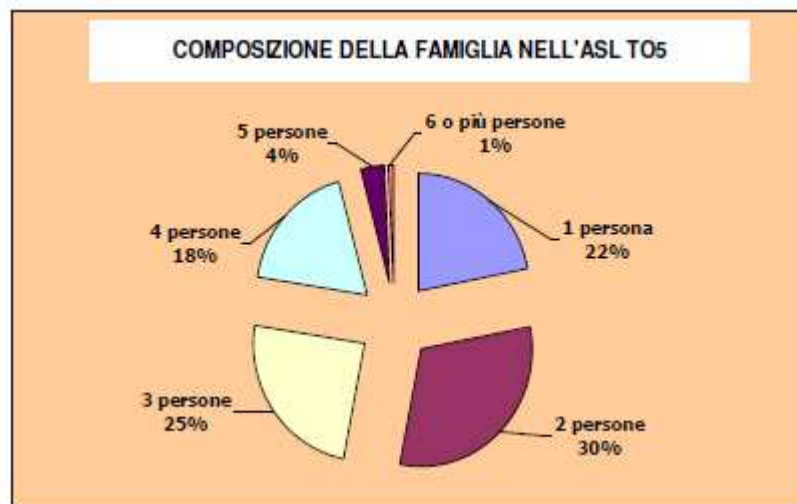
D'altra parte, l'isolamento residenziale degli anziani è spesso compensato dalla prossimità abitativa dei figli in modo tale che continua a tenersi in piedi il sistema delle reti informali di sostegno che sono funzionali all'esplicitarsi delle prestazioni di aiuto, cura e supporto nei confronti dei componenti più deboli della famiglia.

Famiglie per numero di componenti

Al Censimento della popolazione e delle abitazioni 2001 le famiglie1 residenti nel territorio provinciale di Torino ammontano a 639.360, quelle nell'ASL TO5 risultano 83.699

DISTRETTO SANITARIO/ COMUNE/ASL/ PROVINCIA	Coppie senza figli	Coppie con figli	Padre con figli	% nuclei padre con figli su tot. Nuclei	Madre con figli	% nuclei madre con figli su tot. Nuclei	Tot. Famiglie monogenerazionali	% nuclei monogenerazionali/tot Nuclei	TOTALE NUCLEI	TOTALE	1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone	6 o più persone	TOTALE
DISTRETTO DI CHIERI																	
Andezeno	159	280	14	2,8	49	9,8	63	12,5	502	661	145	201	146	139	22	8	661
Arignano	85	144	9	3,5	18	7,0	27	10,5	256	351	93	93	77	61	22	5	351
Baldissero Torinese	357	509	31	3,1	100	10,0	131	13,1	997	1.325	308	439	314	214	42	8	1.325
Cambiano	586	1.004	31	1,8	144	8,2	175	9,9	1.765	2.176	391	669	573	450	69	24	2.176
Chieri	3.462	5.373	181	1,8	938	9,4	1.119	11,2	9.954	13.156	3.041	4.186	3.151	2.271	421	86	13.156
Isolabella	23	76	4	3,6	7	6,4	11	10,0	110	149	38	28	42	32	8	1	149
Marentino	120	183	8	2,4	23	6,9	31	9,3	334	451	115	130	110	69	22	5	451
Mombello di Torino	35	60	2	1,8	12	11,0	14	12,8	109	163	51	49	18	33	12	0	163
Montaldo Torinese	53	100	3	1,8	10	6,0	13	7,8	166	255	85	62	62	39	4	3	255
Moriondo Torinese	85	117	6	2,6	19	8,4	25	11,0	227	302	74	88	71	49	18	2	302
Pavarolo	92	154	9	3,2	28	9,9	37	13,1	283	347	66	105	85	70	18	3	347
Pecetto Torinese	342	568	35	3,2	132	12,3	167	15,5	1.077	1.485	395	422	328	267	60	13	1.485
Pino Torinese	916	1.277	59	2,3	268	10,6	327	13,0	2.520	3.340	777	1.105	806	531	106	15	3.340
Poirino	862	1.536	62	2,3	234	8,7	296	11,0	2.694	3.427	694	1.028	873	654	147	31	3.427
Pralormo	158	282	13	2,6	44	8,9	57	11,5	497	691	191	185	137	127	41	10	691
Riva presso Chieri	302	691	28	2,5	97	8,7	125	11,2	1.118	1.378	260	350	351	330	64	23	1.378
Santena	939	1.783	59	1,9	260	8,5	319	10,5	3.041	3.810	745	1.083	984	780	182	36	3.810
TOTALE Distretto di CHIERI	8.576	14.137	554	2,2	2.383	9,3	2.937	11,5	25.650	33.467	7.469	10.223	8.128	6.116	1.258	273	33.467
ASL TO5	28.341	45.979	1.784	2,1	7.595	9,1	9.379	11,2	83.699	108.800	23.866	33.835	26.682	19.764	3.893	760	108.800
PROVINCIA DI TORINO	2.31576	32.6794	14.569	2,3	66.421	10,4	80.990	12,7	639.360	924.665	270.161	287.760	201.616	135.684	24.473	4971	924.665

Mancano le informazioni su alcuni Comuni (Cerreto d'Asti, Pino d'Asti, Berzano di San Pietro, Albugnano, Passerano Marmorito, Moncucco Torinese, Buttigliera d'Asti e Castelnuovo Don Bosco) perché appartenenti ai data base della Provincia di Asti, di cui è in corso la richiesta di tali informazioni per completare il dettaglio comunale per il Distretto di Chieri.



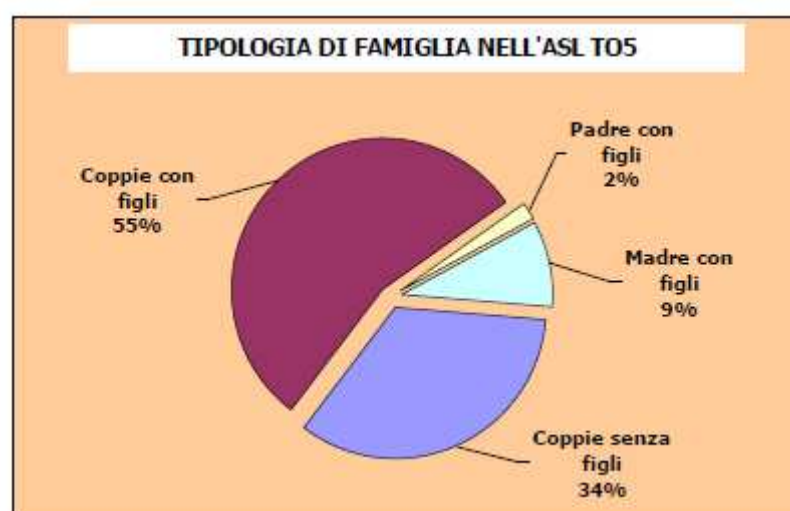
Per famiglia si intende qui l'insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona.

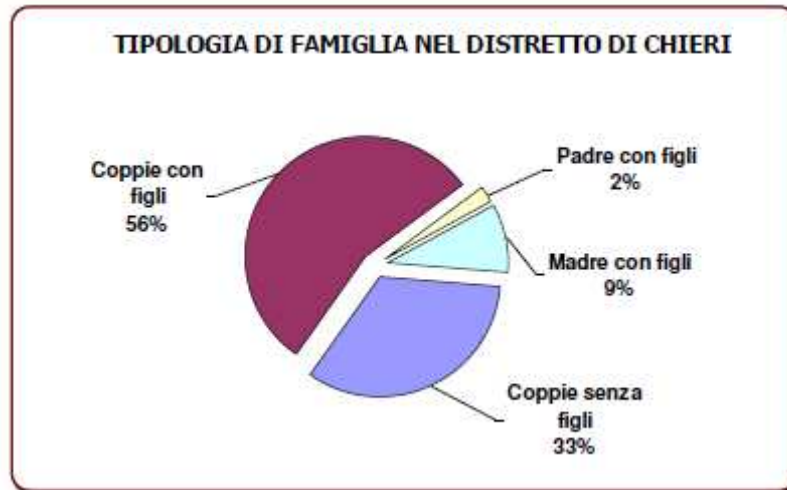
Tipologia di famiglia

Il concetto di nucleo familiare 2 è più restrittivo rispetto a quello di famiglia. Una famiglia può quindi essere composta da uno o più nuclei, ma può anche essere costituita da un nucleo e da uno o più componenti isolati (altre persone residenti), o ancora da soli componenti isolati.

La tipologia di famiglia dei residenti dell'ASL TO5 è costituita dal 55% di coppie con figli, il 34% da coppie senza figli, il 9% da madre con figli ed infine il 2% da padre con figli, in analogia alla tipologia di famiglia che si può rilevare nei Distretti di Chieri, Moncalieri, Nichelino e Carmagnola e della Provincia di Torino

I nuclei familiari monogenitore, costituiti da un solo genitore e da almeno un figlio non sposato, ammontano nell'ASL TO5 a 9.379, costituendo l'11,2% della tipologia dei nuclei familiari; percentuali simili si rilevano sia nei Distretti di Chieri (nucleo monogenitoriale è l'11,5%), Moncalieri (nucleo monogenitoriale è il 12,1%), Nichelino (nucleo monogenitoriale è il 10,4%), Carmagnola (nucleo monogenitoriale è il 10,6%) e nella provincia di Torino (nucleo monogenitoriale è il 12,7%).





Considerazioni conclusive

La popolazione dell'ASL TO5 è in continua e costante crescita.

Rispetto ai valori della Provincia e della Regione, la natalità ha registrato valori superiori, mentre la mortalità valori inferiori. Il numero di anziani è risultato superiore al numero di giovani minorenni. L'indice d'invecchiamento presenta nel 2008 un valore ancora più elevato rispetto agli anni precedenti.

La fecondità si attesta in tutti i territori distrettuali su valori più elevati rispetto al dato provinciale e regionale.

È positivo comunque il fatto che la natalità superi costantemente la mortalità.

Il risultato resta, dunque, quello di una popolazione che tende ad invecchiare anche se è confortante prendere atto della positività del saldo naturale. Il saldo totale presenta valori positivi perché il territorio dell'ASL TO5 continua ad essere luogo di immigrazione. Senza una inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione ci costringerà fra alcuni anni ad affrontare alcuni problemi di tipo sociale, tra i quali: il garantire l'assistenza a tanti anziani. È anche vero, però, che con opportune misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie specificatamente rivolte alle persone anziane, facendo perno sulla diagnosi precoce e sugli stili di vita sani, oltre ad aumentare la longevità si riesce a posporre l'inizio della disabilità.

Ridurre con efficaci interventi le cause di morbosità e di disabilità di questa crescente parte della popolazione dovrebbe diventare il primo compito della Sanità Pubblica: si tratta di produrre ed attuare programmi per promuovere una anzianità "più sana" e migliorare le condizioni di vita delle persone anziane, dimostrando di essere attenti alla cura dello sviluppo umano in ogni fase della vita, e non cercare di dare solamente un supporto assistenziale ai soggetti anziani malati e/o disabili. Mantenere sana, nel senso più ampio del termine, una popolazione anziana rappresenta per la Sanità Pubblica una sfida sanitaria e sociale. La soluzione sta nel portare avanti nuovi modelli di assistenza sanitaria che affrontino in maniera globale tutte le problematiche inerenti all'invecchiamento.

Una ultima considerazione che va alle popolazioni migranti: esse dovranno essere sempre più essere considerate una risorsa in termini di giovani, di corretti inserimenti nel mondo del lavoro, di ricchezza culturale.

Il contesto culturale

La letteratura indica l'istruzione come uno dei fattori più importanti per la salute. Le persone con un più alto capitale culturale sono più determinate nel difendere la loro salute, sono più consapevoli dei propri diritti e hanno una buona autostima. Inoltre, grazie al titolo di studio, hanno la possibilità di accedere a posti di lavoro più gratificanti e remunerativi. Ciò comporta anche una più elevata integrazione sociale, altro fattore importante per la salute. Al contrario la scarsa istruzione, spesso vissuta come allontanamento punitivo, è causa di bassa autostima, e porta a scelte di lavoro poco gratificanti e con minore disponibilità di reddito, variabile non poco importante per garantire a sé e alla famiglia condizioni di vita che proteggano la salute. Una scarsa integrazione sociale può inoltre portare i giovani a comportamenti devianti e stili di vita a rischio.

Popolazione studentesca iscritta alle scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di primo e secondo grado

Nell'anno scolastico 2008/09 gli alunni e gli studenti iscritti ai diversi ordini nell'ASL TO5 sono 38.019, a livello della Provincia di Torino risultano un numero complessivo di iscritti di 292.517.

Nell'ASL TO5 di questi, 8.262 risultano iscritti alla scuola dell'infanzia, 12.584 alla scuola primaria, 8.169 alla scuola secondaria di primo grado ed 9.004 alla scuola secondaria di secondo grado. Nella Provincia di Torino risultano iscritti nell'anno scolastico 2008/09 alla scuola dell'infanzia 58.296, alla scuola primaria 93.808, alla scuola secondaria di primo grado 54.154 ed infine alla scuola secondaria di secondo grado 86.259. La popolazione scolastica dell'ASL TO5 è costituita dal 47% da maschi (di cui la nazionalità è per il 43% italiana ed il 4% straniera) ed il 53% da femmine (di cui la nazionalità è per il 49% italiana ed il 4% straniera); la frequenza per genere e nazionalità rilevata a livello dell'ASL TO5 è simile a quella della popolazione scolastica della Provincia di Torino ed inoltre anche suddividendo la popolazione scolastica per ordine di scuola.

La popolazione residente nell'ASL TO5 che si è iscritta all'Università nell'AA 2008/2009 è rappresentata dal 37% dei maschi e dal 63% delle femmine, similmente a quella dei Distretti di Chieri (34% maschi e 66% femmine), Moncalieri (39% maschi e 61% femmine), Nichelino (38% maschi e 62% femmine) e Carmagnola (35% maschi e 65% femmine).

Popolazione dell'ASL TO5 che ha conseguito la laurea nell'Anno Accademico 2006/2007.

La popolazione laureata residente nell'ASL TO5 è rappresentata dal 39% dei maschi e dal 61% delle femmine, similmente a quella dei Distretti di Chieri (39% maschi e 61% femmine), Moncalieri (46% maschi e 54% femmine), Nichelino (37% maschi e 63% femmine), Carmagnola (33% maschi e 67% femmine) e della Provincia di Torino (41% maschi e 59% femmine).

Disagio abitativo

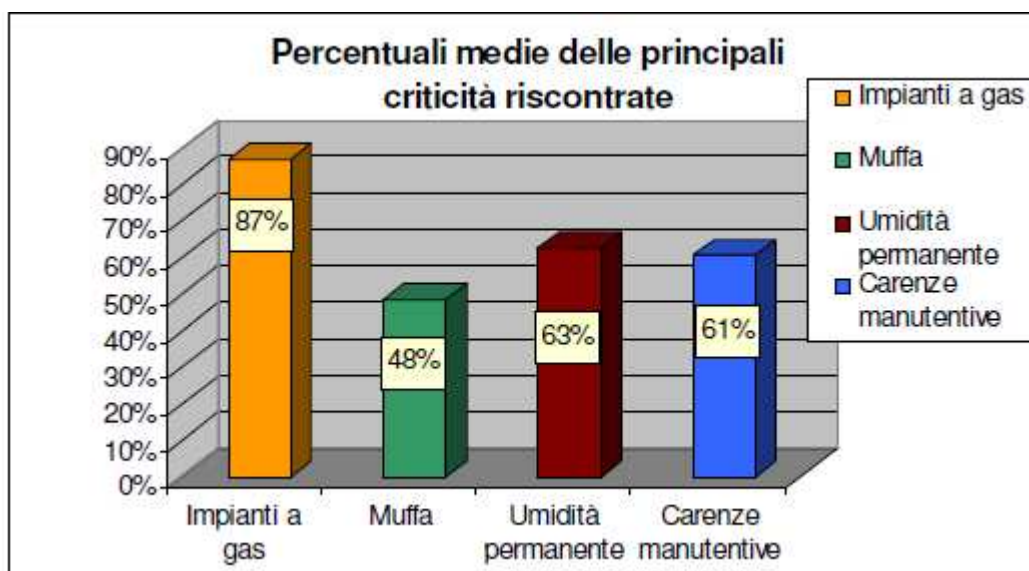
Il disagio abitativo può essere definito come "il complesso delle condizioni abitative che determinano forme di insoddisfazione nei nuclei familiari (Sunia 1999)"; comunemente si analizzano tre dimensioni principali del disagio abitativo:

- stress economico derivante dal costo di accesso alla casa o dal suo mantenimento
- Inadeguatezza dello spazio abitativo, per problemi di sovraffollamento
- Inidoneità abitativa, risultante dal livello di dotazioni fondamentali dell'alloggio o dal degrado dell'edificio e dei locali.

Molte persone continuano ad abitare in condizioni di grave disagio: abitazioni con gravi problemi di umidità, con servizi igienici irregolari, con impianti termici ed elettrici non rispondenti alle norme. Si tratta di fattori di rischio che sembrano desueti ma che riemergono in modo drammatico in particolari contesti socio economici ed urbanistici (immigrazione di massa, aumento della povertà, centri storici degradati, ecc.).

Varie sono le occasioni che portano gli operatori del SISP all'interno delle civili abitazioni, rilascio di certificati di idoneità abitativa agli immigrati, valutazione della salubrità dell'ambiente abitativo richiesta per i più svariati motivi.

Nel corso del triennio 2007-2009 (al mese di ottobre) sono stati visitati 224 alloggi suddivisi nei 4 Distretti dell'ASL TO5, di cui 175 per segnalazione di inconvenienti igienici e 49 per il rilascio di idoneità abitative. Le criticità igienico-sanitarie rilevate vengono riportate di seguito.



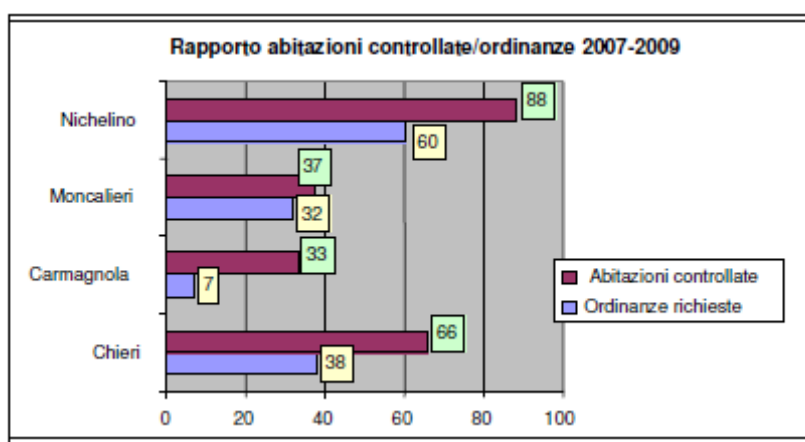
Si evidenzia come la situazione impiantistica relativamente alle apparecchiature a gas, aspetto fondamentale nella prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio negli ambienti confinati è ancora oggi, a distanza di quasi un ventennio dalla Legge 46/90, estremamente critica: l'87% delle abitazioni controllate presentano elementi di non conformità alla buona regola tecnica.

Nel 63% dei casi si sono rilevati problemi di umidità permanente che nel 48% delle abitazioni ha portato alla formazione di muffe.

In una certa percentuale dei casi le situazioni rilevate sono state tali da richiedere, a tutela della salute degli occupanti, l'emissione di provvedimenti da parte dell'Autorità Sanitaria Locale.

Si sono rilevate differenze tra i vari Distretti cui afferiscono Comuni più popolosi rispetto a quelli dove la densità abitativa è inferiore. Si può notare come nel Distretto di Moncalieri, a fronte di minori richieste di intervento rispetto agli altri territori dell'ASL TO5, il numero delle ordinanze richieste risulta in percentuale molto elevato; per contro, solo nel 21% delle abitazioni visitate del Distretto di Carmagnola si è dovuti ricorrere a provvedimenti impositivi .

Rapporto abitazioni controllate/ordinanze 2007-2009



NUMERO DOMANDE DI LOCAZIONE REGIONALE

Codice Istat	Comune	N Domane Presentate	di cui Italiani	di cui extra_UE	di cui Invalidi	Di cui 65-75nni	Domande over75	di cui Sfratti
1009	ANDEZENO	11	10	1	1		1	1
1012	ARIGNANO	6	5	1	3	1	2	
1018	BALDISSERO TORINESE	9	9		2	1	3	
1048	CAMBIANO	34	30	4	8	7	12	
1078	CHIERI	311	266	45	39	51	45	1
1144	MARENTINO	1		1				
1158	MONTALDO TORINESE	4	4		1		1	
1163	MORIONDO TORINESE	2	2		1		1	
1183	PECETTO TORINESE	3	3		1	1	2	
1192	PINO TORINESE	23	22	1	3	3	6	
1197	POIRINO	140	126	14	13	13	15	
1215	RIVA PRESSO CHIERI	17	95	1	3	4	3	1
1257	SANTENA	180	179	1	26	39	26	

La popolazione

L'incremento della popolazione nel territorio consortile si mantiene costante nel tempo: sono in aumento gli indici di natalità che negli ultimi dodici anni hanno dimostrato una tendenza, seppure non costante, ad una crescita moderata (849 nati nel 2007, 900 nati nel 2008). Il fattore che maggiormente contribuisce ad incrementare il numero dei residenti è il saldo migratorio, con il numero degli immigrati sempre superiore a quello degli emigrati (+ 1186 dati al 31.12.2008). La popolazione straniera risulta in prevalenza proveniente dai paesi dell'Est europeo: i cittadini romeni risultano la popolazione prevalente, seguiti da Marocco e Albania. Sono presenti, tuttavia, numerosi nuclei provenienti da altre aree geografiche quali America del Sud e Africa centro-meridionale. E' prevalente la popolazione femminile.

COMUNE	30/09/2010	30/09/2009
ALBUGNANO	555	562
ANDEZENO	2.021*	1992
ARIGNANO	1.049*	1021
BALDISSERO T.SE	3.784*	3741
BERZANO SAN PIETRO	450*	440
BUTTIGLIERA D'ASTI	2.511*	2492
CAMBIANO	6.292 *	6325
CASTELNUOVO DON BOSCO	3.228*	3194
CERRETO D'ASTI	229	229
CHIERI	36.058*	35966
ISOLABELLA	396	400
MARENTINO	1.416	1434
MOMBELLO	411*	395
MONCUCCO	889*	879
MONTALDO	721*	699
MORIONDO	814*	808
PASSERANO MARMORITO	456*	451
PAVAROLO	1.095	1107
PECETTO T.SE	3.930*	3883
PINO D'ASTI	242	245
PINO T.SE	8.669	8671
POIRINO	10.295*	10.227
PRALORMO	1.929*	1905
RIVA PRESSO CHIERI	4.163*	4073
SANTENA	10.698*	10.592
TOTALE	102.301	101.761

Con un aumento di 540 abitanti

POPOLAZIONE STRANIERA PER CONSORZI DELLA PROVINCIA DI TORINO

Ente Gestore	Stranieri F	Stranieri M	Pop.Straniera Tot	Minori stran. F	Minori stran. M	Totale minori stranieri	% Stranieri presenti su totale presenza provinciale
C.I.di S. Orbassano	1995	1527	3522	376	379	755	1,76
C.I.S. Cirié	2142	1850	3992	410	465	875	2,00
C.I.S.A. 12 Nichelino	1967	1711	3678	389	420	809	1,84
C.I.S.A. 31 Carmagnola	2084	1964	4048	466	490	956	2,03
C.I.S.A. Gassino	1050	805	1855	187	189	376	0,93
C.I.S.A. Rivoli	1221	823	2044	187	172	359	1,02
C.I.S.A.P. Collegno-Grugliasco	2037	1560	3597	361	373	734	1,80
C.I.S.S. 38 Cuorné	2879	2713	5592	676	672	1348	2,80
C.I.S.S. Chivasso	2397	2165	4562	521	565	1086	2,28
C.I.S.S. Pinerolo	2882	2543	5425	588	609	1197	2,72
C.I.S.S.A Pianezza	1793	1351	3144	283	306	589	1,57
C.I.S.S.A. Moncalieri	3050	2750	5800	634	653	1287	2,90
C.I.S.S.A.C. Caluso	1233	1084	2317	199	242	441	1,16
C.I.S.S.P. Settimo	2080	1965	4045	435	495	930	2,02
C.M. del Pinerolese	1270	1188	2458	262	290	552	1,23
C.S.S.A. del Chierese	3674	3103	6777	792	803	1595	3,39
CASA Val Sangone	1030	959	1989	179	204	383	1,00
CM Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone	777	622	1399	170	159	329	0,70
CON.I.S.A. Val Susa	2990	2728	5718	599	660	1259	2,86
IN.RE.TE. Ivrea	2713	2158	4871	414	492	906	2,44
TORINO	62443	60503	122946	12874	13494	26368	61,54
TOTALE POP. STRANIERA	103707	96072	199779	21002	22132	43134	100,00

Il sistema dei trasporti

Il territorio è caratterizzato dalla carenza di collegamenti e del servizio di trasporto pubblico.

La dispersione territoriale e le carenze strutturali nel sistema dei trasporti che collega i piccoli paesi tra di loro o con le frazioni circostanti, rendono difficoltoso l'accesso ai servizi.

La rete del trasporto pubblico non è ancora presente in alcuni comuni (Isolabella, Passerano Marmorito, Cerreto d'Asti, Marentino, Pino d'Asti Albugnano). Inoltre, ad eccezione del comune di Chieri, i bus di linea presenti hanno corse insufficienti e non adeguate come orari rispetto alle esigenze primarie della popolazione, contribuendo ad isolare anziani, giovani, persone con scarsa autonomia. La rete dei trasporti soddisfa in modo prioritario l'accompagnamento verso le scuole: risulta deficitaria la mobilità e l'accesso verso i luoghi di aggregazione o che offrono opportunità ed iniziative di tempo libero o socializzanti. L'assenza o la riduzione della presenza in alcuni comuni (ad esempio i comuni del Distretto di Andezeno, Santena e Castelnuovo) di servizi sanitari e, ultimamente, la tendenza della Sanità ad accentrare i servizi a causa delle restrizioni di risorse e personale, hanno creato ulteriori difficoltà di accesso ai medesimi, con la conseguenza di un carico forte per gli operatori sociali rispetto ai problemi di trasporto degli utenti.

Il Consorzio ha stipulato alcune convenzioni con La Banca del Tempo di Chieri, la Rete 119 di Torino, l'Associazione ANVUP (vigili urbani in pensione), per dare una risposta alla richiesta di trasporto delle persone disabili e anziani non autosufficienti in carico. Alcuni comuni come Poirino, Riva presso Chieri e Cambiano, hanno attivato l'esperienza del Taxi sociale; altri, come Pino Torinese e Santena, hanno in atto convenzioni con associazioni di volontariato (es. l'Associazione Alpini).

Il fenomeno povertà

L'aumento del fenomeno della povertà ha assunto dimensioni significative e connotati più forti e articolati rispetto al passato sia sotto il profilo quantitativo in costante espansione sia perché sta assumendo modalità di espressione nuove e differenziate, che non trovano risposte nei criteri definiti dai regolamenti degli enti. La disoccupazione e le forme di occupazione atipiche crescono, a causa di un sempre più esteso utilizzo di forme contrattuali flessibili; la disoccupazione giovanile è in aumento, come l'invecchiamento della platea dei disoccupati. Il flusso delle persone che hanno dichiarato la disponibilità al lavoro al CPI di Chieri sono passate da 1304 del 2007 a 1527 nel 2008. In questo quadro, le persone con difficoltà o in situazione di disabilità hanno visto aumentare le difficoltà ad entrare in percorsi di autonomia lavorativa: gli avviamenti al lavoro in base alla L.68/99 sono passati da 57 nel corso del 2005 a 33 nel 2008.

Il disagio socio- economico nel quale versano i singoli cittadini e le famiglie, causato dalla crisi economica derivante dalla perdita produttiva di settori industriali attivi in passato, soprattutto del tessile e di altre attività manifatturiere e del settore alimentare, la crisi conseguente alla chiusura di imprese e fabbriche del territorio che

davano occupazione ad intere famiglie, uno stato di indebitamento in cui cadono le famiglie per far fronte alle spese, hanno portato alla luce "zone grigie" di fragilità o precarietà, che si riflettono pesantemente su fasce di popolazione che si rivolgono ex novo ai servizi o che presentano problematiche che richiedono una attivazione complessiva della rete sociale di protezione, al fine di prevenire ed evitare nuove forme di impoverimento, marginalità ed esclusione sociale.

Continuano ad accedere al servizio cittadini con problemi economici a cui è molto difficile rispondere con i criteri della deliberazione quadro delle misure a contrasto della povertà. La spesa per i contributi è salita considerevolmente e le misure di microcredito ed asset building del programma fragili orizzonti della Provincia di Torino non risultano rispondenti ai bisogni dei cittadini. Si tratta di nuclei, sino a quel momento completamente autonomi, che, a causa della riduzione/perdita del reddito da lavoro, sono divenute particolarmente vulnerabili ed in difficoltà economica.

La struttura delle famiglie

Le famiglie stanno diventando sempre più piccole. Se da un lato prevale ancora il modello "tradizionale" composto da entrambi genitori coniugati e conviventi, compaiono sempre più le forme "alternative" di famiglia: genitori coniugati ma non conviventi, genitori non coniugati e conviventi, genitori non coniugati e non conviventi, famiglie ricostituite dopo separazioni o divorzi. Sono in aumento il numero di quelle costituite da una sola persona, ossia di famiglie monoparentali imperniate sulle madri con figli minori, di famiglie con figli minori in età 0-36 mesi, di famiglie monoreddito vittime della crisi o di famiglie che vedono un impoverimento significativo del reddito, di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, di famiglie che sostengono l'assistenza di congiunti anziani non autosufficienti o disabili. La fragilizzazione economica e materiale investe persone e nuclei familiari con problematiche connesse, oltre alla condizione lavorativa, alla condizione abitativa, finanziaria, alla gestione della salute, con un accento alle fragilità psicosociali ed educative interne alla famiglia e all'aumento della conflittualità all'interno della coppia genitoriale.

In tutti i comuni del Consorzio sono attive realtà associative, di volontariato che offrono opportunità aggregative e sono attive rispetto al loro specifico ambito, ma risultano spesso poco disponibili ad inserirsi nella rete territoriale di sostegno o ad attivare sinergie tra di loro.

La crisi economica che ha colpito pesantemente il Piemonte dal 2009, ha fatto registrare un significativo incremento delle richieste di assistenza economica coinvolgendo una nuova tipologia di famiglie non tradizionalmente utenti dei servizi sociali.

