

**RELAZIONE PREVISIONALE E PROGRAMMATICA RELATIVA
AL
BILANCIO 2007-2009**



**A cura del Direttore
Dr.ssa Raffaella GUERCINI**

SEZIONE 1

Caratteristiche generali della popolazione, del territorio dell'economia insediata e dei servizi

1.1 POPOLAZIONE*

1.1.1.

All'ultimo censimento la popolazione (2001) era composta da:	96.991
--	--------

1.1.2

Al 31.12.2006 erano residenti (art. 110 D.L.vo 77/95 - nei 25 Comuni Consorziati)	98.068
---	--------

Maschi	48.517
Femmine	49.551
Nuclei Familiari	39.901
Comunità/ convivenze	53

1.1.4	
Nati nel 2006	896
1.1.5	
Deceduti nel 2006	916
Saldo naturale	+ 20

1.1.6	
Immigrati nel 2006	4.077
1.1.7	
Emigrati nel 2006	3.583
Saldo migratorio	+ 494

POPOLAZIONE DEL CSSAC SUDDIVISA PER FASCE DI ETA' – ANNO 2005

COMUNE	Tot. 0-2 Anni	Tot. 3-5 anni	Tot. 6-10 anni	Tot. 11-13 anni	Tot. 14-17 anni	% 0-17 anni	Tot. 15-19 anni	Tot. 18-29 anni	Tot. 30-39 anni	Tot. 40-59 anni	Tot. età adulta lavorat 30-59	Tot. 40-64 anni	Tot. 15-64 anni
ALBUGNANO	10	10	25	13	24	17,75	24	40	74	132	206	156	287
ANDEZENO	34	49	87	64	65	16,57	78	253	287	518	805	646	1235
ARIGNANO	25	24	48	37	26	17,19	37	135	159	270	429	327	642
BALDISSERO	121	100	178	117	137	19,23	158	380	531	1050	1581	1244	2261
BERZANO S.P.	10	15	24	7	17	17,51	18	47	78	115	193	140	275
BUTTIGLIERA D'AT.	64	68	113	57	83	18,75	104	313	386	622	1008	737	1498
CAMBIANO	159	143	294	184	225	16,92	289	773	967	1738	2705	2104	4029
CASTELNUOVO D. B.	84	83	137	74	105	15,90	128	383	534	856	1390	1031	2024
CERRETO D'ASTI	4	4	6	4	7	10,25	8	26	38	76	114	95	164
CHIERI	976	970	1545	939	1194	16,75	1489	4314	5719	9215	14934	11292	22214
ISOLABELLA	14	16	4	22	15	17,69	20	21	54	65	117	182	145
MARENTINO	42	44	62	39	51	18,44	67	164	221	356	577	448	873
MOMBELLO	9	15	16	17	16	18,91	18	45	53	110	163	129	238
MONCUCCO	24	24	36	29	23	17,15	33	73	141	236	377	291	526
MONTALDO	19	15	30	18	25	17,54	28	75	110	185	295	220	425
MORIONDO	21	21	34	20	25	15,14	33	110	115	211	326	271	514
PASSERANO MARM.	10	3	11	3	4	6,87	9	59	69	123	192	149	280
PAVAROLO	28	30	42	26	29	16,38	41	135	125	334	459	390	671
PECETTO T.SE	95	122	190	109	124	17,03	163	481	571	1104	1675	1399	256
PINO D'ASTI	7	12	11	6	9	19,07	10	12	38	59	97	70	127
PINO T.SE	214	219	388	230	317	15,89	365	1008	1188	2580	3768	3232	5668
POIRINO	276	260	419	297	378	17,55	450	1282	1546	2687	4233	3239	6339
PRALORMO	61	46	98	59	77	18,59	101	228	305	501	806	593	1185
RIVA PRESSO CHIERI	98	125	188	120	163	17,91	230	589	618	1180	1798	1387	2722
SANTENA	261	289	466	337	389	16,88	528	1603	1664	2955	4619	3552	722
TOTALE	2666	2707	4452	2828	3528		4429	12622	15591	27278	42867	33324	55193

CONTINUAZIONE

COMUNE	Tot. 60-64 Anni	Tot. ≥ 65 anni	% ≥ 65 anni	Tot. Terza età (60-74)	Tot. Quarta età (≥ 75)	Tot. 80-89 anni	Tot. ≥ 90 anni	% Indice di vecchiaia	% Indice di dipenza
ALBUGNANO	24	143	30,95	98	69	23	17	220	72,47
ANDEZENO	128	320	17,73	317	131	54	20	128,0	46,15
ARIGNANO	57	150	16,11	135	72	36	7	107,91	45,02
BALDISSERO	194	588	17,31	534	248	124	19	107,5	50,20
BERZANO S.P.	25	88	21,10	72	41	21	7	139,68	54,91
BUTTIGLIERA D'AT.	115	394	19,19	329	180	83	25	121,98	47,86
CAMBIANO	366	1090	18,35	993	463	190	54	132,93	47,41
CASTELNUOVO D. B.	175	716	23,58	521	370	182	58	175,92	55,48
CERRETO D'ASTI	19	74	30,33	45	48	26	5	370,0	57,32
CHIERI	2077	6620	19,72	5747	2950	1238	280	139,81	51,12
ISOLABELLA	278	28	14,29	64	22	8	1	82,86	46,04
MARENTINO	92	220	17,04	216	96	41	8	111,11	47,88
MOMBELLO	19	86	22,28	61	44	24	4	138,71	62,18
MONCUCCO	55	209	26,36	174	90	45	20	181,74	61,60
MONTALDO	35	98	16,07	77	56	28	8	112,64	43,53
MORIONDO	60	182	22,78	157	85	28	15	176,70	55,45
PASSERANO MARM.	26	139	30,82	83	82	37	20	496,43	59,64
PAVAROLO	56	141	14,90	127	70	31	4	105,22	40,98
PECETTO T.SE	295	668	17,77	681	282	141	44	120,36	48,23
PINO D'ASTI	11	65	27,54	40	36	15	8	171,05	81,10
PINO T.SE	652	1811	21,04	1722	741	323	88	160,55	51,85
POIRINO	552	1590	17,12	1486	656	277	56	117,08	46,51
PRALORMO	92	367	20,01	290	169	77	21	130,14	54,76
RIVA PRESSO CHIERI	207	586	15,13	530	263	115	39	103,53	42,32
SANTENA	597	1761	17,06	1543	815	386	73	122,38	44,93
TOTALE	5929	15787		16042	8079	3553	901		