Dal lavoro di ricerca effettuato con la Fondazione Paideia, in estrema coerenza con il lavoro del tavolo minori emergono le seguenti criticità delle famiglie:

- Difficoltà da parte delle famiglie e dei servizi nel trovare una direzione unitaria dell'educare
- Fragilità familiare e identità diversa della famiglia
- Difficoltà delle istituzioni nel lavorare insieme
- Tema della pre-adolescenza-adolescenza, area più difficoltosa della crescita, unita forse ad un sistema di servizi offerta meno ricca e quindi una maggiore sfasatura tra bisogni e risposte
- Emerge anche dal piano di zona la necessità di pensare ad un patto educativo che raccordi tutti i diversi servizi
- Molto complicato pensare ai genitori anche se emerge che c'è bisogno di uscire dagli spazi istituzionali vissuti come singoli
- I genitori manifestano dubbi sulla salute, sull'educazione, sulla crescita ma da chi possono andare? Spesso si rivolgono al pediatra anche con domande incongrue
- Le offerte per la prima infanzia hanno sempre avuto grande adesione
- Occorre pensare a qualcosa che vada oltre il servizio, che entri nei processi naturali che veda i genitori protagonisti

Tra le problematiche connesse ad un'assunzione adeguata delle responsabilità genitoriali sono state sottolineate dai diversi soggetti:

- Situazioni di isolamento delle famiglie nei confronti delle risorse
- Fragilità dei genitori nell'assumere un ruolo genitoriale (empatico-educativo) compatibilmente con gli impegni lavorativi e con il nuovo status che la nascita di un figlio comporta
- Necessità di "spazi" relazionali informali, ma competenti, di sfogo, di ascolto e di confronto delle fatiche/gioie quotidiane
- Solitudine della famiglie di fronte e nella gestione dei problemi del figlio che cresce, in particolare nei confronti dell'età adolescenziale
- Problemi legati alla gestione della separazione della coppia genitoriale in presenza di figli minori
- Aumento delle domande di adozione con diminuzione degli abbinamenti sia nazionali che internazionali
- Fenomeni di abuso, maltrattamento, trascuratezza di minori all'interno dei contesti familiari

- Mancanza di famiglie affidatarie disponibili ed adatte ad accogliere minori con problemi derivanti da situazioni di pregresso abuso e maltrattamento, dopo la fase di comunità
- La convivenza del minore con il disagio psichico dei genitori.

In particolare ci paiono significativi alcuni elementi emersi nell'indagine effettuata presso i nidi Comunali e privati del territorio, che ha coinvolto, attraverso la somministrazione di questionari, sia gli educatori che le famiglie (complessivamente hanno risposto 225 famiglie e 108 educatori). L'indagine esplorava diverse problematiche, sia relative ai problemi che vivono oggi le famiglie che hanno inserito uno o più figli al nido (problemi socio-economici, educativi ecc), sia relative al rapporto tra servizio "nido" e famiglia, registrando ed incrociando le opinioni dei genitori con quelle dei professionisti.

- Dalle risposte fornite dalle educatrici sulla situazione delle famiglie, emerge una percezione di stanchezza, solitudine, carenza di punti di riferimento, difficoltà nella gestione delle tensioni, interne ed esterne, che si trovano ad affrontare. In particolare, la dimensione della stanchezza e dell'affaticamento delle famiglie è stata indicata dall'86% delle educatrici, mentre la dimensione della solitudine, unita alla problematicità nella gestione delle tensioni, raggiunge il 42%
- I bisogni più importanti dei genitori, secondo la percezione delle educatrici, sono, nel 62 % dei casi, avere orari di lavoro che meglio si concilino con la cura dei figli, nel 41% dei casi la necessità di maggiori sostegni economici per la cura dei figli, nel 34% dei casi, una migliore accessibilità dei servizi pubblici.
- Il 91% delle educatrici dichiara di aver ricevuto dai genitori richieste di aiuto/consulenza per qualche difficoltà del figlio. Gli argomenti principali delle richieste di aiuto e consulenza rivolte dai genitori agli educatori riguardano principalmente l'eliminazione del pannolino, la gestione dell'aggressività, le regole educative, l'alimentazione ed i capricci.
- Il 62% delle famiglie dichiara che la gestione della vita quotidiana è "molto" (12,1%) o "abbastanza" "difficile" (50,2).
- La possibilità di ricorrere all'aiuto dei nonni è, senza problemi, una possibilità per il 26,8% delle famiglie, mentre per il 34% rappresenta una risorsa solo in situazioni di emergenza e per il 21% non per nulla una possibilità.
- Tra le difficoltà incontrate dai genitori nella cura dei figli, quella più diffusa è rappresentata dalla conciliazione dei tempi di vita e lavoro dei grandi con quelli dei bambini(49%). Una percentuale pari al 39% dichiara di aver vissuto difficoltà connesse a dubbi ed incertezze di tipo educativo.
- Di fronte a tali difficoltà, il 44% dei genitori dichiara di cercare le risposte preferibilmente all'interno della famiglia, mentre il 17% si è rivolto al pediatra , il 15% ad amici con figli e la stessa percentuale a parenti. Solo l'1,1% dei genitori intervistati dichiara di essersi rivolto a servizi pubblici (consultorio, servizio di psicologia).
- Il confronto tra genitori avviene prevalentemente in luoghi informali (54%) o all'uscita dal nido, oppure ai giardini. Una percentuale minima di genitori dichiara di partecipare a gruppi formali o legati ad associazioni.
- L'opinione prevalente espressa dalle famiglie intervistate , su come vivono oggi le famiglie, rende evidente il dato della stanchezza, segnalato da oltre $\frac{3}{4}$ degli intervistati. A questi si aggiunge il dato della solitudine, segnalato dal 16% delle famiglie. Per converso, la dimensione dell'accoglienza e della disponibilità a impegnarsi nella società è segnalata da un numero esiguo di famiglie.
- Circa il 60% delle famiglie dichiara che esistono comportamenti dei figli che generano preoccupazioni, e tra queste emergono i capricci (23%), l'aggressività (11,8) l'accettazione delle regole (10,6), l'iperattività e la spericolatezza.
- In modo plebiscitario i genitori dichiarano giusto che i bambini nella fascia di età considerata (0-3 anni) abbiano regole di riferimento.
- Complessivamente risulta una buona corrispondenza rispetto a quanto emerge dagli educatori in merito alle difficoltà ed a i problemi delle famiglie rispetto a quanto dichiarano i genitori stessi.

In estrema sintesi si può dire che oggi la situazione delle famiglie si presenta quanto mai complessa: famiglie tradizionali, monoparentali, famiglie ricomposte, famiglie di fatto. Il linguaggio e le modalità che fino a non molti anni fa caratterizzavano la costruzione di legami sociali attraverso l'esperienza familiare, oggi non sembrano più essere in grado di accompagnare le trasformazioni e gli adeguamenti necessari alla realtà. Nel territorio chierese, la famiglia negli anni 80/90 aveva una rete di legami familiari che dava supporto educativo e sostegno nei momenti di bisogno e difficoltà. Oggi invece le famiglie vivono un momento di maggiore precarietà dovuto alle trasformazioni del tessuto sociale ed alla complessità e rapidità dei percorsi di cambiamento che vedono l'assottigliarsi dei punti di riferimento passati e contemporaneamente la difficoltà delle stesse istituzioni preposte a promuovere e garantire sostegno e coesione sociale, a fornire risposte attuali e a ridefinire l'assetto dei servizi. Questo doppio problema, rischia di generare un sovraccarico ulteriore dei compiti che gravano sulla famiglia, che sono ancor più difficili da sostenere per le famiglie più fragili, in quanto esse possiedono minori strumenti economici, culturali o legami sociali che possano costituire un contrappeso alle difficoltà di una quotidianità che diventa più complessa per tutti.

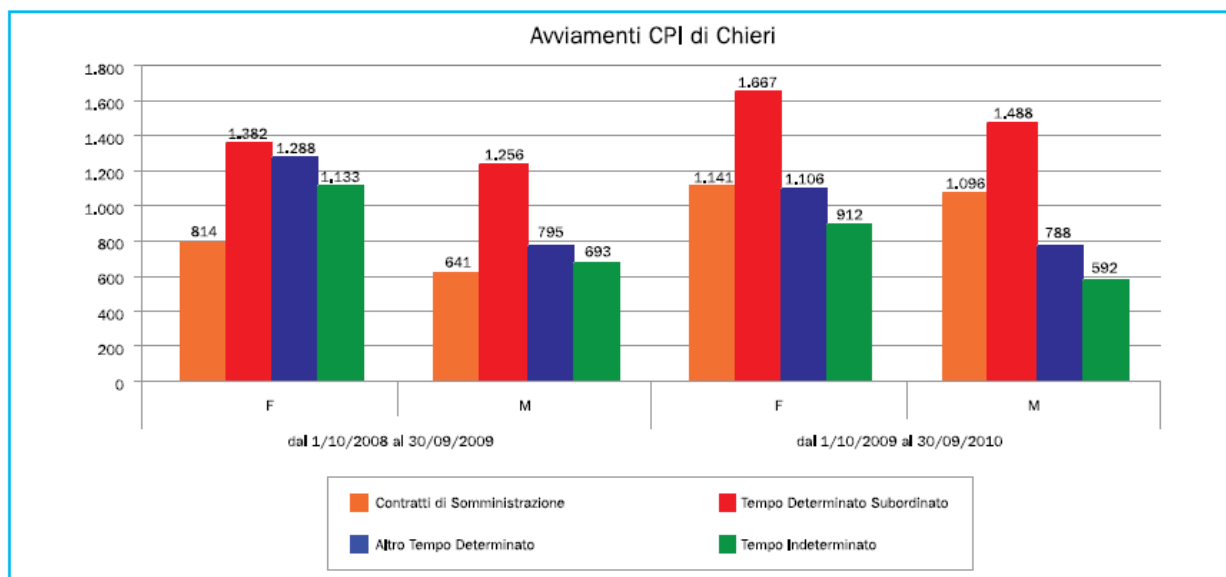
OCCUPAZIONE E LAVORO

Avviamenti al lavoro

Nel bacino si registra l'incremento degli avviamenti sia del CPI di Chieri (10%) sia più contenuto del CPI di Moncalieri (7% in entrambi si rileva il forte calo degli avviamenti a tempo indeterminato - 18% a Chieri e -22% a Moncalieri, quest'ultimo superiore al dato provinciale. Le altre tipologie contrattuali registrano percentuali positive, con punte di +54% a Chieri e + 31% a Moncalieri relativamente ai Contratti di Somministrazione.

	CHIERI								
	1° anno crisi			2° anno crisi			Variazione		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Somministrazione	814	641	1.455	1.141	1.096	2.237	40%	71%	54%
Tempo Determinato Subordinato	1.382	1.256	2.638	1.667	1.489	3.156	21%	19%	20%
Altro Tempo Determinato	1.288	795	2.083	1.106	788	1.894	-14%	-1%	-9%
Tempo Indeterminato	1.133	693	1.826	912	592	1.504	-20%	-15%	-18%
Totale	4.617	3.385	8.002	4.826	3.965	8.791	5%	17%	10%
Tirocini	96	124	220	110	154	264	15%	24%	20%

Avviamenti suddivisi per tipologia contrattuale e genere - variazione 2°/1° anno crisi



Nel bacino i dati evidenziano un lieve incremento degli avviamenti totali (+8%) rispetto al 1° anno di crisi, ma con un andamento differente tra i CPI.

In particolare, a Chieri si registra un forte aumento nei settori industriali (Altra Industria + 54%, Industria Metalmeccanica +95%, Trasporti (+56%) e un significativo calo del 42% nelle Attività Finanziarie.

Nel CPI di Moncalieri le differenze percentuali sono meno marcate tra le diverse tipologie contrattuali, si segnala il buon andamento del Commercio con un +32% e del settore industriale con un incremento medio di 20%

	CHIERI								
	01/10/2008 - 30/09/2009			01/10/2009 - 30/09/2010			variazione %		
Settore economico	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Agricoltura	95	180	275	82	213	295	-14%	18%	7%
Alberghi e turismo	370	238	608	362	242	604	-2%	2%	-1%
Altra Industria	513	502	1.015	744	819	1.563	45%	63%	54%
Altri servizi pubblici, sociali e personali	255	243	498	195	210	405	-24%	-14%	-19%
Attività finanziarie	30	3	33	17	2	19	-43%	-33%	-42%
Commercio	336	240	576	284	257	541	-15%	7%	-6%
Edilizia	26	771	797	25	629	654	-4%	-18%	-18%
Industria metalmeccanica	160	360	520	382	630	1.012	139%	75%	95%
Istruzione	997	80	1.077	1.143	148	1.291	15%	85%	20%
Personale domestico	687	66	753	456	46	502	-34%	-30%	-33%
Pubblica amministrazione	145	49	194	165	51	216	14%	4%	11%
Sanità ed assistenza sociale	414	106	520	363	86	449	-12%	-19%	-14%
Servizi Impresa	359	254	613	326	178	504	-9%	-30%	-18%
Trasporti e comunicazioni	26	99	125	21	174	195	-19%	76%	56%
Totale	4.413	3.191	7.604	4.565	3.685	8.250	3%	15%	8%
dato mancante	204	194	398	261	279	540	28%	44%	36%
Totale complessivo	4.617	3.385	8.002	4.826	3.964	8.790	5%	17%	10%

Avviamenti 1°/2° anno di crisi con variazione suddivisi per settore economico e genere

Mobilità: disponibilità e avviamenti

Nel bacino si riscontra il dato negativo del flusso dei lavoratori in mobilità non indennizzata che in ambedue i CPI è in leggero calo rispetto al 1° anno di crisi. Il flusso dei lavoratori in mobilità indennizzata risulta invece in aumento sia a Chieri (+21%) che a Moncalieri (+44%).

C.P.I.	MOBILITÀ L. 223/91 art. 24 e art. 4 ex cigs						MOBILITÀ L. 236/93 art. 4					
	01/10/2008 30/09/2009			01/10/2009 30/09/2010			01/10/2008 30/09/2009			01/10/2009 30/09/2010		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
CHIERI	84	108	192	88	144	232	150	173	323	131	184	315
MONCALIERI	125	249	374	218	321	539	309	458	767	290	432	722

Flusso lavoratori in mobilità 1°/2° anno di crisi

Si evidenzia il dato degli avviamenti da mobilità indennizzata su Chieri (61%) a differenza di Moncalieri (-13%).

Per quanto riguarda la mobilità non indennizzata, si osserva la variazione in aumento di Moncalieri (11%).

Lavoratori disabili: avviamenti

Nel CPI di Moncalieri si rileva una crescita degli avviamenti di lavoratori disabili rispetto al 1° anno di crisi (36%): caratterizzata da un aumento notevole delle donne che passano da 203 a 301. Al contrario il dato di genere femminile è in calo sul CPI di Chieri (-28%).

C.P.I.	ott 09 - sett 10			di cui L. 68/99		
	F	M	Totale	F	M	Totale
CHIERI	50	99	149	11	13	24
MONCALIERI	301	226	527	29	28	57

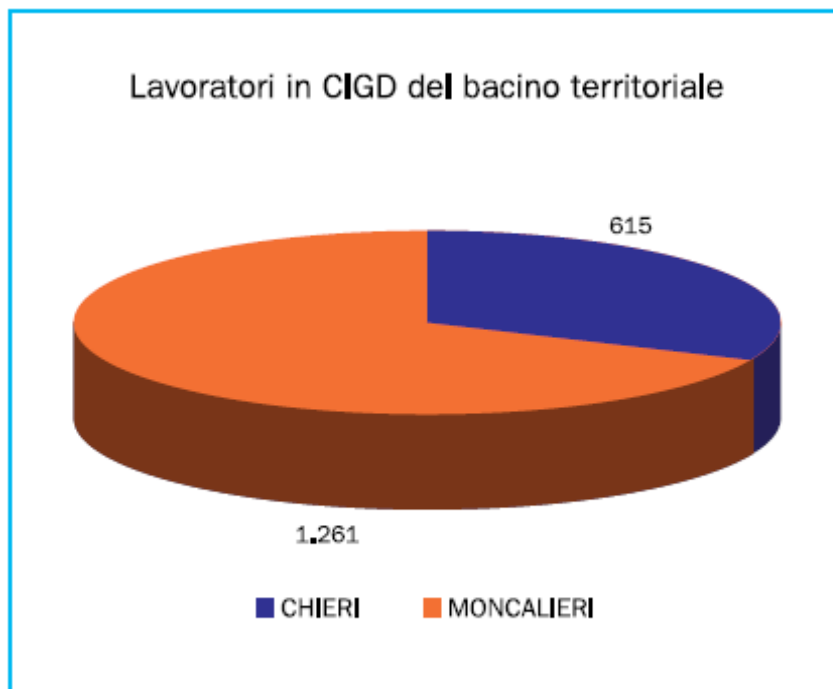
Avviamenti di lavoratori con disabilità per genere e normativa di riferimento

Flusso lavoratori disponibili

Analizzando l'intero bacino il flusso dei lavoratori disponibili passa da 6.524 a 7.852, con un aumento percentuale per ambedue i CPI di circa il 20%.

C.P.I.	1° anno crisi			2° anno crisi			Variazione %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
CHIERI	1.082	960	2.042	1.233	1.230	2.463	14%	28%	21%
MONCALIERI	2.244	2.238	4.482	2.489	2.900	5.389	11%	30%	20%
TOTALE	3.326	3.198	6.524	3.722	4.130	7.852	12%	29%	20%

Flusso dei lavoratori che hanno dato disponibilità al lavoro



Si evidenzia che i 1.261 lavoratori in CIGD del CPI di Moncalieri rappresentano il 10% del dato provinciale

Indicatori dell' analisi del contesto territoriale

Descrizione indicatore	Misura
Superficie consortile totale	416 Km ²
Popolazione residente (al 30.09.2009)	101.761 abitanti
Popolazione straniera	5.868 pari al 4,52 % sul totale della popolazione
Nuclei familiari	40.629
Consultori familiare	5
Consultori pediatrici	3
Consultorio ginecologico adolescenti	1
Ospedali	1
Informagiovani	3
Asili nido pubblici	6
Asili nido privati	5
Posti totali negli asili nido	332
Micronidi	2
Baby parking	4
Istituti Comprensivi	5
Circoli didattici e scuole medie	5
Istituti Scuola media superiore	2
Alunni e studenti disabili	217
Scuole professionali	4
Associazioni di volontariato Socio-assistenziali	14
Associazioni di volontariato a carattere sanitario	15
Cooperative sociali di tipo A del territorio del Chierese	1
Cooperative sociali di tipo B del territorio del Chierese	3

Fonte dei dati: documenti del CSSAC: Relazione Previsionale e programmatica al Bilancio 2010-2012, Rendiconto gestione 2009, documenti e progettazioni di servizio, Anagrafi comunali, Documento dell'ASL T05 "Importanza dei dati epidemiologici relativi alla popolazione di distretto" - aprile 2009, Siti internet: ASL TO 5, Regione Piemonte, Vigo autotrasporti, Comune di Chieri -"Il mercato del lavoro nel Chierese"; Report C.P.I. Chieri "Presentazione dei Servizi offerti ai cittadini e alle imprese" 2009; Fondazione Paideia "I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali e di psicologia del Chierese" ricerca anno 2008-2009 ."Traccia strutturata del profilo di salute dell'ASLTO5", settembre 2009.

CAPITOLO 2: IL SISTEMA DELL' OFFERTA

Premessa

Perché può aver senso inserire nel presente Piano un capitolo sul sistema dell'offerta?

I Servizi, gli interventi realizzati grazie alla realizzazione degli obiettivi del precedente PdZ, rappresentano una ulteriore integrazione del quadro conoscitivo sul sistema dell'offerta già formulato nel precedente documento programmatico.

Tuttavia, l'idea di fondo che si intende affermare e che gradualmente diventerà una strategia operativa condivisa dai diversi Soggetti presenti nella struttura e nel modello di governance locale, è di considerare il sistema dell'offerta come un fattore costante da presidiare, da approfondire, da condividere, da modificare, per meglio rispondere ad un quadro mutevole della domanda di aiuto e delle opportunità da garantire, in un contesto in continua evoluzione.

A questa determinazione si è giunti non solo perché spinti da esigenze politiche, rispondere ai bisogni e alle sollecitazioni della popolazione, o da esigenze tecniche, garantire efficacia negli interventi, o da esigenze etiche, evitare forme di autoreferenzialità da parte di chi gestisce interventi, servizi e prestazioni, ciò che ha orientato tale scelta è l'esigenza espressa all'interno dei Tavoli Tematici di area, da parte dei diversi Soggetti presenti.

E' emerso costantemente il bisogno di conoscersi, di raccontarsi rispetto a ciò che ogni soggetto opera, a favore di quale target, con quali risultati, di raccordarsi, cioè definire modalità per collaborare, per capire insieme l'evoluzione dei bisogni, per condividere sforzi operativi, per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili.

Si ritiene che tutto ciò rappresenti un patrimonio sociale della Comunità del Chierese e che su tale patrimonio occorra investire dinamicamente.

Ciò che segue non è pertanto una fotografia completa del sistema dell'offerta presente sul territorio, ma costituisce un primo "deposito di informazioni" che diventeranno oggetto di lavoro nell'arco del tempo di vigenza del Piano e che potrà rappresentare nei suoi esiti una base conoscitiva significativa alla quale attingere sia in occasione dei prossimi processi programmatici che ogni qual volta si dovrà partecipare a bandi per realizzare progetti di area specifica.

Si ritiene infine che entrare nel merito del sistema dell'offerta voglia dire operare avendo presente due fuochi specifici nel discorso:

- Mappare il chi fa che cosa (interventi, servizi, prestazioni, misure economiche, gestione di progetti). Quanto di ciò che viene fatto serve per contrastare forme di disagio, di emarginazione, di devianza, di rischio incombente, ecc., quanto invece viene realizzato per promuovere l'agio, il benessere, cioè quanto rappresenta opportunità per supportare i processi di crescita e di autonomizzazione dei soggetti in età evolutiva, la formazione delle famiglie, l'esercizio delle funzioni genitoriali, fino a quanto viene messo in campo per rendere positivamente vivibile anche le fasi di invecchiamento, di perdita dell'autonomia o le gravi limitazioni nell'autonomia, in conseguenza di eventi che possono capitare nel ciclo di vita di una persona o di un nucleo familiare.
- Mappare il sistema delle collaborazioni in atto tra Istituzioni pubbliche, tra queste e le Organizzazioni sociali presenti e operanti sul territorio; entrare nel merito dei livelli di formalizzazione in atto nel lavoro interistituzionale, interorganizzativo, interprofessionale; entrare nel merito della qualità della collaborazione per capire quali eventuali conflittualità andranno maggiormente presidiate per una loro positiva evoluzione; infine per capire se le collaborazioni si configurano come episodiche o continuative e se si realizzano in singoli processi di aiuto a favore di persone o nuclei o se sono collaborazioni nella predisposizione e realizzazione di progetti di area. Mappare le relazioni ed investire per una loro positiva evoluzione rappresenta un impegno essenziale insito nella funzione degli Enti Locali, così come definito nel T.U.E.L. che sottolinea la funzione di promozione, di tutela, di rappresentanza degli interessi della Comunità locale. Di fatto, nelle politiche sociali la Comunità locale è quell'insieme di Istituzioni, Formazioni sociali, Cittadini, impegnati nel

definire i diritti di cittadinanza sociale esigibili realmente sul territorio, ed impegnati altresì nel renderli esigibili grazie alla messa in rete di responsabilità e risorse.

Allo stato attuale risultano in atto una molteplicità di convenzioni tra Consorzio dei Servizi Socio Assistenziali ed altri soggetti così come specificato di seguito:

- ✚ Convenzione Banca Del Tempo
- ✚ Convenzione Sportello Scuola Volontariato
- ✚ Convenzione con Consulente Psichiatra per Rivalutazione Casi Ex Oo.Pp.
- ✚ Convenzione con il Comune di Chieri per l'utilizzo Area Tabasso e Area Caselli per Punti Rete con rinnovo biennale
- ✚ Convenzione con il Comune di Pecetto per l'utilizzo della Ex Scuola di Valle San Pietro Per Punto Rete
- ✚ Convenzione con la Provincia di Torino per l'applicazione della Legge 68 inserimento al Lavoro di Persone Disabili
- ✚ Convenzione con la Provincia di Asti per legge 68
- ✚ Convenzione Associazione "La Cantra"
- ✚ Convenzione con l'associazione Avo Di Chieri Per Interventi Di Domiciliarità leggera.
- ✚ Convenzione con l'associazione Avo Di Santena Per Interventi Di Domiciliarità leggera.
- ✚ Convenzione con la Facoltà di Scienze Politiche – Corso Di Laurea In Servizio Sociale.
- ✚ Convenzione con la Facoltà di Scienze della Formazione.
- ✚ Convenzione con la Facoltà di Scienze della Formazione- Interfacoltà'.
- ✚ Convenzione con la Provincia di Torino per la Gestione dello Sportello Sociale.
- ✚ Convenzione con l'associazione Orto Alto per Progetto Amaca.
- ✚ Convenzione con l'associazione Piccoli e Grandi per progetto Amaca
- ✚ Convenzione con la cooperativa Nuova Socialita' per Pulizie.
- ✚ Convenzione con l'autorità d'Ambito 5 Astigiano Monferrato
- ✚ Convenzione con l'Istituto Giovanni XXIII per l'emergenza sociale.
- ✚ Accordo con Cooperativa Valdocco per i Gruppi Appartamento maschile e femminile
- ✚ Convenzione con la Cooperativa Cometa di San Lorenzo
- ✚ Convenzione con il Comune di Pino Torinese ed il Gruppo Alpini per il trasporto a fini sociali
- ✚ Convenzione con l'Associazione Sportiva Dilettantistica denominata Ippocampo.
- ✚ Convenzione con l'Associazione UNA TEATRO
- ✚ Convenzione con l'Associazione nazionale polizia municipale in pensione – sezione Comune di Chieri, per l'attuazione del servizio di trasporto.
- ✚ Convenzione con l'agenzia Formativa CSEA S.C.P.A per la gestione dei corsi "tecniche di sostegno alla persona" (400 ore).
- ✚ Convenzione tra la Regione Piemonte il Tribunale per i Minorenni per il Piemonte e la Valle d'Aosta ed i Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per la realizzazione di attività di collegamento e raccordo in materia di adozioni ed affidamenti familiari.
- ✚ Convenzione l'Associazione Patchanka periodo 2011
- ✚ Convenzione con l'Agenzia Formativa CSEA e l'ASL TO5 per la gestione di un modulo finale per la qualifica di operatore socio-sanitario (400 ore). Anno 2008/2009.
- ✚ Protocollo d'intesa per la promozione degli acquisti pubblici ecologici.
- ✚ Protocollo d'intesa tra il CSSAC ed i Comuni per la gestione di informazioni e la restituzione d'interventi all'interno dello sportello sociale.
- ✚ Protocollo d'intesa tra il CSSAC e l'ASL TO5 per la gestione di informazioni e la restituzione d'interventi all'interno dello sportello sociale.
- ✚ Protocollo d'intesa tra il CSSAC e la Provincia di Torino (Centro per l'Impiego di Chieri) per la gestione di informazioni e la restituzione d'interventi all'interno dello sportello sociale.
- ✚ Protocollo d'Intesa tra il C.S.S.A.C. e le Associazioni "Piccoli e Grandi" e "Orto alto", la Cooperativa Cittattiva, la Cooperativa Valdocco e il Centro Famiglia, per il potenziamento e l'ampliamento del progetto "centri per le famiglie"
- ✚ Protocollo d'Intesa tra il C.S.S.A.C. e l'ASL TO5 per la gestione dello Sportello Unico Socio-Sanitario.

- ✚ Protocollo d'Intesa tra il C.S.S.A.C. e l'ASL TO5 per l'ampliamento delle attività sociali dei consultori familiari.
- ✚ Convenzione tra il CSSAC e Parrocchia Santa Maria della Neve di Pecetto T.se per cag
- ✚ Convenzione tra il CSSAC e la Parrocchia di Santena per CAG
- ✚ Convenzione con Il circolo didattico di Chieri per gestione attività centri per le famiglie
- ✚ Convenzione con Cross per corsi OSS
- ✚ Convenzione con Associazione Vivere per soggiorni estivi

Come definire che cosa costituisce il Sistema dell'offerta?

Certamente il riferimento da non perdere è rappresentato dalla definizione di servizi sociali contenuta all'art. 128 del D.Lgs N° 112 del 1998 che recita: "Ai sensi del presente decreto legislativo, per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia".

Se tali servizi rappresentano il nucleo della mappatura dell'offerta, ciò che necessita per garantire un sistema di welfare locale efficace è rilevare (e poi mettere in rete) anche i servizi socio sanitari, i servizi educativi, fino a comprendere anche un sistema di offerta che attiene a politiche "altre" (casa, lavoro, territorio, trasporti, cultura) che comunque incidono sulla qualità della vita delle persone e dei nuclei familiari.

Tale sistema di offerta non rappresenta il patrimonio da allegare al presente Piano quanto piuttosto una meta da raggiungere grazie ad un processo condiviso.

Gli attuali dati disponibili sull'offerta

Un primo blocco di informazioni completo e disponibile è rappresentato dall'offerta garantita dai Comuni, attraverso il Consorzio dei Servizi Socio-Assistenziali del Chierese, contenuta e descritta dettagliatamente nella Relazione Previsionale Programmatica 2011.

In modo sintetico si riporta un elenco dei servizi offerti:

- Sportello sociale, Sportello di orientamento al lavoro di cura, Sportello unico socio-sanitario, Sportello di informazione ed accoglienza di Segretariato Sociale;
- Servizio Sociale Professionale;
- Affidamenti ed Adozioni;
- Sostegno delle responsabilità genitoriali, Centri Ascolto, Centri per le famiglie, Mediazione familiare;
- Servizi di promozione della domiciliarità; in integrazione con l'ASLTO5
- Contrasto della povertà e dell'esclusione sociale;
- Servizi educativi;
- Centri di Aggregazione giovanili;
- Servizi per persone adulte con disabilità; Servizi Semiresidenziali, Servizi Residenziali, Comunità alloggio e gruppi appartamento) Progetto vita indipendente, Inserimenti lavorativi, Unità di valutazione handicap in integrazione con l'ASLTO5;
- Tutele, Curatele, Amministratore di sostegno;
- Servizio Civile Volontario;
- Servizio Civile Volontario anziani;
- Corsi per operatori socio – sanitari.
- Sostegno delle responsabilità genitoriali in integrazione con l'ASLTO5 Centri Ascolto, Centri per le famiglie, Mediazione familiare; Attività di sostegno alla genitorialità ed alla coppia nella fase della separazione, consulenza alla genitorialità, luoghi neutri. Sostegno alla genitorialità a favore di genitori fragili attraverso l'attivazione di gruppi di genitori. Sostegno alla genitorialità attraverso sostegno psicologico ed educativo alla coppia o al singolo, anche tramite interventi domiciliari. Progetto "NEMO": offerta di aiuto-consulenza e servizi a sostegno delle famiglie in relazione alla nascita di un bambino con

disabilità, Progetto "piccolissimi: prevede, in collaborazione con i servizi sanitari ed i reparti ospedalieri di pediatria ed ostetricia, la presa in carico precoce di situazioni di rischio, isolamento sociale o disagio relazionale vissute da giovani madri o neo-genitori nei primi mesi di vita del bambino.

- Inserimento in presidio, in integrazione con l'ASLTO5, di minori, cittadini disabili, cittadini anziani non autosufficienti.

•

Si riporta di seguito lo schema di parte delle strutture accreditate del territorio dell'ASLTO5 :

ASL	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE	PROV.	N. POSTI ACCREDITATI	TIPOLOGIA
TO5	Residenza Il Giglio	Via Colombaro 4	Albugnano	AT	20	RSA ANZIANI
					10 (7+3)	RSA ALTA COMPL. E CONT. ASSIST.
					16	RSA ALZHEIMER
					24	RAF ANZIANI
					22	RAF SOGG PSICHIATRICI STABILIZZ.
					18 + 2 pronta disp	RAF DISABILI TIPO B
					10 + 2 pronta disp	RAF DISABILI TIPO A
TO5	Villa Anna	Via Compajre 6	Cambiano	TO	20	RAF DISABILI TIPO A
TO5	Residenza Anni Azzurri	Via Bornaresio 22	Carmagnola	TO	60	RSA ANZIANI
					42	RAF ANZIANI
					20	NAT
TO5	Casa Di Riposo San G.B. Cottolengo	Via F.Ili Vercelli 42	Carmagnola	TO	10	RAF ANZIANI
TO5	Residenza Villa Serena	Via Valobra 193	Carmagnola	TO	26	RAF ANZIANI
TO5	Comunita' Alloggio Socio Assist. Per Disabili Gravi	Via Mercandillo 30	Castelnuovo Don Bosco	AT	10 + 2 pronta disp	COMUNITA' ALLOGGIO SOCIO ASSISTENZIALE DISABILI
TO5	Comunita' Familiare La Chiocciola	Via Mercandillo 30	Castelnuovo Don Bosco	AT	6	COMUNITA' FAMILIARE
TO5	Cascina La Motta	Str. Fortemaggiore	Chieri	TO	10	COMUNITA' ALLOGGIO

		49				DISABILI TIPO B
					10 + 2 pronta disp	RAF DISABILI TIPO A
					10 + 2 pronta disp	RAF DISABILI TIPO B
TO5	Casa Nuova	Via Avezzana 39	Chieri	TO	4	GRUPPO APPARTAMENTO DISABILI TIPO A
TO5	La Mimosa	Via Avezzana 39	Chieri	TO	4	GRUPPO APPARTAMENTO DISABILI TIPO A
TO5	Castello Di Vernone	Via Parrocchiale 1 Fraz. Vernone	Marentino	TO	59	RAF ANZIANI
TO5	Il Mulino Grande	Str. Carpice 17	Moncalieri	TO	10	CRP MINORI
TO5	Il Mulino Piccolo	Str. Carpice 17	Moncalieri	TO	10	CTM MINORI
TO5	Casa Famiglia P.G. Frassati	Str. Cigala 9	Moncalieri	TO	10	RAF DISABILI TIPO A sperimentale
TO5	Residenza Cielo Azzurro	Str. G. Devalle 80	Moncalieri	TO	11	RAF ANZIANI
TO5	Collegino Milena Testona	Str. San Michele 9	Moncalieri	TO	10 + 2 pronta disp	COMUNITA' ALLOGGIO SOCIO ASSISTENZIALE DISABILI
TO5	Residenza G. Agnelli - Ville Roddolo	Via Petrarca 14	Moncalieri	TO	51	RAF ANZIANI
TO5	Il Bardo	Via Garibaldi 49	Nichelino	TO	8	COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI TIPO B
TO5	Residenza San Giovanni	Via Del Castello 41/G	None	TO	10	RAF ANZIANI
					20	RAF DISABILI TIPO A
					20	RAF DISABILI TIPO B
TO5	Casa Di Riposo Beato Boccardo	Via Roma 11	Pancalieri	TO	59	RAF ANZIANI
TO5	Residenza Eremo Dei Camaldolesi	Str. Eremo 81	Pecetto T.se	TO	48	RSA ANZIANI
					55	RAF ANZIANI
TO5	Residence San Placido	Via B. Allason 80	Pecetto T.se	TO	10	RAF ANZIANI

TO5	Residenza Seniores	Via Galliera 3	Pino T.se	TO	15	RSA ANZIANI
					35	RAF ANZIANI
TO5	Istituto Geriatrico Poirinese	Via Gorizia 6	Poirino	TO	20	RSA ANZIANI
					40	RAF ANZIANI
TO5	Collegino Milena Ternavasso	Cascina Cavallino 11/A Loc. Ternavasso	Poirino	TO	20	RAF DISABILI TIPO B
TO5	Comunita' Alloggio Per Disabili	Via Poirino 23	Pralormo	TO	10 + 2 pronta disp	COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI TIPO B
TO5	Casa Di Riposo Pralormo	Via Roma 32 (già 37)	Pralormo	TO	26	RAF ANZIANI
TO5	Residenza Anni Azzurri	Via Vecchia Chieri 10	Santena	TO	18	RSA SMC
					49	RSA ANZIANI
					19	RAF ANZIANI
TO5	Casa Di Riposo Trisoglio	Via Vittorio Veneto 19	Trofarello	TO	21	RSA ANZIANI
					59	RAF ANZIANI
TO5	Casa Di Riposo Masera Pajsio	Via Umberto I 128 Fraz. Valle Sauglio	Trofarello	TO	14	RAF ANZIANI

Si è inoltre avviata, da parte dell' Ufficio di Piano, una ricerca finalizzata a costruire la mappatura degli interventi, servizi, prestazioni, progetti gestiti direttamente dai Comuni, in materia sociale.

Si era consapevoli dell'esistenza di una molteplicità variegata di interventi, anche se distribuiti sul territorio in modo non omogeneo, da dover far emergere, sulla quale effettuare una riflessione e gradualmente arrivare a definire, negli anni, modalità per garantire pari diritti ai cittadini del territorio, indipendentemente dal Comune di residenza del singolo cittadino. Non dimentichiamo che ciò rappresenta un principio fondamentale ispiratore di una logica programmatica unitaria di ambito.

La mappatura è stata effettuata utilizzando una griglia contenente le seguenti voci:

- Interventi
- Breve descrizione degli stessi
- Fonti di finanziamento
- Destinatari
- Referente tecnico del singolo intervento.

Si riportano di seguito gli elenchi degli interventi mappati, anche se, come già anticipato la distribuzione degli stessi sul territorio si presenta a "macchia di leopardo":

- Progetti, iniziative finalizzate a favorire l' aggregazione, la partecipazione, il protagonismo, l'identità, l'appartenenza.
- Sportelli attivati/presenti.

- Misure connesse all' applicazione della L 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l' integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"(compresa l'assistenza scolastica specialistica)
- Sul tema non autonomia economica, povertà, impoverimento: misure "una tantum" e continuative
- Sul tema casa (patrimonio pubblico disponibile...) e sul tema emergenza abitativa (soluzioni adottate...)
- Sul tema lavoro ed emergenza lavorativa (iniziative in atto)
- Agevolazione trasporti*
- Attività rivolte ai minori (ludoteche, centri estivi, estate ragazzi, ecc)
- Attività rivolte ai giovani
- Attività rivolte agli anziani
- Attività finanziate dai Comuni alle scuole.

Le schede compilate, allo stato attuale riguardano 22 Comuni su 25. Dopo il completamento del lavoro di raccolta si auspica la costituzione di un gruppo di tecnici comunali per effettuare una riflessione su quanto mappato e, successivamente per individuare quali ricadute produrre nell'interesse dell'intera cittadinanza del Chierese.

Attualmente non è possibile disporre di una sintetica mappatura dei Servizi sanitari e socio sanitari erogati dall' ASL TO 5 attraverso il Distretto o comunque a favore dei cittadini del Distretto. Si tratta di dati che certamente l' ASL fornirà quanto prima in modo dettagliato ed aggiornato.

Una particolare attenzione andrà posta rispetto a quanto viene erogato nell'area dei minori, degli adulti, degli anziani e delle famiglie.

Esiste infine una moltitudine di documenti, di depliant, di Atti, di siti internet, riportanti interventi, servizi e prestazioni offerti da formazioni sociali presenti ed operanti sul territorio. Certamente con i partecipanti ai Tavoli Tematici di area occorrerà definire uno strumento e una modalità per mappare tale molteplicità di iniziative.

Richiamiamo qui l'elenco delle Cooperative di Tipo A e di Tipo B e le Associazioni di Volontariato con sede legale nell' Ambito del Chierese:

Associazione di promozione sociale

BANCA DEL TEMPO DI CHIERI	PIAZZA V. CASELLI, 19	1078	CHIERI
----------------------------------	-----------------------	------	--------

Cooperative di tipo B

COOPERATIVA SOCIALE ECO ARCA A R.L.	STRADA PECETTO,14	1078	CHIERI
LA COMETA DI SAN LORENZO ONLUS - SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE	VIA MAROCCHI,49	1197	POIRINO

Cooperative di tipo A

COOPERATIVA CITTATTIVA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	VIALE FIUME, 15	1078	CHIERI
--	-----------------	------	--------

- ONLUS			
---------	--	--	--

Associazioni di volontariato Socio -assistenziali

A.L.A. ASSOCIAZIONE DI LIBERA ACCOGLIENZA	VIA C.COLOMBO, 28	10046	POIRINO
A.V.O. - ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI ONLUS	VIA MILITE IGNOTO, 32	10026	SANTENA
A.V.O. CHIERI - ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI	PIAZZA MOSSO, 9	10023	CHIERI
ASSOCIAZIONE MALATI DI ALZHEIMER	VIA TANA, 5	10023	CHIERI
CENTRO DI AIUTO ALLA VITA	P.ZA MARTIRI DELLA LIBERTA', 15/C	10026	SANTENA
CENTRO DI AIUTO ALLA VITA - CHIERI	VIA S. GIORGIO, 19	10023	CHIERI
CENTRO FAMIGLIA	VIA S. DOMENICO, 3	10023	CHIERI
CENTRO ITALIANO RACCOLTA	VIA BISCARETTI, 92	10023	CHIERI
COMITATO MEDJUGORIE DI CHIERI - REGINA DELLA PACE	VIA C BATTISTI, 27	10023	CHIERI
GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO	VIA VITTORIO VENETO, 1	10020	BALDISSERO TORINESE
GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO PARROCCHIA S. DONATO	PIAZZA C EMANUELE I, 1	10040	PRALORMO
GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO S. MARIA DELLA SCALA - DUOMO DI CHIERI	PIAZZETTA S. LUCIA, 1	10023	CHIERI
TONGLEN	VIA SOLAIRANO, 5/3	10025	PINO TORINESE
VIVERE - ASSOCIAZIONE VOLONTARI E FAMIGLIE CON FIGLI PORTATORI DI HANDICAP	VIA DE GASPERI, 14	10023	CHIERI

Associazioni sanitarie

A.V.I.S. COMUNALE DI MARENTINO	PIAZZA GIARDINO - C/O SOC COOP,	10020	MARENTINO
A.V.I.S. COMUNALE DI POIRINO	VIA INDIPENDENZA, 18	10046	POIRINO
A.V.I.S. COMUNALE DI PRALORMO	VIA SCARRONE, 14	10040	PRALORMO
ADAV ASSOCIAZIONE VOLONTARI DONATORI SANGUE - ARIGNANO	VIA ROMA, 3	10020	ARIGNANO
ARCOBALENO AIDS	VIA TORRAZZA, 5	10020	PECETTO TORINESE
ASSOCIAZIONE AUTONOMA DONATORI SANGUE RIVESI DSR GIOVANNI BENEDICENTI	VIA S GIOVANNI, 23	10020	RIVA PRESSO CHIERI
ASSOCIAZIONE ITALIANA AUTONOMA DONATORI SANGUE	VIA GIOVANNI XXIII, 8/B	10023	CHIERI
ASSOCIAZIONE PER I DIABETICI	VIA SAN DOMENICO, 20	10023	CHIERI
ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL SANGUE AVIS COMUNALE DI PECETTO TORINESE	PIAZZA RIMEMBRANZA, 7	10020	PECETTO TORINESE
AVIS COMUNALE DI CAMBIANO	VIA ONORIO MOSSO, 2	10020	CAMBIANO
AVIS COMUNALE DI SANTENA	VIA MILITE IGNOTO, 22	10026	SANTENA
CROCE VERDE DI CAMBIANO	VIA GUGLIEMO CIELO, 15	10020	CAMBIANO
DI.A.PSI. (DIFESA AMMALATI PSICHICI) CHIERI	STRADA DEL TRAFORO, 12	10025	PINO TORINESE
LEGA ITALIANA DEI DIRITTI DELL'ANIMALE L.I.D.A. SEZIONE DI CHIERI	VIA DEGLI OLMI, 21	10023	CHIERI
VIVERE IL TUMORE ATTIVAMENTE ONLUS	VIA S GIORGIO, 19	10023	CHIERI
ACAT	Via A.Menzio 2	10023	CHIERI
AVIS comunale di castelnuovo Don	Via Roma c/o		CASTELNUOVO

Bosco	Municipio		
-------	-----------	--	--

Associazioni impegno civile

AIUTIAMOLI A SORRIDERE	VIA SAN GIORGIO, 19	10023	CHIERI
------------------------	---------------------	-------	--------

Associazioni di tutela del patrimonio

AMICI DELLA FONDAZIONE CAVOUR	PIAZZA VISCONTI VENOSTA, 2	SANTENA
ASSOCIAZIONE SANTA MARIA DEL PINO - AMICI DELLA CHIESA	VIA MARIA CRISTINA, 13	PINO TORINESE
CARREUM POTENTIA	VIA IV NOVEMBRE, 1	CHIERI

I rapporti con il volontariato sono migliorati nel tempo verso una logica di rete, anche grazie ai bandi **Provinciali su “Interventi di Promozione e Sostegno del Volontariato”**.

La Provincia di Torino per quanto riguarda la programmazione territoriale ha deliberato di attribuire un budget per ogni territorio direttamente agli Enti Gestori, la gestione di tale fondo in autonomia ha comportato la redazione di un programma nei limiti del budget assegnato.

A questa linea di finanziamento, su invito del Consorzio, dopo vari incontri preparatori, hanno aderito n.8 Organizzazioni di volontariato locali iscritte al Registro Regionale, Provincia di Torino, Sezione Socio Assistenziale.

I progetti delle Associazioni sono coerenti con gli obiettivi definiti dai Tavoli tematici di Area del Piano di Zona (anziani, minori, adulti).

Le Associazioni che hanno aderito al Programma presentato dal C.S.S.A.C sono le seguenti:

-GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO- Santa Maria della Scala – Duomo di Chieri - Progetto : “INSIEME VERSO L’AUTONOMIA Tavolo Tematico di Area Adulti e Minori

CENTRO DI AIUTO ALLA VITA DI CHIERI-

Progetto: “CASE SORRISO” Unità abitative di pronta accoglienza per donne incinte in difficoltà. Tavolo Tematico di Area Minori e Adulti

ASSOCIAZIONE VIVERE – Associazione di volontari e famiglie con figli portatori di handicap - Progetto “ VIVERE TUTTI UGUALI Tavolo Tematico di Area Minori e Adulti Disabili

CIR - CENTRO ITALIANO RACCOLTA - Progetto “ AIUTO ALLA PERSONA”
Tavolo Tematico di Area Adulti, Anziani, Minori

- CENTRO DI AIUTO ALLA VITA O.N.L.U.S - Progetto “ UNA CASA-UN ABBRACCIO Tavolo Tematico di Area Minori e Adulti

-

- COMITATO MEDJUGORIE DI CHIERI – REGINA DELLA PACE Progetto: Sostegno Alimentare alle Famiglie Tavolo tematico di Area Adulti

CENTRO FAMIGLIA CHIERI- Titolo del Progetto “ EDUCARE OGGI” Tavolo tematico di Area Minori e Adulti

A.M.A. “Associazione malati di Alzheimer” Progetto:” SABATO AL CENTRO” Tavolo tematico di Area Anziani

E' auspicabile che effettuate tali mappature i due “Organismi”, l' Ufficio di Piano e i Tavoli Tematici di area completino il lavoro di riflessione, per quanto di competenza e predispongano iniziative per socializzare le conoscenze e per sviluppare una riflessione condivisa in funzione di una incrementale messa in rete dell'offerta, per individuare infine punti di forza e punti di debolezza.

CAPITOLO 3: IL PROCESSO ATTIVATO E GESTITO

Nella primavera 2010 e precisamente il 24 Marzo, l'Assemblea dei Sindaci, - previo un incontro di carattere formativo che ha richiamato la normativa nazionale e regionale di riferimento, che ha approfondito i contenuti dello strumento Piano di zona e i principi e i criteri di riferimento per ottenere un "buon prodotto", grazie alla gestione di un "buon processo", - dà avvio al processo programmatico locale deliberando:

- Il recepimento dei contenuti stabiliti nelle Linee guida regionali;
- Il cronoprogramma dei lavori;
- La costituzione del Tavolo Politico Istituzionale, presieduto dal Presidente del Cda del Consorzio;
- La nomina dei componenti dell'Ufficio di Piano;
- L'attribuzione al Tavolo Politico Istituzionale del compito relativo all'assunzione di un" Atto di Indirizzo" che: richiami i principi ai quali attenersi nella definizione del prodotto, il Piano di zona, e del processo, come costruirlo; definisca gli oggetti sui quali programmare; i Soggetti da coinvolgere e le modalità da seguire;
- La costituzione di tre Tavoli Tematici da attivare per garantire la partecipazione dei soggetti attivi nei processi programmatici locali, nelle aree minori, adulti, anziani.

In data 30 Marzo 2010, - previo un incontro formativo e di richiamo dei principali atti nazionali e regionali di riferimento sul sistema di welfare locale, sullo strumento Piano di zona, sugli organi/organismi necessari per poterlo costruire, - si è insediato il Tavolo Politico Istituzionale, nella composizione prevista dalle Linee Guida regionali (rappresentanti dei Comuni, Presidenti delle Province di Torino e Asti o loro delegati, Direttore dell'ASL TO 5 o suo delegato), i cui nominativi sono specificati in allegato (cfr Allegato1). In tale sede il Tavolo Politico Istituzionale ha assunto un documento contenente "Linee di indirizzo per la costruzione del Piano di zona nell'ambito territoriale del Chierese: gli oggetti della programmazione e il coinvolgimento dei soggetti locali", come da documento allegato (cfr Allegato 2).

Nelle Linee di indirizzo il Tavolo Politico Istituzionale definisce i seguenti principi ai quali i Comuni dell'Ambito dovranno attenersi nel processo programmatico locale. Tali principi sono così formulati:

- a) rispetto della dignità della persona e tutela del diritto alla riservatezza;
- b) universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento per i cittadini di tutti i Comuni dell'Ambito;
- c) libertà di scelta, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni e dell'offerta presente sul territorio;
- d) personalizzazione degli interventi, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona;
- e) promozione dell'autonomia della persona e sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;
- f) valorizzazione della sussidiarietà orizzontale e potenziamento delle esperienze partecipative del Terzo settore;
- g) riconoscimento, valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- h) promozione e prevenzione dei corretti stili di vita e di relazione sociale.

Vengono altresì definiti gli obiettivi generali per adeguare il sistema di interventi e servizi.

Tali obiettivi sono così definiti:

- a) omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta sociale e integrata;
- b) flessibilità delle prestazioni, attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;

- c) priorità nell'accesso ai servizi per quei cittadini che versano in situazioni di particolare fragilità sociale o socio-sanitaria, nei confronti dei quali si assicura sostegno sociale alla scelta fra servizi e prestazioni disponibili;
- d) raccordo tra politiche sociali e sociosanitarie con quelle di altri settori, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
- e) efficienza della rete delle unità d'offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili;
- f) investimento sulla prevenzione, nella elaborazione di progetti, e promozione di interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio;
- g) sviluppo dell'informazione sui servizi e sulle unità d'offerta, sulle procedure di accesso e sulle modalità di erogazione delle prestazioni anche attraverso il potenziamento dei "punti unici di accesso".

Si definiscono inoltre alcune problematiche, che rappresentano orientamenti prioritari, al fine di verificare se è possibile far emergere conseguenti obiettivi di Piano.

Tali problematiche nelle aree oggetto di programmazione sono così formulate:

- nell' area Minori. L'età evolutiva, la buona crescita e i buoni processi di autonomizzazione, sono culturalmente considerati un bene comune da tutelare e promuovere. E' necessario riformulare l' Accordo di programma per l'integrazione scolastica , in fase di scadenza; è opportuno verificare, e successivamente investire in tale direzione, la disponibilità delle diverse Agenzie territoriali, a valenza educativo-formativa, a sottoscrivere un "Patto educativo"; è indilazionabile investire nella messa in rete dei servizi istituzionali, nell'area sociale, sanitaria, educativa, per "calibrare", per integrare le strategie di contrasto del disagio e quelle di promozione dell'agio, con particolare attenzione al sostegno alle responsabilità genitoriali nei primi anni di vita del bambino; occorre presidiare unitariamente i percorsi educativi, formativi e lavorativi, tutelari, riabilitativi, residenziali, compiuti dai soggetti in età evolutiva con disabilità di diverso tipo ed entità, che terminano i percorsi scolastici;
- nell' area Adulti. Alle vecchie povertà oggi ne subentrano di nuove, alle cause personali, comportamentali, relazionali, di salute, oggi si alternano pesantemente quelle strettamente connesse alla crisi socio-economica in atto. Tre orientamenti prioritari sono da approfondire nelle fasi di analisi, diagnosi, costruzione di ipotesi di obiettivi: l' emergenza abitativa; la crisi occupazionale e l'espulsione dal mercato del lavoro; i fenomeni che accentuano la vulnerabilità e i processi di deriva sociale.
Al percorso di integrazione sociale già in atto sul nostro territorio, occorre focalizzare l'attenzione alle politiche che favoriscano una reale inclusione sociale delle persone disabili nei normali contesti di vita .
- nell' area Anziani. E' un'area di intervento oggetto di notevoli investimenti, sia da parte dei Comuni che dell' ASL, sia delle Istituzioni che delle Formazioni Sociali, tuttavia si ritiene di proporre un'attenzione prioritaria all'analisi e alla successiva individuazione di idonee proposte sul tema delle soluzioni di assistenza domiciliare e residenziale, che siano rispettivamente attente alla dignità della persona anziana, che rispondano ai suoi bisogni non solo primari ma anche a quelli relazionali e che favoriscono il permanere del senso di identità e di appartenenza alla propria comunità;
- trasversali alle aree. Due questioni specifiche vanno approfondite: il tema trasporti, perché si trovino innanzitutto soluzioni universalistiche, cioè capaci di rispondere ai bisogni di spostamento di tutti i cittadini sul territorio. in via prioritaria si rende necessario verificare, per i cittadini più fragili e in posizione di svantaggio, la possibilità di mettere in rete le risorse già in possesso dei vari enti per poterle ottimizzare sia di tipo strumentale che umano; il tema degli sportelli, punti unici di accesso, perché siano messi in rete e qualificati, rispetto alle funzioni di ascolto, orientamento, indirizzo, accompagnamento, e perché garantiscano realmente equità nell'accesso al sistema delle opportunità presenti sul territorio.
Si cercherà, per quanto possibile, di introdurre la variabile di genere per garantire una maggiore comprensione dei fenomeni.

Infine vengono definite le tre tipologie di interlocutori individuati dalla normativa e necessari per giungere all'adozione di un Piano di Zona qualitativamente significativo:

- Gli Amministratori pubblici
- Il personale tecnico delle Pubbliche Amministrazioni
- I soggetti del terzo e quarto settore individuati nella legge e presenti ed operanti sul territorio dell' Ambito.

Il percorso programmatico si è avviato garantendo ad ogni gruppo di interlocutori e ad ogni Tavolo di lavoro un momento informativo/formativo che, a partire dalle Linee Guida Regionali, dalle buone prassi sperimentate, dal compito da svolgere, garantisca la costruzione di un buon prodotto, il Piano di zona, e lo sviluppo di un efficace processo partecipativo e concertativo.

In data 22 Aprile 2010 si è effettuata una "Conferenza di Piano" invitando tutte le Istituzioni pubbliche e Private e tutti i Soggetti sociali presenti e operanti sul territorio per informare sull'avvio del processo programmatico, per fornire elementi di conoscenza formativi/informativi necessari all'esercizio di un ruolo partecipativo attivo nella fase di costruzione del Piano di zona, grazie alla partecipazione ai lavori dei Tavoli Tematici di area.

A partire da questo momento si sono costituiti i tre Tavoli Tematici di area nella composizione riportata in allegato (cfr Allegato 3).

Nel periodo Aprile – Luglio 2010 si sono effettuati due lavori paralleli e preliminari alla definizione di proposte di obiettivi di Piano da presentare al Tavolo Politico Istituzionale:

- Incontri tra operatori delle diverse aree di intervento del Consorzio dei Servizi Socio Assistenziali finalizzati a individuare, a partire dall'esperienza operativa, quei bisogni che non trovano risposta nell'attuale sistema di offerta, o che trovano risposte parziali o che si presentano come nuovi bisogni. Tra i bisogni individuati poi sono stati definiti vincoli di diversa natura nel soddisfacimento degli stessi bisogni e opportunità da valorizzare per la loro soluzione nel nuovo processo programmatico. Gli esiti del lavoro, estremamente interessanti e significativi, sono stati la base di partenza, sia da un punto di vista metodologico che contenutistico, per i lavori dei Tavoli Tematici di area e si sono configurati come apporto specifico della componente tecnica istituzionale presente nei Tavoli.
- Incontri dei Tavoli Tematici di area, in media 6 incontri per Tavolo, così strutturati: un incontro finalizzato all'insediamento, alla conoscenza reciproca, alla condivisione del mandato e della metodologia, alla pianificazione dei lavori; gli incontri successivi sono stati gestiti attraverso focus group, aventi per oggetto rispettivamente: l'analisi dei bisogni, l'individuazione di vincoli ed opportunità nell'affrontarli, la formulazione di ipotesi di obiettivi da presentare, attraverso l'Ufficio di Piano, al Tavolo Politico Istituzionale. I documenti di lavoro, negli elementi essenziali, sono riportati nel capitolo 4 del presente documento di Piano. Il lavoro dei Tavoli Tematici si è realizzato nei mesi di Maggio – Giugno 2010 ed ha coinvolto circa 70 rappresentanti di Istituzioni Pubbliche e di formazioni del Privato sociale.

Successivamente al lavoro dei Tavoli Tematici, l' Ufficio di Piano ha sintetizzato quanto è emerso ed ha predisposto un documento di sintesi (vedi cap 4) da sottoporre alle valutazioni del Tavolo Politico Istituzionale per la successiva definizione delle priorità.

Nel Settembre 2010, il Tavolo Politico Istituzionale ha preso atto degli esiti dei lavori dei Tavoli Tematici di area, ha definito priorità tra gli obiettivi proposti (vedi capitolo 5) ed ha demandato all' Ufficio di Piano i compiti di costruzione dei progetti di massima, sugli obiettivi individuati e di raccolta di adesioni al partenariato nella realizzazione di tali obiettivi.

Nello frattempo la Regione Piemonte, con DGR N° 8-624 del 20 Settembre 2010, ha ritenuto opportuno adottare un provvedimento di proroga di un anno del termine previsto per la predisposizione del Piano di zona, dalla data del 31 Dicembre 2010 alla data del 31 Dicembre 2011, introducendo come conseguenza lo slittamento di validità del triennio di programmazione, dal 2010-2012 al 2011-2013.

Il 5 Ottobre 2010 è stata convocata una “Conferenza di Piano”, alla quale sono stati invitati tutti i Soggetti coinvolti nel lavoro dei Tavoli Tematici di area, finalizzata a presentare gli esiti dei lavori dei Tavoli, con le proposte formulate, e le priorità definite dal Tavolo Politico Istituzionale. In tale occasione si sono forniti elementi di chiarificazione di contenuto e metodo per giungere alla costituzione dei gruppi di partner nella realizzazione dei singoli obiettivi e si è fornita una scheda di candidatura al partenariato.

La bozza dei progetti di massima (cfr Allegato 5) è stata elaborata nel primo trimestre 2011 e la definizione dei soggetti partner nella realizzazione degli obiettivi ipotizzati è avvenuta nel secondo trimestre 2011.

CAPITOLO 4: I BISOGNI RILEVATI E LE PROPOSTE DI OBIETTIVI DI SALUTE E DI SISTEMA FORMULATE DAI TAVOLI TEMATICI DI AREA.

Metodologia adottata

E' stata definita, da parte dell' Ufficio di Piano una metodologia finalizzata a valorizzare e mettere in rete i saperi legati alle esperienze, di quanti, a diverso titolo, operano nelle aree tematiche oggetto della programmazione.

In particolare è sembrato opportuno definire due "ambiti" significativi con i quali interloquire e da far interagire:

- Il gruppo dei tecnici operanti nei diversi Servizi Consortili, suddivisi per aree tematiche;
- L'insieme dei Soggetti Istituzionali e Comunitari operanti nell' Ambito Territoriale e presenti ai lavori dei Tavoli Tematici: minori, adulti, anziani.

Per ogni gruppo è stata definita una metodologia di lavoro.

Per i tecnici del C.S.S.A.C. è stata predisposta una griglia che facilitasse, per ogni area tematica:

- L'individuazione dei bisogni;
- La riflessione all'interno di tali bisogni, tra quelli che non trovano risposta, che trovano risposte parziali, che si presentano come bisogni nuovi.

La griglia è stata compilata dal singolo tecnico e successivamente presentata, discussa, sintetizzata nel gruppo.

A partire dai bisogni rilevati si è proceduto con un ulteriore lavoro teso a porre in evidenza elementi necessari per poter poi effettuare eventuali ipotesi di proposte di obiettivi.

Si è pertanto proceduto ad individuare elementi definiti rispettivamente "Vincoli" e "Opportunità".

Per vincoli/opportunità possiamo intendere tutto ciò che impedisce, rende difficoltoso, o che facilita l'ipotizzare e/o predisporre risposte adeguate.

Tali fattori possono essere di diversa natura e riferibili a:

- Risorse (inesistenti, carenti, disponibili, ipotizzabili,..)
- Competenze (esistenti e chiare, non chiare, inesistenti...)
- Culture/subculture (nel gruppo portatore del bisogno, nella Comunità locale...)
- Tecniche/metodologie (consolidate, inesistenti, da sperimentare...)
- Esperienze (positive/negative/sperimentate)

Tali esiti di lavoro sono riportati di seguito ed hanno costituito il "bagaglio" di contributi offerti dai tecnici C.S.S.A.C. ai singoli Tavoli Tematici.

FOCUS OPERATORI SUI BISOGNI

AREA MINORI

ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Sopperire "carenze genitoriali" con supporti semiresidenziali.		X	
Fragilità nella coppia genitoriale e nel singolo genitore (normatività – affettività).		X	X
Mancanza/carenza di autorevolezza e di ascolto da parte delle diverse agenzie educative.		X	X
Messa in discussione di "vecchi modelli educativi" e difficoltà ad individuarne di nuovi e condivisi.			X
Bisogno di confronto tra diversi modelli culturali - educativi e di individuazione di modalità di convivenza tra gli stessi.		X	X
Istruzione che non sia solo addestramento (integrare istruzione, formazione ed educazione).		X	
Sostegno alle figure genitoriali.		X	
Bisogno di integrazione e di interazione dei minori e di opportunità e di spazi aggregativi.		X	X Rispetto agli adolescenti
Bisogno di riflessione condivisa tra servizi e agenzie educative su alcuni fenomeni che allarmano il mondo degli adulti (es. uso alcool, esercizio sessualità, fenomeni di bullismo, uso improprio di internet, ecc).			X
Bisogno di superamento dell' autoreferenzialità delle diverse agenzie educative.		X	
Carenza di ascolto/sostegno e successivo trattamento, se necessario, dei bambini in occasione dell'evento separativo conflittuale dei genitori e maggior investimento rispetto agli adulti.		X	

ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta ¹	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Bisogno di riflettere sulla "relazione" come opportunità strategica nei buoni processi di crescita.		X	
Bisogno di possibilità di relazione, di aggregazione nei processi di autonomizzazione degli adolescenti diversamente abili.	X		
Bisogno di percorsi/accompagnamento al lavoro per ragazzi che escono da storie difficili.	X		

AREA ADULTI

ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Bisogno di favorire l'ascolto l'informazione sui diritti esigibili e l'accesso alla molteplicità delle opportunità disponibili.		X (potenziare l'esperienza in corso degli sportelli)	
Bisogno di risposta e accesso facilitato al diritto al lavoro e alla casa.		X	
Pronto intervento sociale emergenza sociale. (necessità di chiarire chi è responsabile e su cosa e come affrontare in modo integrato tali problematiche)		X	
Servizi a bassa soglia per chi vive situazioni di disagio esistenziale (necessità di chiarire chi è responsabile e su cosa e come affrontare in modo integrato tali problematiche)	X		
Bisogno di riqualificazione/riconversione lavorativa.		X	
Bisogno di potenziamento di strumenti e opportunità per facilitare l'inserimento lavorativo (Borse lavoro, Cantieri di lavoro, ecc.)		X	
Bisogno di "sostegno al reddito" o di "reddito di ultima istanza".		X	
Bisogno di un monitoraggio e/o revisione periodica dei	X (meccanismo da		

Che non trovano risposta: inevasi

Che trovano risposte parziali: dal punto di vista quantitativo/qualitativo o risposte settoriali.

Che si presentano come nuovi: specifici in questo momento storico; nuove modalità con le quali si presentano vecchi bisogni; legati ad eventi particolari.

criteri di accesso ai benefici di tipo economico e ad altre misure connesse a progetti in atto.	attivare)		
ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Bisogno di riflettere sull'aumento di situazioni di disagio e di fragilità personale, sull'aumento di conflittualità interpersonale e di capirne le cause.			X
Bisogno di sostegno ai processi di autonomizzazione dei giovani adulti in genere e dei diversamente abili in particolare.			X
Bisogno di sviluppare riflessioni utili a superare visioni schizofreniche nelle comunità locali, rispetto ad un investimento in servizi funzionali all'integrazione sociale di giovani e adulti diversamente abili.		X	
Resta comunque il bisogno di riflettere sul tema affettività e sessualità delle persone diversabili, tra quanti si occupano di loro	X		
Conciliare bisogni complessi e di notevole entità copresenti e vissuti nello stesso nucleo familiare da un adulto diventato diversabili in età adulta e figli conviventi, in particolare se minori.	X		
Bisogno di sviluppare tipologie di interventi, servizi e prestazioni capaci di rispondere ai bisogni specifici di persone diventate diversabili in età adulta	X		

AREA ANZIANI

ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Bisogno di vivere in modo dignitoso gli ultimi anni della vita (sia a domicilio che in struttura).		X	
Bisogno di garantire un progetto personalizzato e integrato nelle mani della pubblica amministrazione.		X	X (soprattutto per Assistenti familiari)

Bisogno di superare alcune rigidità nell'applicazione di criteri valutativi e di accesso alle opportunità pubbliche.		X	X (riduzione delle risorse pubbliche)
ELENCO BISOGNI	Che non trovano risposta	Che trovano risposte parziali	Che si presentano come "nuovi"
Bisogno di garantire interventi sociali necessari a prevenire/contenere rischi che possono incidere sulla qualità della vita dell'anziano.		X	
Bisogno di potenziare/sviluppare un approccio istituzionale e comunitario per garantire una risposta "globale".		X	
Bisogni economici: integrazione del reddito.		X	
Bisogno di superamento di barriere architettoniche nelle abitazioni degli anziani		X (occorrerebbe sviluppare un'informazione accessibile all'anziano)	
Bisogno di garantire maggiore informazione e accompagnamento.		X	
Bisogno di "ascolto" da parte dell'anziano		X	
Bisogno di garantire relazioni.		X	
Bisogno di maggiori opportunità di trasporto assistito/facilitato.		X	
Bisogno di maggior comunicazione/integrazione tra quanti si occupano di anziani.		X	
Bisogno di superare l'autoreferenzialità di alcune professionalità e alcune organizzazioni		X	

FOCUS OPERATORI SU VINCOLI E OPPORTUNITÀ RISPETTO AI BISOGNI INDIVIDUATI

AREA MINORI

BISOGNI CHE NON TROVANO RISPOSTE	VINCOLI²	OPPORTUNITA'
Bisogno di possibilità di relazione, di aggregazione nei processi di autonomizzazione degli adolescenti diversamente abili.	Particolari tipologie di "Culture familiari" e Comunitarie. I contesti di normalità "chiusi" sia dei giovani che delle famiglie. Difficoltà di spostamento sul territorio Carenza di spazi aggregativi per adolescenti	Disponibilità – interesse degli adolescenti disabili a percorsi di autonomizzazione. Le opportunità offerte dalle nuove tecnologie Presenza di alcune strutture oratoriane disponibili all'inserimento di disabili.
Bisogno di percorsi/accompagnamento al lavoro per ragazzi che escono da storie difficili.	Carenza mercato del lavoro. Mancanza di opportunità lavorative flessibili. Mancanza di accompagnamento e facilitazioni (borse lavoro, stage, tirocini) nella fase di passaggio scuola-lavoro . Persistenza di culture scarsamente attente all'inserimento sociale di ragazzi difficili.	Presenza di Cooperative sociali di tipo B come potenziale risorsa.
BISOGNI CHE TROVANO RISPOSTE PARZIALI	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Sopperire "carenze genitoriali" con supporti semiresidenziali.	Mancanza di strutture. Mancanza di risorse economiche. Rischi di "ghettizzazione". Difficoltà nel garantire il trasporto	
Fragilità nella coppia genitoriale e nel singolo genitore (normatività – affettività).	Carenze nei servizi sociali e sanitari. Carenze/povertà di reti primarie	La consapevolezza maggiore che si traduce in domanda di aiuto
Mancanza/carenza di autorevolezza e di ascolto da parte delle diverse agenzie educative.	Difficoltà di rapporto tra genitori ed agenzie educative. Rischi di autoreferenzialità delle agenzie educative. Culture familiari deleganti e svalutanti.	Esistenza di singoli operatori disponibili
Bisogno di confronto tra diversi modelli culturali -	Distanza tra le culture troppo elevata.	Presenza di alcune esperienze di intercultura di tipo

² Vincoli/Opportunità: possiamo intendere ciò che impedisce, rende difficoltoso, o che facilita l'ipotizzare e/o predisporre risposte adeguate.

Tali fattori possono essere di diversa natura e riferibili a:

- Risorse (inesistenti, carenti, disponibili, ipotizzabili,..)
- Competenze (esistenti e chiare, non chiare, inesistenti...)
- Culture/subculture (nel gruppo portatore del bisogno, nella Comunità locale...)
- Tecniche/metodologie (consolidate, inesistenti, da sperimentare...)
- Esperienze (positive/negative/sperimentate)

educativi e di individuazione di modalità di convivenza tra gli stessi	Autoreferenzialità delle agenzie educative e mancanza di tecniche e strumenti condivisi.	conviviale.
Istruzione che non sia solo addestramento (integrare istruzione, formazione ed educazione).	Maggior attenzione alla dimensione "istruzione" a scapito delle altre due nell'attuale fase di consolidamento delle Autonomie scolastiche.	Esistenza di singoli insegnanti e di alcune scuole più disponibili. Progetto Paideia
Sostegno alle figure genitoriali.	Mancanza di opportunità, mancanza di risorse. Saturazione delle possibilità di risposta dei servizi. Non consapevolezza di parte delle famiglie del bisogno.	Esistenza di azioni progettuali diverse in fase di avvio (Casa dei genitori; spazio Genitori...) comunque da potenziare e mettere in rete.
Bisogno di integrazione e di interazione dei minori e di opportunità e di spazi aggregativi.	In alcuni territori comunali scarsa attenzione e scarso investimento e carenza di occasioni e luoghi di aggregazione. Modelli culturali familiari non facilitanti. Difficoltà, nelle opportunità presenti, ad adeguarsi o a contestualizzarsi rispetto alle culture giovanili che evolvono. Rischi di settorialità/autoreferenzialità/e difficoltà di mettersi in rete da parte delle poche opportunità presenti	-
Carenza di ascolto/sostegno e successivo trattamento, se necessario, dei bambini in occasione dell'evento separativo conflittuale dei genitori e maggior investimento rispetto agli adulti.	Servizi esistenti saturi rispetto ad un bisogno in crescita.	Nuovi progetti in attivazione e potenziamento di alcuni già esistenti (progetto consultori)
Bisogno di riflettere sulle "relazioni" come opportunità strategiche nei buoni processi di crescita.	Manca la consapevolezza da parte dei genitori e dei vari adulti di riferimento dell'importanza della relazione. Modelli di vita che inibiscono lo sviluppo di spazi, luoghi occasioni per riflettere su questo tema. Emerge in alcuni genitori/adulti di riferimento un'adesione a modelli comportamentali di riferimento che sono scarsamente attenti alla significatività delle relazioni.	Alcuni progetti in atto o in fase di avvio sul territorio (cfr Paideia).
BISOGNI CHE SI PRESENTANO COME NUOVI	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Fragilità nella coppia genitoriale e nel singolo genitore (normatività – affettività).	Mancanza di consapevolezza in alcune famiglie e scarsa adesione alle proposte Scarsa accessibilità e a volte difficoltà dei servizi a garantire una organizzazione adeguata	Nuovi progetti in attivazione e potenziamento di alcuni già esistenti (progetto consultori)
Mancanza/carenza di autorevolezza e di ascolto da parte delle diverse agenzie educative.	Delegittimazione delle Agenzie educative da parte delle famiglie in particolare della scuola e conseguente non assunzione di responsabilità da parte della scuola nel rapportarsi con i servizi territoriali.	Presenza di spazi di ascolto in alcune scuole (purtroppo non in rete con i servizi territoriali).
Messa in discussione di "vecchi modelli educativi" e	Individualismo e relativismo nell'esercizio delle funzioni	-

difficoltà ad individuarne di nuovi e condivisi.	educative. Mancanza di intenzionalità educativa	
Bisogno di confronto tra diversi modelli culturali - educativi e di individuazione di modalità di convivenza tra gli stessi.	Distanza tra le culture troppo elevata. Autoreferenzialità delle agenzie educative e mancanza di tecniche e strumenti condivisi.	Presenza di alcune esperienze di intercultura di tipo conviviale.
Bisogno di integrazione e di interazione dei minori e di opportunità e di spazi aggregativi.(per gli adolescenti)	Carenza di spazi ai quali i ragazzi accedono solo attraverso relazioni significative. Frammentarietà e autoreferenzialità delle politiche giovanili sul territorio.	Esistenza di alcune iniziative anche se frammentate.
Bisogno di riflessione condivisa tra servizi e agenzie educative su alcuni fenomeni che allarmano il mondo degli adulti (es. uso alcool, esercizio sessualità, fenomeni di bullismo, uso improprio di internet, ecc).	Esistenza di letture parziali e autoreferenziali e la carenza di spazi, modalità e tempi per condividere la lettura di tali fenomeni.	Emerge un allarme sociale e una maggior consapevolezza sull'esistenza di tali fenomeni.

AREA ANZIANI

BISOGNI CHE TROVANO RISPOSTE PARZIALI	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Bisogno di vivere in modo dignitoso gli ultimi anni della vita (sia a domicilio che in struttura).	Necessità di definire in modo condiviso (dagli anziani, dalla famiglia, dai servizi, ecc) che cosa è "in modo dignitoso" in tutte le sue dimensioni: esistenziale, sociale, culturale, organizzative. Rischio di assunzione di modelli ospedalieri nelle strutture residenziali gravi non autosufficienti Barriere di diverso tipo.	Crescita di consapevolezza del dover garantire tale dignità di vita anche nelle strutture residenziali.
Bisogno di garantire un progetto personalizzato e integrato nelle mani della pubblica amministrazione.	Rischio di autoreferenzialità e settorialità nelle professionalità e nelle organizzazioni. Competenza di legge.	Nella normativa si sviluppa la logica della progettazione personalizzata e integrata (UVG; UVH, UVA). Competenza di legge.
Bisogno di superare alcune rigidità nell'applicazione di criteri valutativi e di accesso alle opportunità pubbliche.	Esistenza di vincoli amministrativi. Esistenza di criteri definiti dai vertici amministrativi degli Enti che non trovano concordi gli operatori che devono progettare e gestire in modo integrato . Trasparenza nel procedimento amministrativo.	Trasparenza nel procedimento amministrativo.
Bisogno di garantire interventi sociali necessari a prevenire/contenere rischi che possono incidere sulla qualità della vita dell'anziano.		
Bisogno di potenziare/sviluppare un approccio istituzionale e comunitario per garantire una risposta "globale".	Autoreferenzialità Carenza di risorse economiche e professionali Approccio culturale diverso tra i soggetti che potenzialmente dovrebbero lavorare insieme.	Sportello Sociale. Esistenza dell' UVG Consolidamento logica programmatoria (PdZ) Molteplicità di soggetti presenti nel territorio

Bisogni economici: integrazione del reddito.	Budget limitato	Molteplicità di flussi di finanziamento. Sportello sociale come fonte di informazione.
Bisogno di superamento di barriere architettoniche nelle abitazioni degli anziani (occorrerebbe sviluppare un'informazione accessibile all'anziano).	Esistenza di potenziali utenti delle opportunità non in grado di contribuire autonomamente per la parte di competenza Mancanza di informazione e non equità nell'accesso Vincoli strutturali in alcune abitazioni. Visioni culturali a volte divergenti tra operatori sociali e operatori sanitari. I limiti di spesa condizionano i giudizi e comportamenti tecnici	Esistenza di un bando regionale ad hoc. Esistenza di uno sportello sociale.
Bisogno di garantire maggiore informazione e accompagnamento.	Rapporto tra vastità del territorio e localizzazione degli sportelli Difficoltà di accesso del cittadino anziano. Modelli culturali che condizionano il comportamento di alcuni anziani.	Esistenza di uno Sportello sociale. Materiale informativo.
Bisogno di "ascolto" da parte dell'anziano	Mancanza di tempo da parte dell'operatore Carenza nella rete primaria e nella rete sociale	In alcune situazione il volontariato e le reti primarie sono una risorsa.
Bisogno di garantire relazioni.	Mancanza di tempo e di risorse. Esistenza di Centro Alzahimer	Esistenza di centri di aggregazione/socializzazione per anziani. Esistenza di progetti che coinvolgono gli anziani
Bisogno di maggiori opportunità di trasporto assistito/facilitato.	Mancanza di risorse (Mezzi, soldi, tempi) Esistenza di risorse non in rete e non programmate unitariamente	Esistenza di convenzioni diverse in territori diversi Disponibilità delle Amministrazione ad affrontare unitariamente il problema.
Bisogno di maggior comunicazione/ integrazione tra quanti si occupano di anziani.	Esistenza di servizi non in rete e organizzati rigidamente. Tempi lunghi nel garantire risposte ai cittadini. Scarsa consapevolezza nel dover garantire approcci integrati	Esistenza di momenti di confronto tra operatori. Esistenza dei mass media locali.

Bisogno di superare l'autoreferenzialità di alcune professionalità e alcune organizzazioni	In alcuni casi ruolo professionale vissuto in modo rigido e autoreferenziale	Esistenza di momenti di confronto su tavoli comuni (ad esempio tavoli del PdZ)
--	--	--

AREA ADULTI

BISOGNI CHE NON TROVANO RISPOSTE	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Servizi a bassa soglia per chi vive situazioni di disagio esistenziale (necessità di chiarire chi è responsabile e su cosa e come affrontare in modo integrato tali problematiche).	Di tipo culturale: rischi di negazione del disagio. Mancanza di una legislazione specifica. Esistenza di modelli culturali diversificati e non condivisi.	Esistenza di principi costituzionali che parlano di esigibilità dei diritti sanciti ed esercizio inderogabile dei doveri sociali. Presenza di un volontariato territoriale che fornisce una molteplicità di interventi, servizi e prestazioni primarie. Opportunità potenziale: esistenza di strutture legate al mondo ecclesiale.
Bisogno di un monitoraggio e/o revisione periodica dei criteri di accesso ai benefici di tipo economico e ad altre misure connesse a progetti in atto. (meccanismo da attivare).	Problemi di budget Scarto tra tempi dei regolamenti e tempi dei cambiamenti sociali	Presenza di regolamenti. Investimento sul processo programmatico in atto e sui processi partecipati
Bisogno di riflettere sul tema affettività e sessualità delle persone diversabili, tra quanti si occupano di loro.	Culturali, familiari, morali Modello culturale tendente alla omologazione.	Presenza di gruppi di auto mutuo aiuto di genitori di disabili Presenza di Iniziative di formazione Presenza di Gruppi appartamento
Conciliare bisogni complessi e di notevole entità copresenti e vissuti nello stesso nucleo familiare da un adulto diventato diversabili in età adulta e figli conviventi, in particolare se minori.	Mancanza di servizi: sostegno psicologico alla persona , servizi di supporto nell'esercizio delle funzioni genitoriali e di supporto alla autonomia nel quotidiano. Fenomeni complessi "nuovi"	Inserimento nei Punti rete (da approfondire, qualificare). Avvio di un lavoro di rete tra operatori del territorio e alcune strutture specialistiche.
BISOGNI CHE TROVANO RISPOSTE PARZIALI	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Bisogno di favorire l'ascolto l'informazione sui diritti esigibili e l'accesso alla molteplicità delle opportunità disponibili. (potenziare l'esperienza in corso degli sportelli)	Informazione parziale e scorretta fornita dai media. Difficoltà a mettersi in rete da parte delle organizzazioni per favorire l'equità e l'appropriatezza alle informazioni. Difficoltà ad aggiornarsi da parte delle organizzazioni rispetto ad un sistema di informazioni che muta repentinamente. Barriere di diverso tipo nel fruire alle opportunità informative (ad esempio trasporti)	Sportello sociale

Bisogno di risposta e accesso facilitato al diritto al lavoro e alla casa.	Carenza nell'informazione e difficoltà nell'accesso alle informazioni carenti. Carenza di risorse Disomogeneità della distribuzione delle risorse sul territorio	Esperienza del contratto assistito (prosegue?) Presenza di molte abitazioni sfitte.
Pronto intervento sociale emergenza sociale. (necessità di chiarire chi è responsabile e su cosa e come affrontare in modo integrato tali problematiche)	Carenza nella normativa e non chiarezza sulle competenze delle organizzazioni e professioni. Carenza di risorse Inesistenza di un approccio integrato	Esistenza di protocolli d'intesa su alcune problematiche da migliorare – completare.
Bisogno di riqualificazione/riconversione lavorativa.	Vincoli legati all'età, al titolo di studio, al sistema dei trasporti e non congruità tra offerta e possibilità occupazionale. Vincoli di offerta di posti di lavoro	-
Bisogno di potenziamento di strumenti e opportunità per facilitare l'inserimento lavorativo (Borse lavoro, Cantieri di lavoro, ecc.)	Esistenza di pratiche di lavoro in nero.	Possibilità di utilizzo di Voucher per l'emersione del lavoro in nero
Bisogno di "sostegno al reddito" o di "reddito di ultima istanza".	Regolamento economico esistente Budget insufficiente	Esistenza di progetti finanziati dalla Provincia
Bisogno di sviluppare riflessioni utili a superare visioni schizofreniche nelle comunità locali, rispetto ad un investimento in servizi funzionali all'integrazione sociale di giovani e adulti diversamente abili.	Esistenza di contesti lavorativi poco accoglienti. Mancanza di spazi, luoghi, occasioni di aggregazione. Politiche giovanili costruite su criteri omologanti Difficoltà dell'operare in rete tra servizi territoriali, scuola, lavoro.	Esistenza dei Punti Rete dislocati e contestualizzati sul territorio. Cultura degli operatori del consorzio a lavorare in rete. Esperienze di coprogettazione in atto tra servizi e alcune associazioni (non di settore).
BISOGNI CHE SI PRESENTANO COME NUOVI	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Bisogno di riflettere sull'aumento di situazioni di disagio e di fragilità personale, sull'aumento di conflittualità interpersonale e di capirne le cause.	Mancanza di informazioni specifiche Fenomeno nuovo da approfondire. Carenza di tempo legata anche alla contrazione delle risorse.	Esistenza di occasioni formative e di supervisione Esistenza di alcuni servizi sul territorio (potenziamento consultori)
Bisogno di sostegno ai processi di autonomizzazione dei giovani adulti in genere e dei diversamente abili in particolare.	Contesto socio economico che non favorisce i processi di autonomizzazione Il progetto a sostegno dei giovani adulti se non correlato a politiche strutturali (casa, lavoro) rischia di creare dipendenza.	Progetto a sostegno dei diversamente abili è una reale opportunità per un accompagnamento che deve perdurare nel tempo.

	<p>Carenze nel quadro normativo che regoli la fase di passaggio.</p> <p>In alcuni casi, uso improprio da parte della famiglia della sede formativa anche oltre il tempo necessario per il processo formativo.</p>	
--	---	--

Il lavoro dei **Tavoli Tematici di Area** ha potuto fruire inizialmente dei materiali prodotti dai tecnici del C.S.S.A.C.

L' Ufficio di Piano ha quindi ipotizzato l'avvio delle attività utilizzando la tecnica dei focus group per massimizzare i tempi di lavoro e per facilitare la comunicazione e la sintesi.

Sono stati ipotizzati e realizzati cinque focus per ogni tavolo tematico con i seguenti oggetti di lavoro:

1°focus:

- Quali bisogni, di Area Tematica, non trovano attualmente risposte?
- Quali bisogni trovano risposte parziali?
- Quali nuovi bisogni stanno emergendo?

2°focus:

- Quali vincoli e quali opportunità rispetto ai bisogni che necessitano di nuove risposte?
- Quali ipotesi di obiettivi di Area?

3°focus:

- Quali sono i nuovi bisogni complessi emergenti e quali le risposte attualmente erogate settorialmente che sollecitano approcci integrati, in rete?

4°focus:

- Quali ipotesi di obiettivi di sistema per rispondere ai bisogni complessi emergenti o per rispondere in modo integrato a bisogni affrontati settorialmente?

5°focus:

- A partire dalle ipotesi di obiettivi di area e di sistema individuati, quale scala delle priorità è possibile formulare?

Di seguito si riportano due gruppi di schede:

- La sintesi dei lavori dei Tavoli tematici (costruita su 5 voci: bisogni, macroaree, ipotesi di obiettivi di salute e di sistema, azioni progettuali e possibili partner);
- La sintesi delle proposte di priorità formulate al Tavolo Politico Istituzionale, attraverso l' Ufficio di Piano

SINTESI DEI LAVORI DEI TAVOLI TEMATICI

AREA ANZIANI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Bisogno di incrementare l'assistenza residenziale la semiresidenzialità per anziani auto e non autosufficienti.</p> <p>Bisogno di garantire le relazioni e il legame tra anziano e territorio di provenienza.</p>	Residenzialità	<p>Riadeguamento posti letto per autosufficienti in posti letto per non autosufficienti (da RAA a RAF e RSA)</p> <p>Incrementare e garantire la residenzialità temporanea e definitiva per le persone anziane affette da malattia di alzheimer</p>	<p>Incrementare l'assistenza residenziale e la residenzialità temporanea per non autosufficienti.</p> <p>Potenziare la semiresidenzialità per anziani auto e non autosufficienti.</p> <p>Garantire le relazioni e i legami tra anziani e territorio di provenienza</p>	<p>Enti gestori delle strutture residenziali, CSSAC.</p> <p>Enti gestori delle strutture residenziali, CSSAC</p> <p>Enti gestori delle strutture residenziali; Volontariato e associazionismo locale, Comuni, CSSAC</p>
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Bisogno di prevenire disagio sociale e psicologico legato ai processi di invecchiamento</p> <p>Bisogno di supporto dei caregiver naturali (attraverso ricoveri temporanei e la</p>	Domiciliarità	<p>Potenziare la domiciliarità al fine di posticipare l'istituzionalizzazione nelle strutture residenziali sostenendo le famiglie nella cura dell'anziano</p>	<p>Prevenzione del disagio legato all'invecchiamento.</p> <p>Potenziare i ricoveri di sollievo.</p>	<p>CSSAC; Volontariato, Medici di Medicina Generale; Enti gestori strutture residenziali.</p> <p>ASL; CSSAC; Enti gestori di strutture residenziali</p>

<p>semiresidenzialità).</p> <p>Bisogni connessi al reddito insufficiente. Bisogno di maggior opportunità di trasporto facilitato/ assistito.</p> <p>Bisogno di fruizione di una casa funzionale attraverso l'eliminazione di barriere di diverso tipo.</p> <p>Bisogno di garanzia di sicurezza nella permanenza dell'anziano al proprio domicilio.</p> <p>Bisogno di supporto dei caregiver naturali (attraverso ricoveri temporanei e la semiresidenzialità).</p>			<p>Potenziare integrazioni di reddito non sufficiente.</p> <p>Potenziare e/o istituire a seconda dei Comuni il trasporto facilitato/assistito.</p> <p>Pubblicizzare ed utilizzare l'apposito bando regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche e mettere in rete gli Enti competenti per una progettazione condivisa</p> <p>Studiare le opportunità offerte dalla domotica per garantire domiciliarità.</p> <p>Potenziare i posti di semiresidenzialità per le demenze ed istituire posti in semiresidenzialità dedicati ad anziani auto o non autosufficienti che necessitano di tali opportunità.</p>	<p>CSSAC; Comuni, (studiare la possibilità di coinvolgere fondazioni ed Enti benefici)</p> <p>Comuni; Volontariato e Associazionismo; CSSAC; ASL; Province</p> <p>ASL, CSSAC; Comuni.</p> <p>Comuni, CSSAC; ASL (in rapporto con soggetti produttori)</p> <p>ASL; CSSAC; Enti gestori strutture residenziali; Volontariato e Associazionismo.</p>
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Evitare l'attribuzione di responsabilità improprie ai servizi (attraverso una azione di responsabilizzazione delle famiglie)</p> <p>Bisogno di promuovere e adottare stili di vita sani (come promozione della salute nelle diverse fasi del ciclo di vita delle persone).</p>	<p>Cultura gerontologica</p>	<p>Diffondere valori gerontologici nelle scuole tramite Associazioni di volontariato e Comuni</p>	<p>Responsabilizzazione della famiglia nella gestione dell'anziano.</p>	<p>ASL; Comuni; CSSAC, Parrocchie, Associazionismo, Strutture residenziali.</p>

AREA ANZIANI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Bisogno di garantire qualità della vita e continuità di rapporto tra l'anziano, l' ambiente fisico e la rete sociale.	Domiciliarità	Potenziare la domiciliarità al fine di posticipare l'istituzionalizzazione nelle strutture residenziali sostenendo le famiglie nella cura dell'anziano	Garantire il diritto ad una informazione accessibile e risposte tempestive e flessibili. Ampliare i criteri di accesso ai servizi socio –sanitari domiciliari per garantire la domiciliarità ad fasce diverse della popolazione anziana.	CSSAC; ASL; Comuni; Volontariato, Enti di Patronato. CSSAC; ASL
Bisogno di informazione, ascolto, presa in carico integrata, accessibilità e tempestività nella fruizione delle opportunità presenti sul territorio. Superare vincoli regolamentari al fine di prevenire il decadimento dell'anziano e ricoveri impropri.	Sistema a rete	Migliorare la qualità della presa in carico da parte dei servizi costruendo una rete integrata e funzionante tra quanti si occupano di anziani e implementando un programma di formazione continua rivolta agli OSS sia di struttura sia del territorio e alle altre professionalità che operano a contatto con gli anziani	Adozione di Linee Guida e Protocolli Operativi tra Soggetti che a diverso titolo si occupano della stessa persona anziana. Istituire iniziative di formazione continua rivolta all'insieme degli operatori che si occupano di anziani sia a domicilio che soprattutto in struttura, anche al fine di sostenere la motivazione degli operatori e garantire maggior rispetto per le persone inserite in struttura. Adottare approcci organizzativi e gestionali, nelle strutture residenziali, in grado di garantire l'umanizzazione degli interventi e qualità della vita per gli anziani ospiti Studiare la possibilità di superare vincoli di diversa natura nella valutazione dell'accesso alle opportunità pubbliche.	ASL; CSSAC; Comuni, Strutture residenziali, Volontariati, Parrocchie, Cooperative Sociali. ASL; CSSAC, Enti gestori di strutture, Agenzie formative, Cooperative sociali. Enti gestori delle strutture residenziali; Cooperative Sociali ASL, CSSAC.
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Evitare l'attribuzione di responsabilità improprie ai servizi	Cultura gerontologica	Diffondere valori gerontologici nelle scuole tramite Associazioni	Diffondere i valori gerontologici ed educare all'invecchiamento	ASL; CSSAC; Autonomie scolastiche, Cooperative Sociali,

<p>(attraverso una azione di responsabilizzazione delle famiglie)</p> <p>Bisogno di promuovere e adottare stili di vita sani (come promozione della salute nelle diverse fasi del ciclo di vita delle persone).</p>		<p>di volontariato e Comuni</p>		<p>Organizzazioni di Volontariato, Parrocchie</p>
---	--	---------------------------------	--	---

AREA MINORI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Bisogno di possibilità di relazione, aggregazione nei processi di autonomizzazione degli adolescenti diversamente abili.	Processi di autonomizzazione	Prevedere l'obiettivo del supporto ai processi di autonomizzazione nei diversi progetti educativi costruiti sul territorio	Formazione comune per quanti a diverso titolo costruiscono progetti educativi sul territorio.	Autonomie scolastiche, CSSAC, ASL, Comuni, Cooperative, Associazioni di Volontariato
Difficoltà, impossibilità, incapacità, per storie personali, per fragilità, per sistemi di relazioni instaurati nella coppia, per mancanza di reti, di esercitare correttamente le funzioni genitoriali sul duplice versante del rapporto positivo con i figli e della corretta organizzazione e gestione della vita familiare.	Sostegno alla genitorialità	Sostegno personalizzato a genitori in difficoltà rispetto all'educazione e rispetto all'organizzazione intrafamiliare	Costruzione e realizzazione di progetti di aiuto personalizzato a favore di singole coppie genitoriali e/o di nuclei familiari. Analisi di nuove forme, modalità e occasioni di aiuto (al di là della casistica che necessita di una presa in carico personalizzata)	CSSAC; ASL
Necessità che nei processi di crescita i soggetti in età evolutiva e in particolare adolescenti e giovani disabili possano disporre: - Di luoghi e occasioni strutturati per l'aggregazione, l'animazione, il tempo libero, lo Sport, le proposte culturali; - Di opportunità guidate per stabilire positive relazioni interpersonali con gruppo dei pari; - Di incontri col mondo adulto capace di presentare modelli positivi di comportamento.	Aggregazione e tempo libero	Garantire agli adolescenti e ai giovani disabili dell'ambito territoriale le stesse opportunità (con particolare attenzione al periodo estivo).	Mappatura delle opportunità presenti sul territorio. Predisposizione di atti convenzionali tra soggetti sul singolo territorio comunale e tra gruppi di Comuni.	Comuni, Soggetti locali che organizzano e gestiscono iniziative di tempo libero e aggregative; CSSAC; ASL. (Provincia).

AREA MINORI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Questo momento storico caratterizzato dalla contrazione delle opportunità di occupazione e lavoro rende maggiormente difficoltosa la normale fatica legata all'inserimento lavorativo dei giovani, al termine dei cicli di istruzione e formazione. Si avverte quindi la necessità di sviluppare una strategia facilitante</p> <p>Difficoltà, impossibilità, incapacità, per storie personali, di affrontare da soli i processi di autonomizzazione: bisogni quindi di supporti e di accompagnamento.</p>	<p>Processi di autonomizzazione</p>	<p>“Progetto Ponte”: dall'adolescenza all'età adulta dalla dipendenza all'autonomia</p>	<p>Aggancio del mondo produttivo e delle imprese grazie alla costituzione di un Tavolo di lavoro per creare opportunità di stage lavorativi e/o di reali inserimenti.</p> <p>Tavolo tra Soggetti per facilitare l'inserimento lavorativo di giovani diversamente abili o con “storie difficili”</p>	<p>Comuni; CSSAC; Organizzazioni Sindacali; Agenzie formative; Centro per l'impiego; Associazioni di categoria Imprese produttive, Cooperative di tipo B.</p>
<p>Si assiste ad un aumento di fragilità strutturale delle coppie e delle famiglie rispetto alla gestione del ruolo genitoriale fin dalle prime fasi del ciclo di vita dei figli. Sono andati in crisi vecchi modelli consolidati e faticano a svilupparsi nuove modalità funzionali all'attuale contesto storico e culturale.</p> <p>La stessa organizzazione della vita, frammentata e privatizzata, la diffusa carenza di reti primarie significative, l'eccessivo individualismo e relativismo nell'esercizio delle funzioni educative, sembrano lasciar prefigurare difficoltà e fallimenti. Occorre facilitare l'aggregazione, la riflessione, la formazione comune, il</p>	<p>Sostegno alla genitorialità</p>	<p>Famiglie insieme: forme di coinvolgimento e forme di protagonismo delle famiglie. Promozione della solidarietà.</p>	<p>Analisi delle esperienze esistenti e rivisitazione di quelle conosciute.</p> <p>Aggregazione di gruppi di famiglie, informazione e coinvolgimento di singoli nuclei e costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto</p>	<p>Inizialmente: ASL (Consultorio); CSSAC; Comuni.</p> <p>Successivamente e gradualmente i partner diventano le famiglie ed eventuali Associazioni familiari e l'Associazionismo in genere.</p>

protagonismo, forme di solidarietà tra famiglie.				
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>I compiti evolutivi sono resi più difficili dalla coincidenza tra la messa in discussione di principi e valori condivisi dal mondo degli adulti; dalla frammentarietà e a volte dalla schizofrenia tra le proposte offerte dai contesti di vita; un mondo di adulti spesso incapace di condividere messaggi e di facilitare il cammino delle nuove generazioni.</p> <p>In tale contesto sembra che sia lasciata, al singolo soggetto in età evolutiva e/o alla sua famiglia, l'individuazione di un "filo conduttore" positivo tra compiti di crescita e opportunità presenti sul territorio.</p>	Reti di responsabilità	Costruzione di "Patti Educativi" tra "agenzie" pubbliche e private che a diverso titolo si occupano di soggetti in età evolutiva	<p>Incontri informativi/formativi per quanti, a diverso titolo si occupano di soggetti in età evolutiva.</p> <p>Individuazione di un Tavolo Territoriale: definizione delle attività e avvio del processo.</p>	CSSAC; ASL; Comuni Autonomie Scolastiche, Oratori, società Sportive, Associazionismo.

AREA ADULTI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>L'evento traumatico, inatteso, che produce situazioni di disabilità, spesso causa nel nucleo familiare problematiche complesse che attengono alle sfere dell'emotività, della relazionalità, dell'organizzazione, della gestione, dell'economia familiare. In tali occasioni risulta fondamentale la presenza di servizi efficaci, tempestivi e flessibili.</p>	<p>Integrazione sociale e autonomia delle persone disabili.</p>	<p>Garantire progetti personalizzati e integrati in presenza di una persona con disabilità grave insorta in età adulta tenendo conto dei bisogni dell'intero nucleo familiare</p>	<p>Costruzione di Linee Guida tra Servizi, protocolli operativi tra figure professionali degli Enti e Istituzioni cointeressati, individuazione e messa in rete delle risorse necessarie.</p> <p>Costruzione di gruppi di lavoro integrati (CSSAC – ASL)</p>	<p>CSSAC; ASL; Dirigenti/Responsabili dei Servizi</p> <p>CSSAC; ASL; Profili professionali coinvolti nella costruzione e gestione dei progetti personalizzati.</p>
<p>Nel processo di crescita e autonomizzazione delle persone disabili, un appuntamento significativo è rappresentato dalla scelta o dalla necessità di percorrere strade verso l'autonomia abitativa, lavorativa, affettiva, di vita. Il supporto dei servizi risulta fondamentale nella condivisione di progetti personalizzati.</p>		<p>Percorsi e strumenti per garantire l'autonomia abitativa e la vita autonoma delle persone adulte diversabili.</p>	<p>Costruzione di Progetti Personalizzati.</p>	<p>Pur in presenza di un'azione che tecnicamente è gestita dal servizio sociale del CSSAC, la fattibilità dei progetti è proporzionale alla corresponsabilità e alla messa in rete di risorse, di molteplici soggetti e, primariamente dei Comuni e dell' ASL.</p>

AREA ADULTI

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Nell' attuale contesto storico l'emergenza lavorativa è una delle questioni che nell'area adulti riveste un carattere di centralità e di priorità rispetto alla possibile qualità di vita delle persone e delle famiglie. Se questo è vero per tutti, diventa un fatto drammatico per coloro che per disabilità o perché colpiti da storie ed eventi personali particolari, già strutturalmente incontrano notevoli difficoltà di base nei percorsi di inserimento lavorativo.</p>	<p>Emergenza lavorativa</p>	<p>Percorsi formativi mirati</p>	<p>Analisi del fabbisogno formativo in relazione all'analisi delle opportunità occupazionali.</p> <p>Attivazione di percorsi mirati.</p>	<p>Comuni; Centro per l'impiego, CSSAC; Sindacato; ASL.</p> <p>Agenzie formative</p>
		<p>Costituzione Tavolo interistituzionale per promuovere azioni, strumenti e occasioni di inserimento lavorativo a favore di persone diversabili o comunque difficilmente occupabili</p>	<p>Costituzione del Tavolo;</p> <p>Pianificazione lavori; Individuazione strumenti e risorse.</p> <p>Analisi possibilità di costruzione di rapporti con Cooperative di tipo B per esternalizzare servizi in cambio di riserva di posti di lavoro.</p>	<p>Comuni; CSSAC; ASL; Province Centri per l'impiego, Sindacati</p>
<p>L' accessibilità al bene casa è notevolmente messa in crisi nell'attuale momento storico di perdita o contrazione del potere contrattuale, connesso all'impoverimento di fasce sempre più ampie di persone/famiglie. Storie ed eventi particolari fanno inoltre da contesto ad esigenze specifiche connesse alla perdita della casa e alla necessità di risposte tempestive, anche a carattere temporaneo, funzionali alla prevenzione secondaria di percorsi di grave marginalità sociale.</p>	<p>Emergenza abitativa</p>	<p>Pronto intervento abitativo e accoglienza residenziale temporanea</p>	<p>Costituzione di un gruppo di regia intercomunale</p> <p>Mappatura delle opportunità esistenti sul territorio.</p> <p>Predisposizione di una Convenzione intercomunale per la gestione unitaria degli interventi</p>	<p>Comuni</p> <p>Graduale coinvolgimento di Enti proprietari di immobili</p>
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Sono in crescita le richieste di aiuto a quanti si occupano di assistenza e servizi alla persona,</p>	<p>Servizi a bassa soglia</p>	<p>Risposta ai bisogni primari di adulti in grave situazione di disagio esistenziale e sociale.</p>	<p>Costituzione di un gruppo di regia.</p>	<p>Comuni; CSSAC,ASL, Associazionismo.</p>

<p>per accedere a misure, risposte, interventi così detti a bassa soglia, connessi all'alimentazione, all'igiene personale, all'abbigliamento, ecc. In molti casi tali bisogni sono complementari in persone coinvolte in fenomeni di dipendenza, in cura presso i servizi di salute mentale, che escono dopo un periodo di lunga carcerazione, che vivono fenomeni di deriva sociale.</p>			<p>Analisi delle tipologie ricorrenti di bisogni presentati dalle persone che vivono tali situazioni.</p> <p>Mappatura e messa in rete dei diversi soggetti istituzionali e sociali che a diverso titolo assistono tali persone.</p>	
<p>Il reddito insufficiente è un problema particolarmente presente in questo momento storico, anche in nuclei familiari dove gli adulti lavorano. Diventa particolarmente rilevante in casi di disoccupazione anche temporanea. Più soggetti sono impegnati in un'azione integrativa delle disponibilità familiari. Assistiamo a fenomeni di frammentarietà e di sovrapposizione. Si rende necessario razionalizzare le risorse esistenti, mettersi in rete, sperimentare nuove misure e nuove modalità di erogazione.</p>	Sostegno al reddito	Qualificazione delle misure di sostegno al reddito in atto sul territorio	<p>Costituzione di un gruppo di regia</p> <p>Mappatura e revisione integrata dei diversi interventi finalizzati a sostenere il reddito e gestite da più soggetti.</p> <p>Analisi e studio di misure di sostegno al reddito sul modello del "Reddito minimo di inserimento"</p>	<p>Comuni, Provincia; CSSAC, Associazionismo.</p> <p>Comuni, Provincia per l'analisi e la costituzione del budget necessario. Successivamente: ASL, CSSAC, Agenzie formative.</p>
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Le culture vigenti e i modelli di riferimento che orientano l'operatività sembrano ignorare, o peggio, tendono a rimuovere la tematica della sessualità delle persone disabili. In tale contesto le persone e le famiglie sono costrette ad affrontare il tema in solitudine, con modalità, occasioni, strumenti poco rispettosi della</p>	Integrazione sociale e autonomia delle persone disabili	Sensibilizzazione sulla tematica della sessualità delle persone diversabili	<p>Attivazione di percorsi formativi rivolti a quanti, a diverso titolo si occupano di persone diversabili</p> <p>Promozione di iniziative pubbliche rivolte alla cittadinanza (film, spettacoli, dibattiti, eventi vari)</p>	Comuni, CSSAC, ASL, Associazionismo, Cooperazione Sociale, Autonomie Scolastiche.

<p>dignità delle persone e sempre con la caratteristica della straordinarietà.</p>				
<p>Quanti si occupano di persone disabili, operatori dei servizi pubblici, del terzo settore, volontari, non sempre condividono le stesse visioni e finalità su cosa sia l'integrazione sociale e quali strategie, quali azioni, quali modalità aiutino a tradurre tali visioni in prassi condivise. Quando poi i diversi soggetti gestiscono progetti personalizzati unitari e tali visioni e strategie non sono esplicitate i rischi di ricadute negative sulla persona diversabile e sulla sua famiglia sono più che reali.</p>		<p>Condividere tra soggetti visioni e strategie sull'integrazione sociale di giovani e adulti diversabili.</p>	<p>Formazione comune tra quanti a diverso titolo si occupano di tali persone. Costruzione di un documento che espliciti i valori di riferimento condivisi e i principi operativi che ne discendono. Individuazione delle strategie operative conseguenti per dare attuazione ai contenuti del documento.</p>	<p>Comuni, CSSAC, ASL, Autonomie scolastiche, Centro per l'impiego, Agenzie formative, Volontariato e Associazionismo, Cooperative Sociali di tipo B.</p>

**SINTESI DELLE PROPOSTE DI PRIORITÀ FORMULATE AL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE
TAVOLO AREA ANZIANI OBIETTIVI DI SALUTE**

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Bisogno di prevenire disagio sociale e psicologico legato ai processi di invecchiamento</p> <p>Bisogno di supporto dei caregiver naturali (attraverso ricoveri temporanei e la semiresidenzialità).</p> <p>Bisogni connessi al reddito insufficiente.</p> <p>Bisogno di maggior opportunità di trasporto facilitato/ assistito.</p> <p>Bisogno di fruizione di una casa funzionale attraverso l'eliminazione di barriere di diverso tipo.</p> <p>Bisogno di garanzia di sicurezza nella permanenza dell'anziano al proprio domicilio.</p> <p>Bisogno di supporto dei caregiver naturali (attraverso ricoveri temporanei e la semiresidenzialità).</p>	Domiciliarità	<p>***Potenziare la domiciliarità al fine di posticipare l'istituzionalizzazione nelle strutture residenziali sostenendo le famiglie nella cura dell'anziano</p>	<p>***Potenziare e/o istituire a seconda dei Comuni il trasporto facilitato/assistito.</p> <p>***Pubblicizzare ed utilizzare l'apposito bando regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche e mettere in rete gli Enti competenti per una progettazione condivisa</p> <p>***Studiare le opportunità offerte dalla domotica per garantire domiciliarità.</p>	<p>***Comuni; Volontariato e Associazionismo; CSSAC; ASL; Province</p> <p>***ASL, CSSAC; Comuni.</p> <p>***Comuni, CSSAC; ASL (in rapporto con soggetti produttori)</p>

TAVOLO AREA ANZIANI OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Bisogno di garantire qualità della vita e continuità di rapporto tra l'anziano, l'ambiente fisico e la rete sociale.</p>	Domiciliarità	<p>***Potenziare la domiciliarità al fine di posticipare l'istituzionalizzazione nelle strutture residenziali sostenendo le famiglie nella cura dell'anziano</p>	<p>***Garantire il diritto ad una informazione accessibile e risposte tempestive e flessibili.</p>	<p>***CSSAC; ASL; Comuni; Volontariato, Enti di Patronato.</p>

<p>Bisogno di informazione, ascolto, presa in carico integrata, accessibilità e tempestività nella fruizione delle opportunità presenti sul territorio.</p> <p>Superare vincoli regolamentari al fine di prevenire il decadimento dell'anziano e ricoveri impropri.</p>	<p>Sistema a rete</p>	<p>***Migliorare la qualità della presa in carico da parte dei servizi costruendo una rete integrata e funzionante tra quanti si occupano di anziani e implementando un programma di formazione continua rivolta agli OSS sia di struttura sia del territorio e alle altre professionalità che operano a contatto con gli anziani</p>	<p>***Adozione di Linee Guida e Protocolli Operativi tra Soggetti che a diverso titolo si occupano della stessa persona anziana.</p> <p>***Istituire iniziative di formazione continua rivolta all'insieme degli operatori che si occupano di anziani sia a domicilio che soprattutto in struttura, anche al fine di sostenere la motivazione degli operatori e garantire maggior rispetto per le persone inserite in struttura.</p> <p>***Adottare approcci organizzativi e gestionali, nelle strutture residenziali, in grado di garantire l'umanizzazione degli interventi e qualità della vita per gli anziani ospiti</p>	<p>***ASL; CSSAC; Comuni, Strutture residenziali, Volontariati, Parrocchie, Cooperative Sociali.</p> <p>***ASL; CSSAC, Enti gestori di strutture, Agenzie formative, Cooperative sociali.</p> <p>***Enti gestori delle strutture residenziali; Cooperative Sociali</p>
---	-----------------------	---	---	--

TAVOLO AREA MINORI OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Bisogno di possibilità di relazione, aggregazione nei processi di autonomizzazione degli adolescenti diversamente abili.	Processi di autonomizzazione	***Prevedere l'obiettivo del supporto ai processi di autonomizzazione nei diversi progetti educativi costruiti sul territorio	***Formazione comune per quanti a diverso titolo costruiscono progetti educativi sul territorio.	***Autonomie scolastiche, CSSAC, ASL, Comuni, Cooperative, Associazioni di Volontariato
<p>Necessità che nei processi di crescita i soggetti in età evolutiva e in particolare adolescenti e giovani disabili possano disporre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di luoghi e occasioni strutturati per l'aggregazione, l'animazione, il tempo libero, lo Sport, le proposte culturali; - Di opportunità guidate per stabilire positive relazioni interpersonali con gruppo dei pari; - Di incontri col mondo adulto capace di presentare modelli positivi di comportamento. 	Aggregazione e tempo libero	***Garantire agli adolescenti e ai giovani disabili dell' ambito territoriale le stesse opportunità (con particolare attenzione al periodo estivo).	<p>***Mappatura delle opportunità presenti sul territorio.</p> <p>***Predisposizione di atti convenzionali tra soggetti sul singolo territorio comunale e tra gruppi di Comuni.</p>	***Comuni, Soggetti locali che organizzano e gestiscono iniziative di tempo libero e aggregative; CSSAC; ASL. (Provincia).

TAVOLO AREA MINORI OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>Questo momento storico caratterizzato dalla contrazione delle opportunità di occupazione e lavoro rende maggiormente difficoltosa la normale fatica legata all'inserimento lavorativo dei giovani, al termine dei cicli di istruzione e formazione. Si avverte quindi la necessità di sviluppare una strategia facilitante</p> <p>Difficoltà, impossibilità, incapacità, per storie personali, di affrontare da soli i processi di autonomizzazione: bisogni quindi</p>	Processi di autonomizzazione	****"Progetto Ponte": dall'adolescenza all'età adulta dalla dipendenza all'autonomia	<p>***Aggancio del mondo produttivo e delle imprese grazie alla costituzione di un Tavolo di lavoro per creare opportunità di stage lavorativi e/o di reali inserimenti.</p> <p>***Tavolo tra Soggetti per facilitare l'inserimento lavorativo di giovani diversamente abili o con "storie difficili"</p>	<p>***Comuni;</p> <p>CSSAC;</p> <p>Organizzazioni Sindacali;</p> <p>Agenzie formative;</p> <p>Centro per l'impiego;</p> <p>Associazioni di categoria</p> <p>Imprese produttive, Cooperative di tipo B.</p>

di supporti e di accompagnamento.				
<p>Si assiste ad un aumento di fragilità strutturale delle coppie e delle famiglie rispetto alla gestione del ruolo genitoriale fin dalle prime fasi del ciclo di vita dei figli. Sono andati in crisi vecchi modelli consolidati e faticano a svilupparsi nuove modalità funzionali all'attuale contesto storico e culturale.</p> <p>La stessa organizzazione della vita, frammentata e privatizzata, la diffusa carenza di reti primarie significative, l'eccessivo individualismo e relativismo nell'esercizio delle funzioni educative, sembrano lasciar prefigurare difficoltà e fallimenti. Occorre facilitare l'aggregazione, la riflessione, la formazione comune, il protagonismo, forme di solidarietà tra famiglie.</p>	Sostegno alla genitorialità	***Famiglie insieme: forme di coinvolgimento e forme di protagonismo delle famiglie. Promozione della solidarietà.	<p>***Analisi delle esperienze esistenti e rivisitazione di quelle conosciute.</p> <p>***Aggregazione di gruppi di famiglie, informazione e coinvolgimento di singoli nuclei e costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto</p>	<p>***Inizialmente: ASL (Consultorio); CSSAC; Comuni.</p> <p>***Successivamente e gradualmente i partner diventano le famiglie ed eventuali Associazioni familiari e l'Associazionismo in genere.</p>
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
<p>I compiti evolutivi sono resi più difficili dalla coincidenza tra la messa in discussione di principi e valori condivisi dal mondo degli adulti; dalla frammentarietà e a volte dalla schizofrenia tra le proposte offerte dai contesti di vita; un mondo di adulti spesso incapace di condividere messaggi e di facilitare il cammino delle nuove generazioni.</p> <p>In tale contesto sembra che sia lasciata, al singolo soggetto in età evolutiva e/o alla sua famiglia, l'individuazione di un</p>	Reti di responsabilità	***Costruzione di "Patti Educativi" tra "agenzie" pubbliche e private che a diverso titolo si occupano di soggetti in età evolutiva	<p>***Incontri informativi/formativi per quanti, a diverso titolo si occupano di soggetti in età evolutiva.</p> <p>***Individuazione di un Tavolo Territoriale: definizione delle attività e avvio del processo.</p>	<p>***CSSAC; ASL; Comuni Autonomie Scolastiche, Oratori, società Sportive, Associazionismo.</p>

"filo conduttore" positivo tra compiti di crescita e opportunità presenti sul territorio.				
---	--	--	--	--

TAVOLO AREA ADULTI OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
L'evento traumatico, inatteso, che produce situazioni di disabilità, spesso causa nel nucleo familiare problematiche complesse che attengono alle sfere dell'emotività, della relazionalità, dell'organizzazione, della gestione, dell'economia familiare. In tali occasioni risulta fondamentale la presenza di servizi efficaci, tempestivi e flessibili.	Integrazione sociale e autonomia delle persone disabili.	***Garantire progetti personalizzati e integrati in presenza di una persona con disabilità grave insorta in età adulta tenendo conto dei bisogni dell'intero nucleo familiare	***Costruzione di Linee Guida tra Servizi, protocolli operativi tra figure professionali degli Enti e Istituzioni cointeressati, individuazione e messa in rete delle risorse necessarie. ***Costruzione di gruppi di lavoro integrati (CSSAC – ASL)	***CSSAC; ASL; Dirigenti/Responsabili dei Servizi ***CSSAC; ASL; Profili professionali coinvolti nella costruzione e gestione dei progetti personalizzati.

TAVOLO AREA ADULTI OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Nell'attuale contesto storico l'emergenza lavorativa è una delle questioni che nell'area adulti riveste un carattere di centralità e di priorità rispetto alla possibile qualità di vita delle persone e delle famiglie. Se questo è vero per tutti, diventa un fatto drammatico per coloro che per disabilità o perché colpiti da storie ed eventi personali particolari, già strutturalmente incontrano notevoli difficoltà di base nei percorsi di inserimento lavorativo.	Emergenza lavorativa	****Percorsi formativi mirati	***Analisi del fabbisogno formativo in relazione all'analisi delle opportunità occupazionali.	***Comuni; Centro per l'impiego, CSSAC; Sindacato; ASL.
		****Costituzione Tavolo interistituzionale per promuovere azioni, strumenti e occasioni di inserimento lavorativo a favore di persone diversabili o comunque difficilmente occupabili	***Costituzione del Tavolo; ***Pianificazione lavori; Individuazione strumenti e risorse. ***Analisi possibilità di costruzione di rapporti con Cooperative di tipo B per esternalizzare servizi in cambio di riserva di posti di lavoro.	***Comuni; CSSAC; ASL; Province Centri per l'impiego, Sindacati
L'accessibilità al bene casa è notevolmente messa in crisi nell'attuale momento storico di perdita o contrazione del potere	Emergenza abitativa	***Pronto intervento abitativo e accoglienza residenziale temporanea	***Costituzione di un gruppo di regia intercomunale ***Mappatura delle opportunità	***Comuni ***Graduale coinvolgimento di

contrattuale, connesso all'impovertimento di fasce sempre più ampie di persone/famiglie. Storie ed eventi particolari fanno inoltre da contesto ad esigenze specifiche connesse alla perdita della casa e alla necessità di risposte tempestive, anche a carattere temporaneo, funzionali alla prevenzione secondaria di percorsi di grave marginalità sociale.			esistenti sul territorio. ***Predisposizione di una Convenzione intercomunale per la gestione unitaria degli interventi	Enti proprietari di immobili
BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	POSSIBILI PARTNER
Sono in crescita le richieste di aiuto a quanti si occupano di assistenza e servizi alla persona, per accedere a misure, risposte, interventi così detti a bassa soglia, connessi all'alimentazione, all'igiene personale, all'abbigliamento, ecc. In molti casi tali bisogni sono complementari in persone coinvolte in fenomeni di dipendenza, in cura presso i servizi di salute mentale, che escono dopo un periodo di lunga carcerazione, che vivono fenomeni di deriva sociale.	Servizi a bassa soglia	***Risposta ai bisogni primari di adulti in grave situazione di disagio esistenziale e sociale.	***Costituzione di un gruppo di regia. ***Analisi delle tipologie ricorrenti di bisogni presentati dalle persone che vivono tali situazioni. ***Mappatura e messa in rete dei diversi soggetti istituzionali e sociali che a diverso titolo assistono tali persone.	***Comuni; CSSAC,ASL, Associazionismo.
Le culture vigenti e i modelli di riferimento che orientano l'operatività sembrano ignorare, o peggio, tendono a rimuovere la tematica della sessualità delle persone disabili. In tale contesto le persone e le famiglie sono costrette ad affrontare il tema in solitudine, con modalità, occasioni, strumenti poco rispettosi della dignità delle persone e sempre con la caratteristica della	Integrazione sociale e autonomia delle persone disabili	***Sensibilizzazione sulla tematica della sessualità delle persone diversabili	***Attivazione di percorsi formativi rivolti a quanti, a diverso titolo si occupano di persone diversabili ***Promozione di iniziative pubbliche rivolte alla cittadinanza (film, spettacoli, dibattiti, eventi vari)	***Comuni, CSSAC, ASL, Associazionismo, Cooperazione Sociale, Autonomie Scolastiche.

straordinarietà.				
<p>Quanti si occupano di persone disabili, operatori dei servizi pubblici, del terzo settore, volontari, non sempre condividono le stesse visioni e finalità su cosa sia l'integrazione sociale e quali strategie, quali azioni, quali modalità aiutino a tradurre tali visioni in prassi condivise.</p> <p>Quando poi i diversi soggetti gestiscono progetti personalizzati unitari e tali visioni e strategie non sono esplicitate i rischi di ricadute negative sulla persona diversabile e sulla sua famiglia sono più che reali.</p>		<p>***Condividere tra soggetti visioni e strategie sull'integrazione sociale di giovani e adulti diversabili.</p>	<p>***Formazione comune tra quanti a diverso titolo si occupano di tali persone.</p> <p>***Costruzione di un documento che espliciti i valori di riferimento condivisi e i principi operativi che ne discendono.</p> <p>****Individuazione delle strategie operative conseguenti per dare attuazione ai contenuti del documento.</p>	<p>***Comuni, CSSAC, ASL, Autonomie scolastiche, Centro per l'impiego, Agenzie formative, Volontariato e Associazionismo, Cooperative Sociali di tipo B.</p>

CAPITOLO 5: GLI OBIETTIVI DI PIANO

Dalle proposte alla scelta degli obiettivi di Piano

Il lavoro di formulazione di proposte di obiettivi, da parte dei Tavoli Tematici di area è terminato nel mese di Giugno 2010.

Successivamente l'Ufficio di Piano ha sistematizzato i tre documenti completando i lavori, e predisponendo una bozza da presentare al Tavolo Politico Istituzionale.

La bozza è stata presa in esame dal Tavolo Politico nel settembre 2010

L'organo politico, ha preso atto degli esiti dei lavori dei Tavoli Tematici di area, ha definito priorità tra gli obiettivi proposti ed ha demandato all' Ufficio di Piano i compiti di costruzione dei progetti di massima, sugli obiettivi individuati e di raccolta di adesioni al partenariato nella realizzazione di tali obiettivi.

E' opportuno che, stante l'indeterminatezza del quadro pluriennale delle risorse finanziarie e l'assenza del Piano Regionale di riferimento, la programmazione locale si orienti secondo due direttrici generali:

- Assicurare un approccio "incrementale" allo sviluppo del sistema integrato dei servizi, individuando gli obiettivi programmatici di riferimento e assegnando alla progettazione annuale il compito di definire, con riferimento a tutte le risorse fruibili, i percorsi operativi;
- Individuare, per il triennio di riferimento, alcune priorità tenendo conto dei Soggetti effettivamente disponibili a mettere in rete responsabilità e risorse professionali, finanziarie, strutturali.

In questo contesto sono stati individuati, per il triennio 2011-2013, oltre al mantenimento dell'attuale livello di erogazione delle attività, alcuni obiettivi specifici sulla base dei seguenti criteri:

- fattibilità nel breve tempo;
- impatto economico contenuto o a costo zero;
- disponibilità di partner;
- rilevante interesse, emerso nei lavori dei Tavoli tematici, sul tema specifico affrontato con l'obiettivo;
- continuità tra obiettivo individuato ed alcune esperienze in atto, introducendo elementi di innovazione.

Si è deciso inoltre che le risorse finanziarie occorrenti, per la realizzazione di alcuni obiettivi di Piano, saranno pertanto quantificate in sede di progettazione definitiva e ripartite nell'arco del triennio, in coerenza con i tempi di programmazione finanziaria della Pubblica Amministrazione.

Gli obiettivi di Piano

Si riportano di seguito gli obiettivi assunti sulla base:

- delle proposte formulate dai Tavoli Tematici di area;
- dell'applicazione dei criteri sopra elencati;
- delle candidature pervenute dai Soggetti Istituzionali e Comunitari a mettere in rete responsabilità e risorse attraverso la formula del partenariato.

Area minori n°4 obiettivi

1. Progetto ponte: dall' adolescenza all' età adulta, dalla dipendenza all' autonomia
2. Garantire agli adolescenti e ai giovani disabili dell'ambito territoriale le stesse opportunità, con particolare attenzione al periodo estivo.
3. Famiglie insieme: forme di coinvolgimento e forme di protagonismo delle famiglie. promozione della solidarietà.
4. Patto educativo. rimettere in circolo processi di conoscenze, di condivisione dei problemi e delle risorse tra chi si occupa di educazione

Area adulti n°6 obiettivi

1. Garantire progetti personalizzati e integrati in presenza di una persona con disabilità grave insorta in età adulta con una attenzione ai bisogni all'interno del nucleo familiare.
2. Interventi di promozione all'inserimento lavorativo per persone diversabili e/o difficilmente occupabili.
3. Pronto intervento abitativo e accoglienza residenziale temporanea.
4. Risposta ai bisogni primari di adulti in grave situazione di disagio esistenziale e sociale.
5. Sensibilizzazione sulla tematica della sessualità delle persone diversabili.
6. Condividere tra soggetti visioni e strategie sull'integrazione sociale di giovani e adulti diversabili.

Area anziani n°5 obiettivi

1. Potenziare e/o istituire il trasporto facilitato e assistito a seconda dei comuni.
2. Pubblicizzare e utilizzare l'apposito bando regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche.
3. Studiare le opportunità offerte dalla domotica per garantire la domiciliarità.
4. garantire il diritto ad un'informazione accessibile e risposte tempestive e flessibili.
5. migliorare la qualità' della vita dell'anziano: luoghi, responsabilità, strumenti, metodologie, modalità' organizzative.

Per ogni obiettivo, così come previsto dalle Linee Guida Regionali, sono stati costruiti Progetti di massima, come da allegato al presente documento di Piano (Allegato 5)

Elementi qualificanti che emergono dagli obiettivi assunti

Da una sommaria riflessione sulle 15 schede descrittive degli obiettivi di Piano elaborate è possibile specificare quanto segue:

- Caratteristiche degli obiettivi:

Gli obiettivi di Piano possono essere ripartiti, seguendo anche le indicazioni delle Linee Guida Regionali, in due macro aree definite di salute e di sistema.

Per obiettivi di salute si intendono quelli che si prefiggono di migliorare la risposta diretta alla situazione di vita del target specifico (adulti, anziani, disabili, minori), grazie ad interventi, servizi, prestazioni, misure, progetti di area.

Per obiettivi di sistema si intendono quelli che si prefiggono di migliorare la collaborazione tra competenze Istituzionali diverse, tra Istituzioni pubbliche e Privato sociale, tra organizzazioni molteplici, tra profili professionali diversi e tra professionisti e volontari, grazie, per esempio, ad intese, linee guida, protocolli operativi, formazione comune, ecc. Ancora, obiettivi di sistema che si prefiggono di garantire equità di accesso alle risorse presenti sul territorio grazie all'informazione, alla definizione di punti unici di accesso, ecc.

In sintesi, gli obiettivi di sistema riguardano la qualificazione e la messa in rete dell'offerta e indirettamente ciò produce più efficacia negli interventi rivolti ai singoli target.

AREA MINORI su 4 schede progettuali:
N° 4 riguardano obiettivi di sistema

AREA ADULTI su 6 schede progettuali:
N°5 riguardano obiettivi di sistema
N°1 riguarda obiettivo di salute e di sistema.

AREA ANZIANI su 3 schede progettuali:
N°3 riguardano obiettivi di salute
N°2 riguardano obiettivi di sistema

In totale, le 15 schede progettuali perseguono in 3 casi obiettivi di salute, in 11 casi obiettivi di sistema, in 1 caso obiettivi di sistema e di salute.

- **Logica degli obiettivi**

Gli obiettivi di Piano possono perseguire logiche definibili con più caratteristiche e quindi di mantenimento dell'esistente, di potenziamento, di innovazione.

Le indicazioni regionali, contenute nelle Linee guida, sollecitavano obiettivi nell'area del potenziamento e nell'innovazione.

In sintesi, dalle 15 schede progettuali emerge il seguente quadro:

AREA MINORI su 4 schede progettuali:
N°1 è di potenziamento
N°1 è di innovazione
N°2 sono di potenziamento e di innovazione

AREA ADULTI su 6 schede progettuali:
N°1 di innovazione
N°3 sono di potenziamento
N°2 sono di potenziamento e innovazione

AREA ANZIANI su 5 schede progettuali:
N°3 sono di potenziamento
N°2 sono di potenziamento e di innovazione

In totale, nelle 15 schede progettuali emerge che:
7 obiettivi perseguono logiche di potenziamento
2 obiettivi perseguono logiche di innovazione
6 obiettivi perseguono sia logiche di potenziamento che di innovazione.

- **Approccio integrato perseguito**

Sia la Legge quadro nazionale che quella regionale ipotizzano sistemi locali di welfare che risultino frutto di una messa in rete di responsabilità molteplici, più Istituzioni Pubbliche, più Istituzioni sia Pubbliche che del Privato sociale, e ciò per rispondere sia ad esigenze tecniche, garantire efficacia negli interventi, che ad esigenze etiche, rispettare l'unicità e globalità della persona e della famiglia.

In sintesi, dalle 15 schede progettuali emerge il seguente quadro sulle responsabilità realmente candidate ad una partnership per realizzare i singoli obiettivi

AREA MINORI su 4 schede progettuali:
N°4 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale

AREA ADULTI su 6 schede progettuali:
N°3 responsabilità Istituzionali pubbliche,
N°3 responsabilità Istituzionali sia Pubbliche che del Privato sociale

AREA ANZIANI su 5 schede progettuali:
N°3 responsabilità Istituzionali pubbliche,
N°2 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale

In totale, nelle 15 schede progettuali emerge che per 6 obiettivi si sono messe in rete più istituzioni pubbliche, in 9 casi si sono messe in rete sia Istituzioni Pubbliche che Soggetti del Privato sociale.

- Finalità generali degli obiettivi

Si ritiene infine porre in evidenza un ulteriore dato che riguarda le finalità perseguite dagli obiettivi approvati.

Si ripartiscono tali finalità in due macro tipologie: quella della promozione dell'agio, ci si riferisce quindi a finalità promozionali e preventive e quella di contrasto al disagio, riferendoci a finalità di tutela, cura, inserimento sociale.

In sintesi, dalle 15 schede progettuali emerge il seguente quadro sulle finalità:

AREA MINORI su 4 schede progettuali:
N°3 finalità promozionali dell'agio
N°1 finalità di contrasto al disagio

AREA ADULTI su 6 schede progettuali:
N°2 finalità promozionali dell'agio
N°4 finalità di contrasto al disagio

AREA ANZIANI su 5 schede progettuali:
N°4 finalità promozionali dell'agio
N°1 finalità di contrasto al disagio

In totale, nelle 15 schede progettuali emerge che 9 obiettivi perseguono una logica di promozione dell'agio e 6 obiettivi perseguono una logica di contrasto al disagio.

Conclusioni

Il Piano di zona 2011-2013 rappresenta un significativo strumento per qualificare il sistema di welfare locale nell'ambito del Chierese.

Certamente la significatività riguarda in egual misura il processo sul quale si è investito nell'aggregare i diversi Soggetti chiamati in causa dalla normativa vigente, nel mettere in rete punti di vista, esperienze, culture, che nel prodotto elaborato e negli obiettivi che è stato possibile assumere. L'investimento nel processo ha rappresentato la strategia vincente per poter avere un

considerevole numero di istituzioni e formazioni sociali coinvolti nelle diverse fasi del processo programmatico, fino alla più significativa ma anche più critica: quella della costituzione dei gruppi di partenariato sui singoli obiettivi, partenariato che comporta la messa in rete di responsabilità e risorse.

Sul versante del prodotto è possibile effettuare le seguenti riflessioni:

- Il numero totale degli obiettivi assunti risulta numericamente contenuto grazie alla visione realistica adottata dai diversi gruppi di lavoro nel sistema di governance locale. Il rischio rappresentato dalle gravi carenze di risorse economiche messe in campo dalle diverse Istituzioni ha di fatto consigliato di assumere prevalentemente obiettivi di sistema.
- Stessa osservazione può essere fatta sulla logica degli obiettivi. E' già un compito arduo mantenere il livello attuale di interventi, servizi, prestazioni. Di fatto 7 schede progettuali su 15 insistono su logiche di potenziamento, 2 di innovazione, le rimanenti 6 di potenziamento e innovazione. L'investimento sull'innovazione è teso ad applicare nuove metodologie e tesa a sperimentare nuove attività per garantire efficacia negli interventi;
- Sull'approccio integrato perseguito è già stato sottolineato quanto la normativa insista su un sistema di welfare mix e quali le motivazioni di tale priorità. Le schede progettuali elaborate intendono realizzare obiettivi complessi nella quasi totalità dei casi, che intendono integrare non solo ottiche sociali con quelle sanitarie ed educative ma anche il sistema delle responsabilità pubbliche con quelle in capo a soggetti del privato sociale. L'obiettivo dell'approccio integrato è stato largamente raggiunto, almeno nella fase programmatica, poiché su 15 progetti, se 6 chiamano in causa solo Istituzioni Pubbliche, ben 9 sono frutto di una messa in rete di responsabilità e risorse sia Pubbliche che del Privato sociale;
- Rispetto alle finalità generali degli obiettivi assunti, sempre in questo momento storico nel quale aumenta evidentemente il rischio o la realtà di forme di disagio conclamato, il presente Piano di zona concilia la grossa esigenza di contrastare il disagio, rappresentato dai tanti cittadini che incrementano le fila di quanti chiedono aiuto, con quella di investire contemporaneamente nella promozione dell'agio, oltre che nel contenimento dei rischi. Nel totale delle 15 schede, se 6 obiettivi perseguono la logica di contrasto al disagio, 9 obiettivi perseguono la logica dell'investire nella promozione dell'agio.

In conclusione è possibile affermare che l'esperienza di costruzione del presente documento di Piano, ancorchè laboriosa ed anche faticosa, è stata altamente partecipata e positivamente significativa per quanti, a diverso titolo, hanno contribuito alla sua predisposizione.

La natura degli obiettivi assunti e la complessità delle problematiche che si intendono affrontare, unitamente al tentativo di conciliare un'efficace politica di contrasto al disagio che l'attuale crisi genera nei vissuti delle persone e delle famiglie, con una politica di promozione e di prevenzione rispetto alla qualità della vita, fanno ritenere il presente Piano un ottimo prodotto.

Ci si augura che tutto ciò possa trovare compimento nella fase di realizzazione degli obiettivi, a partire dal momento di elaborazione dei progetti esecutivi.

ALLEGATO 1

Delibera di avvio del processo programmatico dell' Assemblea dei Sindaci

COPIA

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DEL CHIERESE

VERBALE DI DELIBERAZIONE

ASSEMBLEA GENERALE

Seduta in data 24/03/2010

N. 5 del Registro

**OGGETTO: DELIBERAZIONE DI AVVIO DEL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO
DI ZONA 2010-2012**

L'anno duemiladieci, addì ventiquattro del mese di marzo alle ore 16,00 nella sede del Consorzio, in Chieri - vicolo Albussano 4.

Previo esaurimento delle formalità prescritte dalla Legge e dallo Statuto.

L'Assemblea Consortile si è riunita in sessione ordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione.

Risultano presenti e assenti i Signori:

COMUNE	SINDACO PRO-TEMPORE	QUOTE	
ALBUGNANO (AT)	Delegato: Giovanni GOLA	1	Presente
ANDEZENO (TO)	Emanuelita NOSENGO	1	Assente
ARIGNANO (TO)	Delegato: Rosella VITTONI	1	Presente
BALDISSERO TORINESE (TO)	CORINTO Carlo	3	Presente
BERZANO SAN PIETRO (AT)	TEJA Sergio	1	Assente
BUTTIGLIERA D'ASTI (AT)	Roberto BECHIS	1	Presente
CAMBIANO (TO)	Delegato: Annelisa LESINA	4	Presente

CASTELNUOVO DON BOSCO (AT)	MUSSO Giorgio	3	Assente
CERRETO D'ASTI (AT)	SAINI Mario Angelo	1	Assente
CHIERI (TO)	Delegato: Laura RONCO	19	Presente
ISOLABELLA (TO)	COLOMBATTO Silvia	1	Assente
MARENTINO (TO)	COCHIS Gian Luigi	1	Presente
MOMBELLO DI TORINO (TO)	BERRUTO Claudio	1	Presente
MONCUCCO TORINESE (TO)	Delegato: Mario PIOVESAN	1	Presente
MONTALDO TORINESE (TO)	Delegato: Valerio SOLDANI	1	Presente
MORIONDO TORINESE (TO)	Delegato: Giulio AIASSA	1	Presente
PASSERANO MARMORITO (AT)	BRUNA Silvana Domenica	1	Assente
PAVAROLO (TO)	Delegato: Sergio VARETTO	1	Presente
PECETTO TORINESE (TO)	PIZZO Adriano	3	Presente
PINO D'ASTI (AT)	CIRIO Giuseppe	1	Presente
PINO TORINESE (TO)	BIGLIA Andrea	5	Presente
POIRINO (TO)	Delegato: Delfina NOVARA	6	Presente
PRALORMO (TO)	Delegato: Giovanna SCAGLIA	1	Presente
RIVA PRESSO CHIERI (TO)	Delegato: Livio STRASLY	3	Presente
SANTENA (TO)	Delegato: TRIMBOLI	6	Presente

Assume la Presidenza il Sig. Carlo CORINTO. Assiste alla seduta il Segretario del Consorzio dott. Daniele PALERMITI.

E' altresì presente il Direttore del Consorzio dr.ssa Raffaella GUERCINI.

Riconosciuta la legalità dell'adunanza, i cui atti sono depositati nella segreteria del Consorzio, il Presidente dichiara aperta la seduta per la trattazione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIO – ASSISTENZIALI DEL CHIERESE

Preliminarmente il Presidente Corinto propone di modificare l'ordine di trattazione dei punti posti all'ordine del giorno, trattando immediatamente il punto n. 2 in continuità con la presentazione operata prima dell'avvio dell'inizio della seduta da parte degli esperti. Pertanto propone di trattare successivamente il punto 3 ed infine il punto dell'ordine del giorno

L'Assemblea approva all'unanimità.

Seduta del 24/03/2010

Verbale n. 5

Oggetto: DELIBERAZIONE DI AVVIO DEL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2010-2012

L'ASSEMBLEA CONSORTILE

Premesso che:

- la Legge 8 Novembre 2000, n° 328, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi Sociali*", prevede la predisposizione del Piano di zona, da adottarsi attraverso Accordo di Programma, ai sensi dell' art 27 della L. 142/90, come modificato, da ultimo, dall' art. 34 del D.L.gs.267/00, quale strumento di pianificazione territoriale per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali;
- la Legge Regionale 8 Gennaio 2004 n° 1, "*Norme per la realizzazione del Sistema regionale integrato di Interventi Sociali e riordino della legislazione di riferimento*", all'art.17, prevede il Piano di zona quale strumento di programmazione locale fondamentale obbligatorio per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza;
- la Giunta Regionale, con Delibera n° 28 – 12295, del 5 Ottobre 2009, ha approvato le "*Linee Guida per la predisposizione dei Piani di zona ai sensi dell' art. 17 della LR 8 Gennaio 2004, n° 1 – Triennio 2010-2012*", contenenti obiettivi, modalità e funzioni dei diversi Soggetti chiamati a partecipare all'iter di predisposizione del Piano di zona.

Dato atto che:

- nell' Ambito Territoriale del Consorzio di Chieri è stata effettuata una prima esperienza positiva di costruzione e realizzazione di un primo Piano di zona che ha visto la numerosa e fattiva collaborazione dell'insieme delle Istituzioni e delle Formazioni sociali presenti e operanti sul territorio;

Richiamato che:

- le citate Linee Guida regionali individuano gli Organi:

- L'**Assemblea dei Sindaci** alla quale compete la delibera di avvio del processo, l'individuazione dei componenti del Tavolo Politico Istituzionale, l'approvazione del Pdz.
- Il **Tavolo Politico Istituzionale**, al quale compete: far predisporre la base conoscitiva, far formulare ipotesi di obiettivi e priorità, validare la bozza finale di Piano e trasmetterla all'Assemblea dei Sindaci.
- L'**Ufficio di Piano** al quale compete l'attivazione dei Tavoli tematici e il loro coordinamento, la stesura del documento di Piano, la quantificazione delle risorse, l'individuazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione.
- I **Tavoli Tematici di Area** Sono finalizzati a garantire la partecipazione, più ampia possibile, al processo programmatico.
- Il **Rappresentante legale dell'Ente Gestore** al quale compete l'avvio della procedura per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

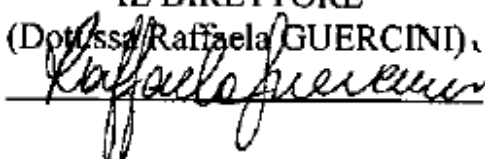
Considerata la necessità di:

- dare avvio al nuovo processo programmatico per la costruzione e realizzazione del Piano di zona 2010 – 2012;
- costituire il Tavolo Politico Istituzionale nella composizione e per le finalità previste nelle Linee Guida Regionali;

Udite le proposte relative alla composizione del Tavolo Politico Istituzionale e dell'Ufficio di Piano, con le quali i componenti concordano nell'individuare gli enti che esprimano i rappresentanti politici e tecnici in seno ai citati organismi nei comuni di Andezeno, Castelnuovo D.B., Chieri, Pino T.se, Poirino, Santena, confermando in tal modo gli enti già nominati in seno ai corrispondenti organismi del precedente Piano di Zona.

Dato atto che sulla presente proposta di deliberazione a norma dell'art. 49 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 viene espresso il seguente parere:

favorevole in ordine alla regolarità tecnica;

IL DIRETTORE
 (Dot.ssa Raffaella GUERCINI),


Dato atto che la votazione sulla proposta del Presidente, effettuata in forma palese, espressa per alzata di mano, ha dato il seguente risultato, accertato e proclamato dal Presidente:

rappresentanti presenti n. 19 pari a quote n. 60

rappresentanti votanti n. 19 pari a quote n. 60

rappresentanti astenuti n. / pari a quote n. /

voti favorevoli n. 19 pari a quote n. 60
voti contrari n. / pari a quote n. /

DELIBERA

- 1) di recepire le Linee Guida Regionali che, unitamente agli esiti prodotti e alle buone prassi sperimentate nel triennio precedente, costituiscono i riferimenti per dare avvio e per realizzare il secondo processo programmatorio locale, per il triennio 2010 – 2012.

- 2) di prevedere il seguente cronoprogramma per concludere i lavori, come previsto dalle citate Linee Guida Regionali, entro il 31 Dicembre 2010:
 - Mesi di Marzo – Aprile: Insediamento degli Organi previsti nelle Linee Guida Regionali ed in particolare il Tavolo Politico Istituzionale, l'Ufficio di Piano e i Tavoli Tematici di area;
 - Mese di Maggio - Giugno conclusione dei lavori dei Tavoli Tematici finalizzati alla formulazione di ipotesi di obiettivi;
 - Mese di Settembre scelta degli obiettivi, individuazione dei partner, costruzione dei progetti di massima da allegare al Piano di zona;
 - Mese di Dicembre 2010, approvazione del Piano di zona e sottoscrizione dell' accordo di programma.

- 3) di costituire il Tavolo Politico Istituzionale, individuandone i componenti come segue:
 - in rappresentanza dell'Assemblea dei Sindaci n° 6 Amministratori (Sindaci o loro delegati) dei Comuni di Andezeno, Castelnuovo D.B., Chieri, Pino T.se, Poirino, Santena;
 - in rappresentanza della Provincia di Torino, il Presidente o suo delegato;
 - in rappresentanza della Provincia di Asti, il Presidente o suo delegato;
 - in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Locale, il Direttore Generale o suo delegato.Il Tavolo Politico Istituzionale è presieduto dal Presidente del Consorzio di Chieri.

- 4) di nominare i componenti dell' Ufficio di Piano, anche in coerenza con le indicazioni fornite dalle Linee Guida Regionali, così come segue:
 - in rappresentanza dei Tecnici dei Comuni n° 6 funzionari dei Comuni di Andezeno, Castelnuovo D.B., Chieri, Pino T.se, Poirino, Santena;
 - il Direttore del Distretto sanitario;
 - un funzionario dell' Amministrazione Provinciale di Torino;
 - un funzionario dell' Amministrazione Provinciale di Asti;
 - il Direttore e N° 2 P.O. del Consorzio;L' Ufficio di Piano è coordinato dal Direttore del Consorzio e dal Direttore del Distretto Sanitario.

- 5) di demandare al Tavolo Politico Istituzionale l'assunzione di un Atto di indirizzo che definisca:

- i principi di riferimento per la definizione dei contenuti del Piano di zona e per la gestione del processo relativo alla sua costruzione;
 - gli oggetti della programmazione e le linee prioritarie di indirizzo;
 - i Soggetti da coinvolgere nel processo e le modalità per garantire il loro fattivo coinvolgimento;
- 6) di costituire n° 3 Tavoli Tematici di area per fasce di età denominati rispettivamente, Tavolo Minori, Tavolo Adulti, Tavolo Anziani e di demandare all' Ufficio di Piano l'individuazione dei rispettivi coordinatori Tecnici.
- 7) di dichiarare, con successiva favorevole unanime votazione, la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134 comma 4 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali di cui al D. Lgs.vo 18.08.2000 n. 267.

Il presente verbale, salva l'ulteriore lettura e sua definitiva approvazione nella prossima seduta, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE

f.to (Sig. Carlo CORINTO)

IL SEGRETARIO

f.to (Dr. Daniele PALERMITI)

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

ATTESTA

- che la presente deliberazione:
è stata affissa all'albo pretorio della Città di Chieri nonché all'albo delle pubblicazioni del Consorzio il giorno, per rimanervi per quindici giorni consecutivi (*art. 124, c. 1, del T.U.*

18.08.2000 n. 267 – art. 26 Statuto Consortile.

è stata trasmessa al Prefetto (*art. 135 del T.U. n. 267/2000*) con lettera n.....in data

.....

Chieri, lì

IL SEGRETARIO
(Dr. Daniele PALERMITI)

.....
.....

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

ATTESTA

- che la presente deliberazione:

E' divenuta esecutiva il giorno

decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art. 134, c. 3, del T.U. 267/2000);

Chieri, li.....

IL SEGRETARIO

f.to (Dr. Daniele PALERMITI)

E' copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Chieri,.....

IL SEGRETARIO

(Dr. Daniele PALERMITI)

.....

ALLEGATO 2 Linee di indirizzo del Tavolo Politico Istituzionale

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA NELL' AMBITO TERRITORIALE DEL CHIERESE: GLI OGGETTI DELLA PROGRAMMAZIONE E IL COINVOLGIMENTO DEI SOGGETTI SOCIALI TRIENNIO 2010 – 2012

Premesso che, in data 24 Marzo 2010, l' Assemblea dei Sindaci ha deliberato l' avvio del processo di costruzione del Piano di zona 2010-2012, definendo in particolare:

- la costituzione del Tavolo Politico Istituzionale;
- la nomina dei componenti dell' Ufficio di Piano;
- la costituzione di numero 3 Tavoli Tematici, finalizzati a garantire la partecipazione dei soggetti individuati dalle Linee Guida Regionali;
- il rinvio al Tavolo Politico Istituzionale del compito di assumere uno specifico Atto di indirizzo che definisca:
 - i principi di riferimento per la definizione dei contenuti del Piano di zona e per la gestione del processo relativo alla sua costruzione;
 - gli oggetti della programmazione e le linee prioritarie di indirizzo;
 - i Soggetti da coinvolgere nel processo e le modalità per garantire il loro fattivo coinvolgimento;

con il presente Atto di Indirizzo si definiscono:

I Principi di riferimento

I Comuni dell' Ambito territoriale del Chierese intendono programmare, progettare e realizzare il Sistema di Welfare locale secondo i seguenti **principi**:

- i) rispetto della dignità della persona e tutela del diritto alla riservatezza;
- j) universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento per i cittadini di tutti i Comuni dell' Ambito;
- k) libertà di scelta, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni e dell' offerta presente sul territorio;
- l) personalizzazione degli interventi, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona;
- m) promozione dell'autonomia della persona e sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;
- n) valorizzazione della sussidiarietà orizzontale e potenziamento delle esperienze partecipative del Terzo settore;
- o) riconoscimento, valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- p) promozione e prevenzione dei corretti stili di vita e di relazione sociale.

Nel rispetto dei principi sopra indicati, i Comuni dell' Ambito intendono adeguare il sistema integrato di interventi e servizi ai seguenti **obiettivi generali**:

- a) omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta sociale e integrata;

- b) flessibilità delle prestazioni, attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;
- c) priorità nell'accesso ai servizi per quei cittadini che versano in situazioni di particolare fragilità sociale o socio-sanitaria, nei confronti dei quali si assicura sostegno sociale alla scelta fra servizi e prestazioni disponibili;
- d) raccordo tra politiche sociali e sociosanitarie con quelle di altri settori, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
- e) efficienza della rete delle unità d'offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili;
- f) investimento sulla prevenzione, nella elaborazione di progetti, e promozione di interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio;
- g) sviluppo dell'informazione sui servizi e sulle unità d'offerta, sulle procedure di accesso e sulle modalità di erogazione delle prestazioni anche attraverso il potenziamento dei "punti unici di accesso".

Gli oggetti della programmazione e le linee prioritarie di indirizzo

Si ritiene, alla luce della complessità della materia, della storia dell' Ambito e dei singoli Comuni, di dover investire, in una logica di tipo incrementale.

In sintesi si ritiene che oggetto della programmazione del Piano di zona 2010-2012 non sia il sistema di interventi e servizi già consolidato sul versante delle attività e della spesa, quanto gli interventi, i servizi, le prestazioni, i progetti di area e di sistema finalizzati:

- all'innovazione;
- alla messa in rete delle strategie promozionali e preventive con quelle relative alla tutela, alla cura, all'inclusione sociale;
- allo sviluppo di approcci integrati interistituzionali e tra istituzioni e soggetti della solidarietà organizzata.

In particolare si dà mandato ai Tavoli Tematici di area e all' Ufficio di Piano di approfondire nelle fasi di costruzione della base conoscitiva, di diagnosi e di individuazione di obiettivi, le tematiche relative alle aree: Minori, Adulti, Anziani.

Nello specifico si ritiene di dover analizzare alcune problematiche, che rappresentano altrettanti orientamenti prioritari, al fine di verificare se è possibile far emergere conseguenti obiettivi di Piano:

- **nell' area Minori.** L'età evolutiva, la buona crescita e i buoni processi di autonomizzazione, sono culturalmente considerati un bene comune da tutelare e promuovere. E' necessario **riformulare l'Accordo di programma per l'integrazione scolastica**, in fase di scadenza; è opportuno verificare, e successivamente investire in tale direzione, la disponibilità delle diverse Agenzie territoriali, a valenza educativo-formativa, a **sottoscrivere un "Patto educativo"**; è indilazionabile investire nella messa in rete dei servizi istituzionali, nell'area sociale, sanitaria, educativa, per "calibrare", per **integrare le strategie di contrasto del disagio e quelle di promozione dell'agio, con particolare attenzione al sostegno alle responsabilità genitoriali nei primi anni di vita del bambino**; occorre **presidiare unitariamente i percorsi** educativi, formativi e lavorativi, tutelari, riabilitativi, residenziali, **compiuti dai soggetti in età evolutiva con disabilità** di diverso tipo ed entità, che terminano i percorsi scolastici;
- **nell' area Adulti.** Alle vecchie povertà oggi ne subentrano di nuove, alle cause personali, comportamentali, relazionali, di salute, oggi si alternano pesantemente quelle strettamente connesse alla crisi socio-economica in atto. **Tre orientamenti prioritari** sono da approfondire nelle fasi di analisi, diagnosi, costruzione di ipotesi di obiettivi: **l' emergenza**

abitativa; la crisi occupazionale e l'espulsione dal mercato del lavoro; i fenomeni che accentuano la vulnerabilità e i processi di deriva sociale.

Al percorso di integrazione sociale già in atto sul nostro territorio, occorre focalizzare l'attenzione alle politiche che favoriscano una reale inclusione sociale delle persone disabili nei normali contesti di vita .

- **nell' area Anziani.** E' un'area di intervento oggetto di notevoli investimenti, sia da parte dei Comuni che dell' ASL, sia delle Istituzioni che delle Formazioni Sociali, tuttavia si ritiene di proporre un'attenzione prioritaria all'analisi e alla successiva **individuazione di idonee proposte sul tema delle soluzioni di assistenza domiciliare e residenziale, che siano rispettivamente attente alla dignità della persona anziana, che rispondano ai suoi bisogni non solo primari ma anche a quelli relazionali e che favoriscono il permanere del senso di identità e di appartenenza alla propria comunità;**
- **trasversali alle aree.** Due questioni specifiche vanno approfondite: **il tema trasporti**, perché si trovino innanzitutto soluzioni universalistiche, cioè capaci di rispondere ai bisogni di spostamento di tutti i cittadini sul territorio. in via prioritaria si rende necessario verificare, per i cittadini più fragili e in posizione di svantaggio, la possibilità di mettere in rete le risorse già in possesso dei vari enti per poterle ottimizzare sia di tipo strumentale che umano; **il tema degli sportelli, punti unici di accesso**, perché siano messi in rete e qualificati, rispetto alle funzioni di ascolto, orientamento, indirizzo, accompagnamento, e perché garantiscano realmente equità nell'accesso al sistema delle opportunità presenti sul territorio.
Si cercherà, per quanto possibile, di introdurre la variabile di genere per garantire una maggiore comprensione dei fenomeni.

I Soggetti da coinvolgere nel processo e le modalità per garantire il loro fattivo coinvolgimento

Il percorso programmatico dovrà coinvolgere le tre tipologie di interlocutori individuati dalla normativa e necessari per giungere all'adozione di un Piano di Zona qualitativamente significativo:

- Gli Amministratori pubblici
- Il personale tecnico delle Pubbliche Amministrazioni
- I soggetti del terzo e quarto settore individuati nella legge e presenti ed operanti sul territorio dell' Ambito.

Il percorso programmatico sarà avviato garantendo ad ogni gruppo di interlocutori e ad ogni Tavolo di lavoro un momento informativo/formativo che, a partire dalle Linee Guida Regionali, dalle buone prassi sperimentate, dal compito da svolgere, garantisca la costruzione di un buon prodotto, il Piano di zona, e lo sviluppo di un efficace processo partecipativo e concertativo.

In particolare, nel corso di una assemblea iniziale, preliminare all'avvio dei Tavoli Tematici di Area, si raccoglieranno le autocandidature dei diversi Soggetti, titolati a partecipare, ai lavori dei medesimi Tavoli.

ALLEGATO 3 Schede componenti organi/tavoli

PIANO DI ZONA DELL'ENTE:

Denominazione	Sede
1) Consorzio dei Servizi Socio Assistenziali del Chierese	Via Campo Archero, 20 - 10023 CHIERI (TO)
2)Albugnano	
3)Andezeno	
4)Arignano	
5)Baldissero	
6)Berzano S. Pietro	
7)Buttigliera d'Asti	
8) Cambiano	
9) Castelnuovo don Bosco	
10) Cerreto d'Asti	
11) Chieri	
12) Isolabella	
13) Marentino	
14) Marentino	
15) Mombello	
16) Moncucco	
17) Montaldo	
18) Moriondo	
19) Passerano Marmorito	
20) Pavarolo	
21) Pecetto T.se	
21) Pino d'Asti	
22) Pino T.se	
23) Pralormo	
24) Poirino	
25) Santena	
26)Riva presso Chieri	
27) Provincia di Asti	
8) Provincia di Torino	

Azienda sanitaria di riferimento

ASLTO 5	Via S. Domenico, 21 - 10023 CHIERI (TO)
---------	---

Distretto Sanitario di riferimento

ASLTO 5	P.zza Mazzini, 5 - 10023 CHIERI (TO)
---------	--------------------------------------

Soggetti partecipanti all'accordo di programma

Denominazione	Sede (Comune)	Tipologia
1) A.M.A.	CHIERI (TO)	Associazione malati di Alzheimer
2) Scuola Media Statale Oscar Levi	CHIERI (TO)	Scuola Media
3) Cooperativa Oltre la Siepe		Cooperativa Sociale Tipo A
4) Cooperativa Il Margine	TORINO (TO)	Cooperativa Sociale Tipo A
5) Comitato Medjugorje	CHIERI (TO)	Associazione di Volontariato
6) CNOS - FAP Centro Colle	CASTELNUOVO DON BOSCO (AT)	Ente formazione professionale
7) Istituto "B. Vittone"	CHIERI (TO)	Scuola Istituto Tecnico
8) III Circolo Didattico	CHIERI (TO)	Scuola primaria
9) I.C. di Cambiano	CAMBIANO (TO)	Istituto Comprensivo
10) Associazione Piccoli e Grandi	CHIERI (TO)	Associazione promozione sociale
11) C.I.R.	CHIERI (TO)	Centro Italiano di raccolta
12) Società Cooperativa Croma	TORINO (TO)	Cooperativa Sociale
13) Centro Aiuto alla Vita	CHIERI (TO)	Associazione di volontariato
14) Sportello Scuola Volontariato	PINO (TO)	Associazione di Volontariato
15) Associazione Vivere	CHIERI (TO)	Associazione di Volontariato
16) S. Giuseppe	CHIERI (TO)	Casa di Riposo
17) Il Giglio	ALBUGNANO (AT)	Casa di Riposo
18) I Circolo Didattico	CHIERI (TO)	Scuola Primaria
19) Casa di Riposo Orfanelle	CHIERI (TO)	Casa di Riposo
20) Casa di Riposo Rossi	BUTTIGLIERA (AT)	Casa di Riposo
21) Comune di Albugnano		
22) Comune di Andezeno		
23) Comune di Arignano		
24) Comune di Baldisero T.se		
25) Comune di Berzano S. Pietro		
26) Comune di Buttigliera d'Asti		
27) Comune di Cambiano		
28) Comune di Castelnuovo D.Bosco		
29) Comune di Cerreto d'Asti		
30) Comune di Chieri		
31) Comune di Isolabella		
32) Comune di Marentino		
33) Comune di Mombello		
34) Comune di Moncucco		
35) Comune di Montaldo		

36) Comune di Moriondo		
37) Comune di Passerano M.to		
38) Comune di Pavarolo		
39) Comune di Pecetto T.se		
40) Comune di Pino D'Asti		
41) Comune di Pino T.se		
42) Comune di Pralormo		
43) Comune di Poirino		
44) Comune di Santena		
45) Comune di Riva presso Chieri		
46) ASLTO5	CHIERI (TO)	
47) Provincia di Torino	TORINO (TO)	
48) Provincia di Asti	ASTI	

Soggetti partecipanti non firmatari dell'accordo di programma

Denominazione	Sede Comune	Tipologia
1) ITC Castelnuovo	CASTELNUOVO D. B. (AT)	Scuola Superiore
2) Liceo Monti	CHIERI (TO)	Scuola Superiore
3) Nido di Castelnuovo	CASTELNUOVO D. B. (AT)	Asilo nido
4) Caritas	SANTENA (TO)	Associazione Volontariato
5) Volontariato Vincenziano	CHIERI (TO)	Associazione Volontariato
6) Cooperativa Cittattiva	CHIERI (TO)	Cooperativa Sociale
7) Oratorio S. Luigi	CHIERI (TO)	Parrocchia
8) Oratorio Duomo	CHIERI (TO)	Parrocchia
9) Oratorio Maddalene	CHIERI (TO)	Parrocchia
10) CGIL C.D.L.	MONCALIERI (TO)	Patronato
11) CISL	CHIERI (TO)	Patronato
12) Banca del Tempo	CHIERI (TO)	Associazione Volontariato
13) Caritas	POIRINO (TO)	Associazione Volontariato
14) Cooperativa Bios	ALBUGNANO (AT)	Cooperativa Sociale
15) Centro per l'Impiego	CHIERI (TO)	Provincia
16) Casa di Riposo Forchino	POIRINO (TO)	Casa di Riposo
17) CRI	CHIERI (TO)	Associazione Volontariato
18) Cooperativa l'Arcobaleno		Cooperativa Sociale
19) Anni Azzurri	SANTENA (TO)	Casa di Riposo
20) Ospedale Ricovero Carità	RIVA PRESSO CHIERI (TO)	Casa di Riposo

21) Seniores	PINO TORINESE (TO)	Casa di Riposo
22) Geriatrico Poirinese	POIRINO (TO)	Casa di Riposo
23) Giovanni XXIII	CHIERI (TO)	Casa di Riposo
24) A.V.O.	CHIERI (TO)	Associazione Volontariato
25) Verde Età	CHIERI (TO)	Associazione Volontariato
26) Cooperativa Valdocco	TORINO (TO)	Cooperativa Sociale

Componenti del tavolo politico istituzionale

Ente	Rappresentante	Funzione nell'ente
1) Comune di Andezeno		
2) Comune di Chieri	Zullo Antonio	Assessore
3) Comune di Pino T.se	Enrica Gaggero	Assessore
4) Comune di Poirino	Novara Delfina	Assessore
5) Comune di Santena	Trimboli	Assessore
6) Provincia di Asti	Antonio Baudo	Assessore
7) Provincia di Torino	M. Giuseppina Puglisi	Assessore
8) ASLTO5		Direttore Generale
9) Comune di Baldissero	Corinto Carlo	Sindaco
10) Comune di Castelnuovo D.B.	Redini	Assessore

Componenti dell'ufficio di piano

Ente	Rappresentante	Funzione nell'ente
1) Comune di Pino T.se	Salsano Piero	Funzionario Area Politiche Sociali
2) Comune di Santena	Bergoglio Ornella	Funzionario Area Politiche Sociali
3) Comune di Andezeno	Bechis Rosangela	Istruttore Amministrativo
4) Provincia di Asti	A.M. Casetta e E. Simonetta	
5) Provincia di Torino	Debora Labate e Barbara Bisset	
6) Comune di Chieri	Virelli Raffaella	Funzionario Area Politiche Sociali
7) Comune di Poirino	Sferra Alessandra	Funzionario Area Politiche Sociali
8) Comune di Castelnuovo D.B.	Tommaso Cinzia	Istruttore Amministrativo
9) ASLTO5	Ferracane Fernando	Direttore Distretto Sanitario
10) CSSAC	Guercini Raffaella	Direttore
	Salsano Loredana	Resp. Area Integrativa
	Giacalone Rita	Resp. Area Territoriale

TAVOLI TEMATICI MINORI, ADULTI, ANZIANI.

Obiettivi assegnati ai tavoli: Analisi dei bisogni, individuazione dei punti di forza e di debolezza rispetto ai bisogni, individuazione di proposte di obiettivi e priorità rispetto all'area tematica di competenza.

Elenco Enti/Soggetti Partecipanti

- 1) A.M.A.
- 2) Scuola Media Statale Oscar Levi
- 3) Cooperativa Oltre la Siepe
- 4) Cooperativa Il Margine
- 5) Comitato Medjugorje
- 6) CNOS - FAP Centro Colle
- 7) Istituto "B. Vittone"
- 8) III Circolo Didattico
- 9) I.C. di Cambiano
- 10) Associazione Piccoli e Grandi
- 11) C.I.R.
- 12) Società Cooperativa Croma
- 13) Centro Aiuto alla Vita
- 14) Sportello Scuola Volontariato
- 15) Comune di Pino T.se
- 16) ITC Castelnuovo
- 17) Liceo Monti
- 18) Nido di Castelnuovo
- 19) Comune di Castelnuovo
- 20) Comune di Chieri
- 21) Comune di Pino T.se
- 22) Comune di Andezeno
- 23) Comune di Riva
- 24) Aslto5 Psicologia
- 25) Aslto5 C.S.M.
- 26) Aslto5 Sert
- 27) Aslto5 NPI
- 28) Aslto5 Ospedale
- 29) Caritas - Santena
- 30) Volontariato Vincenziano
- 31) Cooperativa Cittattiva
- 32) Oratorio S. Luigi
- 33) Oratorio Duomo
- 34) Oratorio Maddalene
- 35) Aslto5 consultorio

-
- 36) Aslto5 Riabilitazione funzionale
-
- 37) CGIL C.D.L.
-
- 37) CISL
-
- 38) Banca del Tempo
-
- 39) Caritas - Poirino
-
- 40) Cooperativa Bios
-
- 41) Centro per l'Impiego
-
- 42) Casa di Riposo Forchino
-
- 43) CRI
-
- 44) Associazione Vivere
-
- 45) Cooperativa l'Arcobaleno
-
- 46) Comune di Albugnano
-
- 47) Anni Azzurri
-
- 48) Ospedale Ricovero Carità
-
- 49) Orfanelle
-
- 50) Il Giglio
-
- 51) Seniores
-
- 52) Geriatrico Poirinese
-
- 53) San Giuseppe
-
- 54) Giovanni XXIII
-
- 55) A.V.O.
-
- 56) Verde Età
-
- 57) Cooperativa Valdocco

ALLEGATO 4 Tabella Enti capofila rispetto agli obiettivi

Area ANZIANI

POTENZIARE E/O ISTITUIRE IL TRASPORTO FACILITATO E ASSISTITO A SECONDA DEI COMUNI	COMUNI E CONSORZIO
PUBBLICIZZARE ED UTILIZZARE L'APPOSITO BANDO REGIONALE PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE	GRUPPO PERMANENTE DELLO SPORTELLO SOCIALE
STUDIARE LE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA DOMOTICA PER GARANTIRE LA DOMICILIARITA'	ASLTO5
GARANTIRE IL DIRITTO AD UN'INFORMAZIONE ACCESSIBILE E RISPOSTE TEMPESTIVE E FLESSIBILI	CONSORZIO /ASLTO5
MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELL'ANZIANO:LUOGHI,RESPONSABILITA',STRUMENTI,ME TODOLOGIE,MODALITA' ORGANIZZATIVE	CONSORZIO/ASLTO5

Area MINORI

PROGETTO PONTE: DALL'ADOLESCENZA ALL'ETA' ADULTA , DALLA DIPENDENZA ALL'AUTONOMIA	COMUNI/PROVINCIA/CPI
GARANTIRE AGLI ADOLESCENTI E AI GIOVANI DISABILI DELL'AMBITO TERRITORIALE LE STESSE OPPORTUNITA', CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL PERIODO ESTIVO	COMUNI
FAMIGLIE INSIEME: FORME DI COINVOLGIMENTO E FORME DI PROTAGONISMO DELLE FAMIGLIE. PROMOZIONE DELLA SOLIDARIETA'	CABINA DI REGIA PROGETTO CONSULTORI
PATTO EDUCATIVO. RIMETTERE IN CIRCOLO PROCESSI DI CONOSCENZE ,DI CONDIVISIONE DEI PROBLEMI E DELLE RISORSE TRA CHI SI OCCUPA DI EDUCAZIONE	TUTTI I SOGGETTI PARTNER ATTRAVERSO LA DEFINIZIONE DI UNA PROPRIA CABINA DI REGIA

Area ADULTI

GARANTIRE PROGETTI PERSONALIZZATI ED INTEGRATI IN PRESENZA DI UNA PERSONA CON DISABILITA' GRAVE INSORTA IN ETA' ADULTA CON UNA ATTENZIONE AI BISOGNI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE	CONSORZIO/ASLTO5
INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO PER PERSONE DIVERSABILI E/O DIFFICILMENTE OCCUPABILI	COMUNI, PROVINCE DI TORINO E DI ASTI
PRONTO INTERVENTO ABITATIVO E ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA	COMUNI
RISPOSTA AI BISOGNI PRIMARI DI ADULTI IN GRAVE SITUAZIONE DI DISAGIO ESISTENZIALE E SOCIALE	COMUNI,ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CONSORZIO
SENSIBILIZZAZIONE SULLA TEMATICA DELLA SESSUALITA' DELLE PERSONE DIVERSABILI	CONSORZIO ASLTO5 COOPERAZIONE SOCIALE
CONDIVIDERE TRA SOGGETTI VISIONI E STRATEGIE SULL'INTEGRAZIONE SOCIALE DI GIOVANI E ADULTI DIVERSABILI	TUTTI I PARTNER ATTRAVERSO UNA PROPRIA CABINA DI REGIA

ALLEGATO 5 Schede progetti di massima

SCHEDE DESCRITTIVE DEGLI OBIETTIVI DI PIANO

Seguono N°15 schede progettuali così ripartite:

- **AREA MINORI** n°4

- **AREA ADULTI** n°6

- **AREA ANZIANI** n°5

SCHEDE AREA MINORI N°4 OBIETTIVI

- 5. PROGETTO PONTE: DALL' ADOLESCENZA ALL' ETA' ADULTA, DALLA DIPENDENZA ALL' AUTONOMIA**
- 6. GARANTIRE AGLI ADOLESCENTI E AI GIOVANI DISABILI DELL'AMBITO TERRITORIALE LE STESSE OPPORTUNITA', CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL PERIODO ESTIVO.**
- 7. FAMIGLIE INSIEME: FORME DI COINVOLGIMENTO E FORME DI PROTAGONISMO DELLE FAMIGLIE. PROMOZIONE DELLA SOLIDARIETA'.**
- 8. PATTO EDUCATIVO. RIMETTERE IN CIRCOLO PROCESSI DI CONOSCENZE, DI CONDIVISIONE DEI PROBLEMI E DELLE RISORSE TRA CHI SI OCCUPA DI EDUCAZIONE**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

PROGETTO PONTE: DALL' ADOLESCENZA ALL' ETA' ADULTA, DALLA DIPENDENZA ALL' AUTONOMIA

TAVOLO TEMATICO

Area minori

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Giovani diversamente abili o con storie difficili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Integrazione socio-lavorativa

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Aggancio del mondo produttivo attraverso la costituzione di un Tavolo di lavoro per creare opportunità di stage lavorativi e per favorire inserimenti lavorativi di giovani diversamente abili o con storie difficili	Il Tavolo di lavoro che si intende costituire potrebbe essere composto da un rappresentante dei Comuni facenti parte del bacino territoriale del CSSAC, del Centro per l' Impiego di Chieri e di Asti, del CSSAC, delle OOSS, delle Scuole Superiori e delle Agenzie formative del territorio. In particolare, per favorire l'aggancio del tessuto produttivo locale, sarebbe fondamentale coinvolgere anche i referenti delle Associazioni di categoria del territorio (CNA, Ascom, Coldiretti, Cia, Confagricoltura). Nell' ambito dei lavori del Tavolo potrebbe essere costruito un momento informativo/di sensibilizzazione sulle caratteristiche dei progetti di inserimento lavorativo dei disabili, rivolto in particolare alle associazioni di categoria per favorire l'aggancio del mondo delle imprese.
Messa in rete delle opportunità di inserimento lavorativo	I componenti del tavolo potrebbero condividere e diffondere le informazioni inerenti le opportunità che ciascun ente può offrire per favorire l'inserimento lavorativo del target individuato e raccogliere, attraverso le associazioni di categoria, con modalità da definire, le eventuali disponibilità di inserimento lavorativo (stage o tirocini) offerte dalle aziende del territorio. La messa in rete delle informazioni può avvenire attraverso incontri periodici del Tavolo e tramite posta elettronica. I componenti del Tavolo di lavoro potrebbero occuparsi della realizzazione di un piccolo vademecum descrittivo dei percorsi esistenti sull'inserimento lavorativo del target individuato, con i relativi riferimenti degli Enti locali che se

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Questo momento storico, caratterizzato dalla contrazione delle opportunità di occupazione e lavoro, rende maggiormente difficoltosa la normale fatica legata all'inserimento lavorativo dei giovani, al termine dei cicli di istruzione e formazione.

Si avverte quindi la necessità di sviluppare una strategia facilitante.

In particolare emerge la difficoltà, l'impossibilità, l'incapacità, per storie personali, di affrontare da soli i processi di autonomizzazione: vi è quindi bisogno di supporto e di accompagnamento.

(Tale processo potrebbe essere facilitato anche con il coinvolgimento delle piccole realtà produttive, che non sono sottoposte agli obblighi della Legge 68/99 ma che possono costituire una risorsa per i percorsi di tipo formativo).

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 12 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inserimento lavorativo facilitato

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO**RISORSE UMANE**

- ▶ **Dei singoli partner per il numero di ore occorrenti**
- ▶ **Dei rappresentanti delle Organizzazioni facenti parte del Tavolo di lavoro: per il numero di ore occorrenti.**
- ▶ **Referenti esperti facenti parte del Tavolo: n°2 per 6 ore ciascuno, per la preparazione dei contenuti del momento informativo e di sensibilizzazione rivolto alle associazioni di categoria.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione da uno o più partner.**
- ▶ **Reperate all'esterno e, quindi, ipotizzando la quantificazione dei costi.**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

Per la realizzazione di stage o tirocini o borse di lavoro, eventuali risorse messe a disposizione da parte dei Comuni o grazie all' accesso ad ulteriori fonti di finanziamento.

SCHEMA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

GARANTIRE AGLI ADOLESCENTI E AI GIOVANI DISABILI DELL'AMBITO TERRITORIALE LE STESSE OPPORTUNITA', CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL PERIODO ESTIVO.

TAVOLO TEMATICO

Area minori

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Minori, Giovani, Disabili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Interventi di integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio

Attività ricreative di socializzazione

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

Innovazione

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Mappatura delle opportunità presenti sul territorio (fascia di età presa in esame è la 14 - 18 con un'attenzione particolare ai diversabili)	Le "fonti" per la mappatura cioè i soggetti gestori delle attività (il gruppo progettuale definirà le tipologie dei soggetti e i singoli Comuni faranno l'elenco sul proprio territorio). Gli oggetti da mappare (Attività aggregative – socializzanti, culturali, sportive(?)). Le modalità per mappare (un modulo da compilare, un'intervista, ecc?) IL Chi rileverà i dati e li interpreterà. I Tempi per mappare e interpretare i dati. Le eventuali relazioni formalizzate tra comuni e enti gestori. Le risorse finanziarie eventualmente messe in campo e da chi.
Predisposizione di atti convenzionali tra soggetti sul singolo territorio comunale e tra gruppi di Comuni.	Dalla mappatura : individuare gli interlocutori interessati/coinvolti o coinvolgibili per sviluppare opportunità sui singoli territori e per favorire l'equità di accesso indipendentemente dal

	comune di residenza. Predisposizione di atti convenzionali e successiva approvazione
--	--

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

- **Scarse opportunità di interazione qualificata (e di integrazione) tra gli adolescenti/giovani e tra questi e gli adulti che gestiscono spazi/iniziativa aggregative.**
- **Conseguente al primo bisogno, sperequazione nella distribuzione delle opportunità sul territorio e difficoltà di accesso in genere per gli adolescenti/giovani e, in particolare per i giovani disabili.**

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di vigenza del Piano Settembre 2011- Dicembre 2013

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inclusione sociale

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Dei singoli partner per il numero di ore occorrenti da definire in sede di progetto esecutivo**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione da parte di uno o più partner: sala riunioni**

SCHEMA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

FAMIGLIE INSIEME: FORME DI COINVOLGIMENTO E FORME DI PROTAGONISMO DELLE FAMIGLIE. PROMOZIONE DELLA SOLIDARIETA'.

TAVOLO TEMATICO

Area minori

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Famiglie e Minori

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Prevenzione e sensibilizzazione

Supporto alle famiglie

Centri per le famiglie

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Innovazione

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Individuazione di locali idonei che costituiscano la sede per il progetto e le attività. I locali dovranno essere accoglienti, accessibili e dotati degli arredi essenziali , in modo da essere successivamente personalizzati dagli utenti che vi accederanno, attraverso laboratori e attività , al fine di promuovere il protagonismo delle famiglie e lo scambio di esperienze, anche in una logica interculturale	Individuare i locali e la forma di utilizzo (affitto , concessione) . Provvedere ad eventuali lavori di adeguamento-ristrutturazione. Predisporre l'arredamento dei locali , in coerenza con la loro destinazione d'uso , sulla base di quanto sarà indicato nel progetto esecutivo , soprattutto in relazione ai destinatari e alle attività previste
Definizione e formalizzazione della rete dei servizi e degli altri soggetti del terzo settore che predisporranno e realizzeranno il progetto.	Individuazione dei soggetti, definizione degli impegni da parte di ogni soggetto , in una logica di partnerscip, e formalizzazione attraverso una convenzione o altra contratto idoneo
Definizione delle modalità di gestione	La rete dei partner dovrà definire la modalità di gestione del progetto , indicando gli aspetti che necessitano di interventi professionali e quelli che dovranno essere gestiti con forme di volontariato ovvero attraverso la diretta partecipazione dei fruitori del servizio (quale obiettivo tendenziale ma costitutivo del progetto stesso, da implementare all'avvio delle attività del centro)
Definizione delle attività e degli obiettivi prioritari	Occorre provvedere ad una programmazione delle attività da proporre nella prima annualità di avvio del

	progetto , che costituiscano una offerta di base da garantire al fine di promuovere la conoscenza e stimolare la partecipazione da parte delle famiglie e dei cittadini fruitori .
--	--

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

L'analisi effettuata dal tavolo tematico ha evidenziato:

- **Un aumento dei fragilità strutturale delle famiglie e delle coppie rispetto alla gestione del ruolo genitoriale fin dalle prime fasi del ciclo di vita dei figli. Sono andati da tempo in crisi i vecchi modelli educativi ma faticano a svilupparsi nuove modalità funzionali all'attuale contesto storico**
- **La stessa organizzazione della vita, la carenza delle reti primarie , l'eccessivo individualismo, il relativismo nell'esercizio delle funzioni educative, la difficoltà di dialogo tra famiglia e servizi socio educativi (scuole, servizi sociali, sanitari, educativi), sono la base delle difficoltà emergenti. Occorre facilitare l'aggregazione, la riflessione, la formazione comune, il protagonismo delle famiglie e la promozione di forme di solidarietà**

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 12 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

**Interventi a supporto della genitorialità
Inclusione sociale**

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner per la gestione delle attività previste.
In particolare per la costituzione di un gruppo formato in parte da operatori pubblici, in parte da volontari, in parte da reperire all'esterno.**
- ▶ **Da reperire all'esterno delle Organizzazioni partner: si prevede di attivare un intervento educativo per un monte ore presunto di 15 settimanali, per l'accompagnamento e la gestione delle attività di base, attraverso un incarico specifico ad agenzia del terzo settore. Si prevede inoltre l'attivazione di laboratori (esempio massaggio infantile, attività educative e creative, psicomotricità, lettura e drammatizzazione, danza-terapia) per un numero di almeno 5 laboratori all'anno.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Locali in comodato d'uso reperiti all'esterno del gruppo partner**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

- ▶ **Eventuali costi per la ristrutturazione dei locali, individuando una fonte di finanziamento ad hoc.**

ATTREZZATURE

- ▶ **Arredi ed attrezzature, materiale didattico e ludico per circa 10.000,00 euro, individuando una fonte di finanziamento ad hoc.**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

PATTO EDUCATIVO. RIMETTERE IN CIRCOLO PROCESSI DI CONOSCENZE, DI CONDIVISIONE DEI PROBLEMI E DELLE RISORSE TRA CHI SI OCCUPA DI EDUCAZIONE

TAVOLO TEMATICO

Area minori

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Minori, Famiglie, Agenzie educative

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Promozione corresponsabilità in campo educativo

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

**Potenziamento
Innovazione**

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Individuazione del tavolo territoriale	Individuazione dei soggetti pubblici e del privato sociale e del privato , con la definizione dei ruoli e delle funzioni anche in relazione ai compiti di rappresentanza sul territorio di ogni soggetto rispetto alla propria realtà
Adesione formale al tavolo, definizione delle rappresentanze, pianificazione dei lavori	Nel documento di lavoro devono essere definiti gli impegni, gli obiettivi comuni , correlati al proprio ruolo e le risorse messe in campo dai singoli soggetti.
Il tavolo territoriale deve assumere come obiettivo prioritario la definizione di un processo di conoscenza condivisa dei problemi , della realtà del territorio rispetto alle tematiche relative all'educazione nei rapporti tra i diversi soggetti che interagiscono con il minore	Con l'intermediazione di un consulente – facilitatore, il tavolo, attraverso la condivisione delle diverse letture portate dai soggetti, dovrà arrivare a condividere priorità e obiettivi rispetto ai quali sviluppare progetti di intervento in futuro.

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Il tavolo minori ha rilevato una carenze di conoscenza tra i soggetti che si occupano di educazione e di interazione che possa consentire un lavoro produttivo e la messa in rete di esperienze, risorse e opportunità presenti sul territorio. Questi aspetti sono ancor più problematici a fronte della crisi di vecchi modelli educativi e della difficoltà di nuovi che siano anche condivisi. Di qui la solitudine delle famiglie, la difficoltà di dialogo tra diverse agenzie.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco temporale di vigenza del Piano Settembre 2011- dicembre 2013

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inclusione sociale

Interventi a supporto delle diverse "Agenzie educative" comprese le famiglie.

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner per la gestione delle attività previste da definire in sede di progetto esecutivo.**
- ▶ **Da reperire all'esterno:
Compartecipazione della Fondazione Paideia anche ai fini dell'assunzione dell'onere finanziario di circa 3.000,00 Euro per il pagamento di un consulente – facilitatore.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messa a disposizione di una sala riunioni da parte di uno dei soggetti partner**

SCHEDE AREA ADULTI N°6 OBIETTIVI

- 1. GARANTIRE PROGETTI PERSONALIZZATI E INTEGRATI IN PRESENZA DI UNA PERSONA CON DISABILITA' GRAVE INSORTA IN ETA' ADULTA CON UNA ATTENZIONE AI BISOGNI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE.**
- 2. INTERVENTI DI PROMOZIONE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO PER PERSONE DIVERSABILI E/O DIFFICILMENTE OCCUPABILI.**
- 3. PRONTO INTERVENTO ABITATIVO E ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA.**
- 4. RISPOSTA AI BISOGNI PRIMARI DI ADULTI IN GRAVE SITUAZIONE DI DISAGIO ESISTENZIALE E SOCIALE.**
- 5. SENSIBILIZZAZIONE SULLA TEMATICA DELLA SESSUALITA' DELLE PERSONE DIVERSABILI.**
- 6. CONDIVIDERE TRA SOGGETTI VISIONI E STRATEGIE SULL'INTEGRAZIONE SOCIALE DI GIOVANI E ADULTI DIVERSABILI.**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

GARANTIRE PROGETTI PERSONALIZZATI E INTEGRATI IN PRESENZA DI UNA PERSONA CON DISABILITA' GRAVE INSORTA IN ETA' ADULTA CON UNA ATTENZIONE AI BISOGNI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Disabili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Progettazione personalizzata e integrata

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di salute e di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Costituzione del gruppo di lavoro per delineare linee guida al fine di prevedere la costituzione di una equipe integrata di presa in carico delle situazioni	Istituzione del gruppo di lavoro coinvolgendo i seguenti servizi: Servizio sociale sia di territorio che ospedaliero (vari presidi), fisiatria, neurologia, Distretto sanitario (cure domiciliari, MMG), psicologia e dipartimento post acuzie. Costruzione delle linee guida.
Formalizzazione delle linee guida che devono contenere anche l'individuazione di un contesto che permetta un'osservazione ed una valutazione delle situazioni da parte dell'equipe integrata	Approvazione con determinazione delle linee guida da parte dei vari Enti coinvolti.
Costruire la mappatura delle risorse esistenti da utilizzare nei progetti personalizzati.	

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Conciliare bisogni complessi e di notevole entità copresenti e vissuti nello stesso nucleo familiare da un adulto diventato diversabile in età adulta e figli conviventi, in particolare se minori.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 18 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Non autosufficienza

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- **Messe a disposizione dai partner**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- **Occorre individuare uno spazio per poter effettuare l'osservazione integrata a carico di uno dei soggetti partner.**

SCHEMA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

INTERVENTI DI PROMOZIONE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO PER PERSONE DIVERSABILI E/O DIFFICILMENTE OCCUPABILI.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Adulti in difficoltà

Disabili

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Supporto all'inserimento lavorativo

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Analisi del fabbisogno del tessuto produttivo locale	Ricerca delle professionalità mancanti sul territorio nell'ottica di promuovere formazione mirata con la collaborazione attiva del CPI e utilizzando la banca dati del SILP.
Coinvolgimento delle Agenzie formative	Strutturare percorsi formativi rispondenti alle richieste del mercato del lavoro secondo le indicazioni fornite dal CPI di Chieri.
Costituzione di un Tavolo interistituzionale (Comuni, Centro per l' Impiego, CSSAC, ASL, OOSS, Agenzie Formative, Organizzazioni datoriali,...)	Compito di analisi della situazione e degli interventi messi in atto; monitoraggio ai fini della riprogettazione e degli eventuali aggiustamenti, ricerca delle risorse.

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Nel territorio Chierese la crisi economica che ha investito le maggiori economie, determina sempre più nuove situazioni a rischio di povertà nelle famiglie che fino all'anno scorso godevano di un reddito certo e sufficiente al soddisfacimento dei propri bisogni e che oggi vivono una riduzione delle risorse finanziarie determinata dalla crisi del mercato del lavoro, dalla precarietà del lavoro, dai giovani senza prospettiva di autonomia dalla famiglia, da ciò che determina sofferenza finanziaria e fragilità sociale.

La situazione si aggrava di più quando si tratta di persone in situazione di disagio sociale e di diversabilità.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

18 mesi dall'avvio di realizzazione del progetto.

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Emergenza lavorativa

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- **Messe a disposizione dai partner nel profilo professionale e per i tempi che saranno definiti nel progetto esecutivo.**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

- **Da ricercare nel 2012/2013 i finanziamenti per la realizzazione dei percorsi formativi necessari.**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO:

PRONTO INTERVENTO ABITATIVO E ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Adulti con grave disagio socioeconomico ed abitativo

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Gestione dell'emergenza abitativa

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
effettuare una <i>indagine sul territorio</i> per reperire ulteriori risorse di accoglienza (es. istituti religiosi)	<ul style="list-style-type: none">- organizzare incontri in ogni territorio per sensibilizzare sull'argomento i potenziali attori- coinvolgere Parrocchie, Fondazioni, IPAB, Opere pie
effettuare <i>indagine di mercato</i> per verificare i costi applicati dalle strutture che attualmente vengono utilizzate per l'accoglienza (prima e temporanea), nell'ottica di contrattare prezzi più favorevoli a fronte di convenzioni mirate	<ul style="list-style-type: none">- mettere in concorrenza le eventuali risorse al fine di ottenere condizioni agevolate- utilizzo della risorsa solo quando non è possibile altro e per tempi brevi
necessità di <i>differenziare le risposte</i> offerte in base ai casi	<ul style="list-style-type: none">- prevenzione- accoglienza temporanea (reperire altre case di pronta accoglienza)- insediamenti erp- risposte abitative fuori dall'erp- senza fissa dimora (dormitori)

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

L'accessibilità al bene casa è notevolmente messa in crisi nell'attuale momento storico di perdita o contrazione del potere contrattuale, connesso all'impoverimento di fasce sempre più ampie di persone/famiglie. Storie ed eventi particolari fanno inoltre da contesto ad esigenze specifiche connesse alla perdita della casa e alla necessità di risposte tempestive, anche a carattere temporaneo, funzionali alla prevenzione secondaria di percorsi di grave marginalità sociale.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco temporale di vigenza del Piano: Settembre 2011- dicembre 2013

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Emergenza abitativa

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner e per il tempo necessario da definire in sede di progetto esecutivo.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Da individuare tra quelle potenzialmente presenti sul territorio.**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

RISPOSTA AI BISOGNI PRIMARI DI ADULTI IN GRAVE SITUAZIONE DI DISAGIO ESISTENZIALE E SOCIALE.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Emarginazione e disagio adulti

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Messa in rete di soggetti e servizi

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Innovazione

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Costituzione gruppo di regia.	Contatti con tutte le associazioni di volontariato, (anche alla luce delle modalità di accesso ai finanziamenti provinciali che prevedono requisiti di coerenza con le indicazioni di Piano e con le indicazioni di priorità fornite dalla Provincia, in particolare sulle gravi marginalità sociali) Comuni e ASL (S.E.R.T. , psichiatria, sportello psicologico).
Mappatura dei bisogni emergenti sul territorio con particolare attenzione a quelli che non trovano risposta.	Attraverso i report di tutte le associazioni di volontariato, sportelli sociali e servizi dell'ASL.
Mappatura delle associazioni di volontariato presenti sul territorio e delle risposte erogate.	Utilizzando schede di presentazione riepilogativo di ogni singola associazione e servizio che riporti sedi, orari di apertura, ambiti di competenza,
Confronto qualitativo tra le diverse filosofie e gli obiettivi delle diverse associazioni e del rapporto con cittadini e tutta la rete.	Effettuando alcuni momenti di riflessione condivisa e di analisi dei diversi modelli di riferimento.
Studio di fattibilità per eventuali nuovi interventi	Sintesi su bisogni che non trovano risposta,

da attivare una volta definiti i bisogni emergenti	formulazione di ipotesi innovative e individuazione di possibili risorse utilizzabili.
--	--

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

E' emersa una mancanza di coordinamento tra le diverse risposte che vengono fornite sul territorio a bisogni per i quali non esiste un'analisi dettagliata.

Il rischio è quello di fornire risposte a volte duplicate sul territorio dove non esiste spesso una rete attiva e collaborativa. Il fulcro è anche dato dalla mancanza di comunicazione tra enti istituzionali ed associazioni di volontariato attive sul territorio.

A parere degli addetti ai lavori si segnala l'esigenza di investire individuando risposte idonee a bisogni primari che trovano risposte parziali sul territorio.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco temporale di vigenza del Piano Settembre 2011- dicembre 2013

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Contrasto alla povertà

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner e per il tempo necessario da definire in sede di progetto esecutivo.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE, ATTREZZATURE, ALTRI COSTI DI GESTIONE

Qualora si dovessero progettare nuovi interventi si effettuerà la quantificazione delle risorse necessarie e si individueranno le fonti di finanziamento idonee.

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

SENSIBILIZZAZIONE SULLA TEMATICA DELLA SESSUALITA' DELLE PERSONE DIVERSABILI.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Adulti diversabili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Di formazione - sensibilizzazione

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

**Potenziamento
Innovazione**

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Attivazione di percorsi formativi rivolti a quanti, a diverso titolo si occupano di persone diversabili	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Definizione del percorso formativo → a chi è rivolto: educatori/Oss del CSSAC e Cooperative social,i Operatori sanitari, Volontari/animatori delle associazioni e risorse del territorio che si occupano di disabili → Caratteristiche della formazione: <ul style="list-style-type: none"> strutturata su lungo periodo (1 anno) inserimento di alcuni momenti teorici che illustrano il funzionamento dal punto di vista sessuale delle persone con un linguaggio non medico formazione in piccoli gruppi di discussione casi ▶ Ipotesi di un percorso formativo rivolto a ai genitori, soprattutto con figli giovani adulti ▶ Organizzare gruppi AMA per le persone disabili sul problema sessualità
Promozione di iniziative pubbliche rivolte alla cittadinanza (film, spettacoli, dibattiti, eventi vari)	Collegamento con le realtà del territorio che si occupano di attività di sensibilizzazione dei cittadini sulla diversa abilità: rassegna "Strada facendo" : richiesta al gruppo che organizza annualmente gli eventi di inserire la

	sessualità come argomento/filo conduttore nella scelta degli spettacoli, film etc. Radio I Kasellanti: utilizzare il programma radiofonico per affrontare con la cittadinanza il tema della sessualità
--	---

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

La cultura dei servizi socio-educativi e sanitari e i modelli culturali di riferimento che orientano l'agire di tecnici, insegnanti, volontari e non ultimi le famiglie, sembrano ignorare o peggio, tendono a rimuovere la tematica della sessualità delle persone disabili.

In tale contesto le persone disabili e le loro famiglie sono costrette ad affrontare il tema in solitudine, con modalità, occasioni e strumenti a volte poco rispettosi della dignità delle persone e sempre con caratteristiche di straordinarietà.

Negli ultimi anni gli operatori dei servizi residenziali e diurni hanno dovuto affrontare questa tematica, sollecitati da comportamenti e richieste degli utenti; se fino a qualche anno fa, erano sporadici gli episodi di manifestazione di desideri e bisogni sessuali, ultimamente le problematiche sono sempre più diffuse ed emergenti, e quindi richiamano in modo esplicito una presa in carico della tematica sessualità, l'acquisizione di competenze, conoscenze che permettano agli operatori di intervenire in modo rispettoso ed appropriato

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

Partecipazione attiva da parte degli attori coinvolti

Rilevanza che il tema sessualità assume all'interno del lavoro di equipe

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Cosa ha generato la formazione all'interno dei servizi:

- **Quante volte è stato rilevato ed affrontato il problema all'interno del servizio o in famiglia, modalità, operatori coinvolti**
- **Rilevazione all'interno dei PEI del tema sessualità: quante volte e come viene rilevato**
- **Partecipazione dei cittadini agli eventi di sensibilizzazione**

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco temporale di vigenza del Piano: Settembre 2011- dicembre 2013

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inclusione sociale

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner e per il tempo necessario da definire in sede di progetto esecutivo (si definiranno qualifiche professionali, servizi coinvolti, N° di ore necessarie)**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Sala per la formazione e attrezzature necessarie messe a disposizione da uno o più partner da definire in sede di progetto esecutivo**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

- ▶ **Costo per finanziare la formazione richiesto alla Provincia di Torino e Asti**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

CONDIVIDERE TRA SOGGETTI VISIONI E STRATEGIE SULL'INTEGRAZIONE SOCIALE DI GIOVANI E ADULTI DIVERSABILI.

TAVOLO TEMATICO

Area adulti

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Giovani e Adulti diversabili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Di formazione - sensibilizzazione

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Innovazione

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Formazione comune tra quanti a diverso titolo si occupano di tali persone	Definizione dei soggetti coinvolti: Comuni, CSSAC, Cooperative sociali, associazioni, ASL, Scuola, i diretti interessati. Attivazione di una riflessione, confronto tra i soggetti per arrivare alla condivisione di criteri comuni su che cosa si intende per integrazione. Questo confronto deve essere supportato da un'agenzia formatrice Individuazione, all'interno di ciascun ente, delle persone che saranno coinvolte direttamente Definizione della metodologia di lavoro: attivazione di focus group (omogenei, i cui partecipanti appartengono allo stesso ente e eterogenei) preceduti da un momento introduttivo e uno finale in plenaria. La riflessione deve partire dalle varie esperienze messe in atto sul territorio Individuazione dell'agenzia formatrice - due caratteristiche: esperta sui temi della disabilità (integrazione sociale) e sulla conduzione di focus group Individuazione del filone di finanziamento (in prima battuta la Provincia di Torino, Asti, poi fondazioni, Ministero etc).
Costruzione di un documento che espliciti i valori di riferimento condivisi e i principi operativi che ne discendono	Attivazione di un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti di tutti i soggetti coinvolti, che, sulla base degli esiti e dei risultati ottenuti in formazione stenda il documento che contiene le Linee e le strategie operative per l'integrazione sociale

	Partire dal gruppo esistente che si occupa dell'Accordo di programma per l'integrazione scolastica, adattandolo (es. inserimento della rappresentanza delle associazioni) per la realizzazione dell'obiettivo
Individuazione delle strategie operative conseguenti per dare attuazione ai contenuti del documento	Approvazione ufficiale del documento, individuazione della forma più congrua Sottoscrizione Attivazione di un tavolo permanente che una volta all'anno si riunisca per monitorare le ricadute operative apportate dalla sottoscrizione del documento Individuazione di un Ente capofila che attiva il monitoraggio

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Si parte dall'assunto che l'integrazione sociale delle persone disabili è un valore condiviso da tutti coloro che operano con e per la disabilità, è obiettivo che tutti perseguono. Nella realizzazione di progetti, attività, nell'ottemperare alle norme (vedi integrazione scolastica), nell'agire concreto emergono invece modi molto diversi e distanti tra loro di intendere l'integrazione, con il rischio di ricadute negative su coloro che ne sono coinvolti. Non si condividono le stesse visioni e finalità su cosa sia integrazione sociale e come questa si traduca in prassi. Nonostante l'enfasi data a questo "valore" sul nostro territorio, non è mai stato attivato un confronto. Nasce l'esigenza di confrontarci, accordarci su che cosa si intenda con questo termine, cercando di costruire una base comune, "il minimo comune denominatore", che contenga la definizione di linee che dovranno ispirare l'agire concreto di ciascun soggetto che si occupa di disabilità

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

Il progetto ha successo se:

- **c'è stata la partecipazione attiva di tutti i soggetti individuati alla formazione**
- **se si riuscirà a stendere il documento, ossia se si riuscirà a condividere non solo la base teorica, i principi, le idee nelle quali l'integrazione sociale può essere declinata, ma anche le strategie operative**
- **se migliora il clima e la collaborazione tra le istituzioni, Terzo settore etc**
- **se le persone disabili avranno più opportunità di vivere la vita di tutti**

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

n. di persone coinvolte e n. presenze

n. di enti sottoscrittenti il documento

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

- **L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco temporale di 24 mesi dalla data di avvio**

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inclusione sociale

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner da definire per tipologia di profili e per numero di ore nel progetto esecutivo**
- ▶ **Singole persone diversabili da coinvolgere**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione da uno o più partner.**
Aula per la formazione
Sedi per i focus group

ALTRI COSTI DI GESTIONE

- ▶ **Costi per la formazione accedendo al bando della Provincia di Torino**

SCHEDE AREA ANZIANI N°5 OBIETTIVI

- 6. POTENZIARE E/O ISTITUIRE IL TRASPORTO FACILITATO E ASSISTITO A SECONDA DEI COMUNI**
- 7. PUBBLICIZZARE E UTILIZZARE L'APPOSITO BANDO REGIONALE PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE**
- 8. STUDIARE LE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA DOMOTICA PER GARANTIRE LA DOMICILIARITA'.**
- 9. GARANTIRE IL DIRITTO AD UN'INFORMAZIONE ACCESSIBILE E RISPOSTE TEMPESTIVE E FLESSIBILI.**
- 10. MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELL'ANZIANO: LUOGHI, RESPONSABILITA', STRUMENTI, METODOLOGIE, MODALITA' ORGANIZZATIVE**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

POTENZIARE E/O ISTITUIRE IL TRASPORTO FACILITATO E ASSISTITO A SECONDA DEI COMUNI

TAVOLO TEMATICO

Area anziani

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Anziani e disabili

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Integrazione sociale

Trasporto sociale

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di salute

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Programmare incontri tra i Sindaci dei Distretti di Chieri, Castelnuovo e Andezeno con l'obiettivo di istituire un servizio di trasporto di distretto	Convocazione di un incontro tra gli Amministratori di ogni Distretto alla presenza della Provincia di riferimento, per illustrare l'ipotesi di lavoro a cura dei Coordinatori del progetto PdZ.
Ricognizione a livello dei tre Distretti degli automezzi, attrezzati e non, disponibili ad essere messi in rete.	Richiesta ai singoli Comuni coinvolti di aggiornare la mappatura esistente, specificando se esiste un mezzo da mettere a disposizione, se attrezzato o no, in quali fasce orarie.
Richieste di un mezzo attrezzato ad una Fondazione	Ricerca il bando, formulare la richiesta per destinare l'utilizzo del mezzo alle Associazioni, a cura dei Coordinatori del progetto PdZ.
Coinvolgere le Associazioni territoriali per far emergere le esigenze del territorio e costruire con loro il progetto.	Ogni singolo Comune individua le Associazioni da coinvolgere. Il Sindaco convoca. L'incontro avviene a livello distrettuale, alla presenza dei Sindaci/Assessori, dei Funzionari tecnici di riferimento, del CSSAC, dei Coordinatori del Progetto PdZ e delle Associazioni. Potrebbero essere necessari più incontri.
Individuare le Associazioni disponibili a realizzare il progetto	Raccolta di proposte da parte dei vari attori, raccolta delle risorse messe a disposizione, con predisposizione di un'ipotesi organizzativa, a cura

	dei coordinatori del progetto PdZ.
Predisposizione del documento di accordo territoriale per definire chi mette a disposizione che cosa (mezzi, segreteria, benzina, ecc.)	Definizione degli accordi.
Approvazione dell'accordo territoriale	Sottoscrizione degli accordi
Realizzazione del progetto	Attuazione del servizio di trasporto e successivo monitoraggio.

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

La mancanza di risorse e/o risorse non in rete.

Sono stati individuati i territori nei quali, in base ad una mappatura effettuata dal Consorzio un anno fa, non esiste un servizio di trasporto per le persone anziane, disabili o con difficoltà motorie.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

Il progetto permetterà agli Amministratori di avere un quadro conoscitivo delle esigenze e richieste territoriali, tali da consentire una maggiore consapevolezza dei bisogni dei loro cittadini, come condizione per attivare soluzioni sempre più rispondenti alle necessità del cittadino.

Il progetto permetterà di valorizzare in positivo le risorse esistenti attraverso la loro messa in rete, in funzione delle risposte alle richieste e ai bisogni dei cittadini.

L'esito positivo potrebbe essere ulteriormente efficace se il coinvolgimento delle Associazioni risulterà attivo (ProLoco, Gruppo Alpini), ossia seguirà una strategia non impositiva o che parta dall'alto, ma scaturisca dalla stessa volontà delle Associazioni di prendere in considerazione il problema, farlo proprio in tutti i suoi aspetti (lettura del bisogno, ipotesi risolutive, disponibilità alla sua realizzazione).

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 16 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Non autosufficienza

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei soggetti partner e per il tempo necessario per la realizzazione del progetto**
- ▶ **Da reperire all'esterno delle Organizzazioni partner: Volontari delle Associazioni, per il tempo necessario.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione di uno o più partner: Sportelli sociali N°3 Sala riunioni o dei Comuni Capofila di ciascun Distretto o CSSAC.**

ATTREZZATURE

- ▶ **Reperate all'esterno: Automezzo attrezzato ricevuto in dono. Automezzi attrezzati e non di proprietà dei singoli Comuni.**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

Si tratta delle spese di rimborso alle Associazioni di volontariato e di quelle relative all'assicurazione degli automezzi e alla benzina.

Occorrerà quantificarle nel dettaglio in fase di progetto esecutivo, ponendole in carico ai bilanci Comunali e definendo eventuale compartecipazione alla spesa, da parte dei fruitori.

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

PUBBLICIZZARE E UTILIZZARE L'APPOSITO BANDO REGIONALE PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

TAVOLO TEMATICO

Area anziani

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Persone con difficoltà motoria

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Favorire la domiciliarità attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di salute

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Mantenimento

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Garantire equità di accesso alla risorsa bando	Individuazione dei punti della rete informativa Lavoro di messa in rete. Individuazione di ulteriori modalità per informare chi non accede alla rete.
Favorire l'informazione a livello dell'operatore di front - office	Scheda di percorso per l'operatore
Informare correttamente il cittadino	Scheda di percorso per il cittadino

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Scarsa conoscenza e quindi scarsa fruizione delle risorse di cui al bando.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 3 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Inclusione sociale

Non autosufficienza

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie del singolo partner**
Dipendenti Comunali più operatori di sportello ed altri operatori da definire in fase di progettazione esecutiva.

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione dei partner**
Uffici Comunali più sedi sportelli

ATTREZZATURE

- ▶ **Messe a disposizione dei partner**
Computer più copie cartacee.

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

STUDIARE LE OPPORTUNITA' OFFERTE DALLA DOMOTICA PER GARANTIRE LA DOMICILIARITA'.

TAVOLO TEMATICO

Area anziani

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Persone con difficoltà motorie

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Favorire l'autonomia al proprio domicilio

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di salute

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Costituire un gruppo di lavoro	Costituito da 1 Fisioterapista, 1 Ingegnere, 1 OSS
Elaborare un documento che riporti per ogni bisogno dell'anziano rilevato una corrispondente risposta domotica con la segnalazione di eventuali agevolazioni economiche a cui si può far riferimento	Mappatura dei bisogni dell'anziano al domicilio Mappatura delle risposte domotiche Mappatura delle agevolazioni economiche regionali, nazionali ed europee. Scrittura schede e documento finale
Diffondere le informazioni alla popolazione anziana di riferimento	Individuare interlocutori, strumenti, occasioni e modalità per informare.

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Bisogno di contrastare la perdita di autonomia

Bisogno di fruizione di una casa funzionale attraverso l'eliminazione di barriere di diverso tipo.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 6 mesi dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Autonomia

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner**
Fisioterapista ASL e OSS CSSAC per le ore necessarie e definite in sede di progetto esecutivo.
- ▶ **Da reperire all'esterno delle Organizzazioni partner:**
ingegnere, per le ore necessarie, coinvolgendo il personale tecnico delle ditte produttrici.

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione dei partner**
Una sala riunioni a carico CSSAC o ASL.

ALTRI COSTI DI GESTIONE

Da definire in sede di progettazione esecutiva i costi necessari alla elaborazione del documento informativo e alla sua diffusione, ponendoli possibilmente a carico delle Ditte Produttrici o individuando eventuale finanziamento ad hoc.

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

GARANTIRE IL DIRITTO AD UN'INFORMAZIONE ACCESSIBILE E RISPOSTE TEMPESTIVE E FLESSIBILI.

TAVOLO TEMATICO

Area anziani

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Anziani

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

Sportello sociale

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

Potenziamento

Innovazione

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Approfondire le tipologie di informazione che maggiormente necessitano all'anziano e alla sua famiglia	Analizzare i bisogni fondamentali, mappare le opportunità previste dal legislatore per garantire l'esigibilità del diritto alla domiciliarità
Individuare i punti di informazione	Mappatura dei punti esistenti sulle tematiche legate alle informazioni che necessita trasmettere
Individuare strumenti e modalità per il potenziamento dell'attività	Approfondimenti per potenziare e potenziare il diritto all'informazione
Formalizzare la messa in rete	Individuare gli strumenti per concordare la collaborazione e il lavoro integrato nella rete

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Migliorare le prestazioni di tipo informativo rivolti agli anziani e ai loro familiari poiché emerge uno scarto tra diritti di cittadinanza sociale sanciti e reale esigibilità degli stessi.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di 1 anno dal suo avvio

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Disagio grave

Inclusione sociale

Non autosufficienza

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner: da definire in sede di progetto esecutivo**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione dai partner: da definire in sede di progetto esecutivo**

ATTREZZATURE

- ▶ **Messe a disposizione dai partner: da definire in sede di progetto esecutivo**

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'OBIETTIVO

TITOLO DELL'OBIETTIVO

MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELL'ANZIANO: LUOGHI, RESPONSABILITA', STRUMENTI, METODOLOGIE, MODALITA' ORGANIZZATIVE

TAVOLO TEMATICO

Area anziani

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Anziani

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

**Assistenza domiciliare
Servizi residenziali**

CARATTERISTICA DELL'OBIETTIVO

Di sistema

LOGICA DELL'OBIETTIVO

**Potenziamento
Innovazione**

TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO

Accordo di programma

ARTICOLAZIONE DELL' OBIETTIVO IN AZIONI

AZIONI DA COMPIERE	DESCRIZIONE
Iniziativa formativa preliminare	Corso per operatori di struttura e domiciliari per rilevare i bisogni di formazione continua, i bisogni connessi all'organizzazione, le modalità di predisposizione e gestione del PAI, dal proprio punto di vista.
Focus tra i dirigenti delle strutture	Per rilevare i bisogni di formazione continua, i bisogni connessi all'organizzazione, le modalità di predisposizione e gestione del PAI, dal proprio punto di vista
Focus tra i responsabili CSSAC e ASL/Distretto	Per rilevare i bisogni di formazione continua, i bisogni connessi all'organizzazione, le modalità di predisposizione e gestione del PAI, dal proprio punto di vista
Costruzione di ipotesi operative	Ipotesi di riorganizzazione delle strutture e di riorganizzazione dei servizi domiciliari sociali e socio-sanitari per migliorare la qualità della vita.
Valutazione della fattibilità, pianificazione lavori, prime realizzazioni.	Il lavoro consisterà nel costruire ipotesi fattibili rispetto alle variabili risorse e tempi necessari.

MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

Esistenza di vincoli di varia natura che incidono sulla qualità della vita dell'anziano. Bisogno di informazione, di presa in carico integrata, di accessibilità e tempestività nella fruizione delle opportunità. Superare vincoli strutturali, organizzativi e tecnico – professionali che possono incidere negativamente sulla qualità della vita dell'anziano.

IN CHE MANIERA VIENE RICONOSCIUTO IL SUCCESSO DELL'INTERVENTO

In fase di costruzione del Progetto esecutivo si definiranno contenuti e modalità per effettuare la valutazione di esito e di processo.

INDICATORE UTILIZZATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Saranno definiti all'interno del progetto valutativo, in sede di costruzione del progetto esecutivo.

CRONOPROGRAMMA DELL' OBIETTIVO

L'obiettivo si articolerà e realizzerà nell'arco di vigenza del Piano

BISOGNO AFFRONTATO NELL'OBIETTIVO

Non autosufficienza

DATI FINANZIARI DELL'OBIETTIVO

RISORSE UMANE

- ▶ **Proprie dei singoli partner: da definire in sede di progetto esecutivo in funzione della partecipazione all'iniziativa formativa, ai focus group, alla costruzione di ipotesi operative.**

RISORSE STRUTTURALI – LOGISTICHE

- ▶ **Messe a disposizione dei partner
Una sala riunioni a carico CSSAC o altri Soggetti partner**

ALTRI COSTI DI GESTIONE

Per l'iniziativa formativa, partecipazione al bando provinciale per ottenere il finanziamento.

ALLEGATO 6 Schede dei partner e delle risorse messe in rete sui singoli obiettivi

OBIETTIVI AREA MINORI	SOGGETTI PARTNER	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI LOGISTICHE	ATTREZZAT.	RISORSE FINANZIARIE	NOTE
Progetto Ponte: dall'adolescenza all'età adulta, dalla dipendenza all'autonomia.	Comuni	X	X	X		
	Provincia Torino	X	X	X		
	Provincia Asti	X	X	X		
	CSSAC	X	X	X		
	Istituto B. Vittone di Chieri	X	X			
	OOSS (?)	X				
	CNOS – FAP Centro Colle	X	X	X		
	Associazione Vivere	X				X (Bando Provincia TO Volontariato)
Garantire agli adolescenti e ai giovani disabili dell'ambito territoriale le stesse opportunità, con particolare attenzione al periodo estivo.	Comuni	X	X			
	Sportello scuola – volontariato di Pino e Chieri	X	X			

OBIETTIVI AREA MINORI	SOGGETTI PARTNER	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI LOGISTICHE	ATTREZZAT.	RISORSE FINANZIARIE	NOTE
Famiglie insieme: forme di coinvolgimento e forme di protagonismo delle famiglie. promozione della solidarietà.	Comuni	X				Capofila: Cabina di regia del Progetto Consultori
	ASL	X				
	CSSAC	X				
	Sportello scuola - volontariato	X				
	Fondazione Paideia	X			X	
	Associazioni Piccoli e Grandi	X	X	X		
	Centro Italiano di Raccolta (CIR)	X	X			
	Coop. Soc. Croma	X	X			
	Centro Aiuto alla Vita di Chieri	X				
	Centro Famiglia di Chieri	X			X (Bando Provinciale TO Volontariato)	
Patto educativo. rimettere in circolo processi di conoscenze, di condivisione dei problemi e delle risorse tra chi si occupa di educazione	Comuni	X	X			Si costituirà un gruppo di Regia
	ASL	X	X			
	CSSAC	X	X			
	Istituto B. Vittone (Chieri)	X	X			
	Terzo Circolo Didattico di Chieri	X	X	X		
	Scuola Media O. Levi (Chieri)	X				
	Istituto Comprensivo di Cambiano	X	X	X		

	Associazioni Piccoli e Grandi	X				
OBIETTIVI AREA ADULTI	SOGGETTI PARTNER	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI LOGISTICHE	ATTREZZAT.	RISORSE FINANZIARIE	NOTE
Garantire progetti personalizzati e integrati in presenza di una persona con disabilità grave insorta in età adulta con una attenzione ai bisogni all'interno del nucleo familiare.	CSSAC	X	X	X		
	ASL	X	X	X		
Interventi di promozione all'inserimento lavorativo per persone diversabili e/o difficilmente occupabili	Comuni	X	X	X		
	Provincia di Torino	X	X	X		
	Provincia di Asti	X	X	X		
	CSSAC	X	X	X		
	ASL	X	X	X		
	CNOS – FAP (centro Colle)	X	X	X		
Pronto intervento abitativo e accoglienza residenziale temporanea.	Comuni	X				
	CSSAC	X				
Risposta ai bisogni primari di adulti in grave situazione di disagio esistenziale e sociale.	Comuni	X				
	Provincia di Torino				X (Progetto Fragili orizzonti)	
	Provincia di Asti				X	

	CSSAC	X				
	ASL	X				
	Centro Italiano di Raccolta	X	X	X	X (Bando provinciale Vol.)	
	Medjugorje	X		X	X (Bando provinciale Vol.)	
	Gruppo Vincenziano del Duomo di Chieri	X		X	X (Bando provinciale Vol.)	
	Centro di aiuto alla vita di Chieri	X		X	X (Bando provinciale Vol.)	
	Centro di aiuto alla vita di Santena	X		X	X (Bando provinciale Vol.)	
Sensibilizzazione sulla tematica della sessualità delle persone diversabili.	Comune di Chieri	X		X		
	CSSAC	X				
	ASL	X				
	Coop. Soc. Il Margine	X	X			
	Associazione Vivere (?)	X				
Condividere tra soggetti visioni e strategie sull'integrazione sociale di giovani e adulti diversabili.	Comuni	X				Si costituirà un gruppo di Regia
	CSSAC	X			X (Bando Provinciale Formazione)	
	ASL	X				
	Scuola Media O. Levi di Chieri	X				

	Coop. Soc. Cittattiva (?)	X				
OBIETTIVI AREA ANZIANI	SOGGETTI PARTNER	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI LOGISTICHE	ATTREZZAT.	RISORSE FINANZIARIE	NOTE
Potenziare e/o istituire il trasporto facilitato e assistito a seconda dei comuni	I Comuni di Chieri, Castelnuovo, Andezeno per i Comuni dei rispettivi Distretti	X	X	X	X (eventualmente necessarie per la realizzazione del Servizio)	
	CSSAC	X	X	X		
	Provincia Torino (?)			X		
	Provincia Asti (?)			X		
Pubblicizzare e utilizzare l'apposito bando regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche	Comuni	X	X	X		Coinvolgimento gruppo permanente dello Sportello Sociale
	CSSAC	X	X	X		
Studiare le opportunità offerte dalla domotica per garantire la domiciliarità.	ASL	X				
Garantire il diritto ad un'informazione accessibile e risposte tempestive e flessibili.	Comuni	X	X	X		
	CSSAC	X	X	X		
	ASL	X	X	X		
	OOSS (per Servizi di Patronato)	X	X	X		
Migliorare la qualità della vita dell'anziano: luoghi,	ASL	X				

responsabilità, strumenti, metodologie, modalità organizzative	CSSAC	X			X (Bando Provinciale sulla formazione)	
	Tutte le strutture RAF e RSA del Territorio (da specificare)	X				