Cittadini stranieri residenti nel territorio del CSSAC – Anno 2005, 31 Dicembre

COMUNE	Popolazione straniera residente			
	Maschi	Femmine	Minori	Totale
ALBUGNANO	22	24	11	46
ANDEZENO	41	54	30	95
ARIGNANO	17	14	8	31
BALDISSERO	28	65	12	93
BERZANO S.P.	15	17	5	32
BUTTIGLIERA D'ASTI	23	17	6	40
CAMBIANO	60	66	23	126
CASTELNUOVO DON BOSCO	66	82	39	148
CERRETO D'ASTI	3	6	4	9
CHIERI	894	956	466	1850
ISOLABELLA	2	6	3	8
MARENTINO	21	19	9	40
MOMBELLO	0	3	0	3
MONCUCCO	3	12	0	15
MONTALDO	6	10	2	16
MORIONDO	9	8	2	17
PASSERANO MARMORITO	12	13	5	25
PAVAROLO	23	22	10	45
PECETTO T.SE	68	84	31	152
PINO D'ASTI	7	7	2	14
PINO T.SE	119	163	21	282
POIRINO	158	160	69	318
PRALORMO	42	55	17	97
RIVA PRESSO CHIERI	41	45	22	86
SANTENA	218	213	96	431
TOTALE	1898	2121	893	4019

DISTRETTO DI CHIERI

Comune	Abitanti	Superficie (Km)	Densità	Tipologia
ALBUGNANO	495	9,5	52,1	collina
ANDEZENO	1.864	7,5	248,5	collina
ARIGNANO	989	8,2	120,9	collina
BALDISSERO TORINESE	3.516	15,4	228,2	collina
BERZANO DI SAN PIETRO	426	7,4	57,4	collina
BUTTIGLIERA D'ASTI	2.215	18,8	117,7	collina
CAMBIANO	6.121	14,2	430,5	pianura-collina
CASTELNUOVO D. BOSCO	3.147	22,4	140,5	collina
CERRETO D'ASTI	258	4,0	64,8	collina
CHIERI	34.669	54,2	640,0	collina
ISOLABELLA	399	4,8	84,0	collina
MARENTINO	1.316	11,3	116,9	collina
MOMBELLO DI TORINO	382	4,1	93,9	collina
MONCUCCO TORINESE	850	14,4	59,2	collina
MONTALDO TORINESE	647	4,7	138,8	collina
MORIONDO TORINESE	794	6,5	122,7	collina
PASSERANO MARMORITO	447	12,1	37,0	collina
PAVAROLO	931	4,4	212,6	collina
PECETTO TORINESE	3.745	9,2	408,9	collina
PINO D'ASTI	230	4,1	56,8	collina
PINO TORINESE	8.627	21,7	397,0	collina
POIRINO	9.439	75,5	125,0	collina
PRALORMO	1.837	29,8	61,6	collina
RIVA PRESSO CHIERI	3.900	35,8	108,8	collina
SANTENA	10.287	16,2	636,6	collina
TOTALE	97.531	416	4.760	collina

Nota: il numero degli abitanti si riferisce al 31-12-2005

La popolazione del Distretto di Chieri rappresenta il 32,9% della popolazione residente nell'Asl 8 e risiede in un territorio esclusivamente collinare con una densità abitativa ridotta.

DISTRETTO DI CHIERI

2. CONTESTO ESTERNO

Territorio

Il Distretto Sanitario di Chieri che conta una popolazione di 98713 abitanti (tabella 2), è costituito dai seguenti 25 comuni: Albugnano, Berzano S. Pietro, Buttigliera d'Asti, Castelnuovo Don Bosco, Cerreto d'Asti, Moncucco e Pino d'Asti, appartenenti alla provincia di Asti ed Andezeno, Arignano, Baldissero Torinese, Cambiano, Chieri, Isolabella, Marentino, Mombello, Montaldo Torinese, Moriondo Torinese, Passerano Marmorito, Pavarolo, Pecetto Torinese, Pino Torinese, Poirino, Pralormo, Riva di Chieri, e Santena appartenenti alla provincia di Torino.

Il Distretto ha una superficie territoriale di circa 416 Km² e costituisce il 52% del territorio della Asl 8 che misura 796 km².

Il 55,5% del territorio è pianeggiante e corrisponde ai comuni di Cambiano, Chieri, Isolabella, Poirino, Pralormo, Riva di Chieri e Santena, mentre il 44,5% del territorio è collinare ed è rappresentato dai comuni di Albugnano, Andezeno, Arignano, Baldissero Torinese, Berzano S. Pietro, Buttigliera d'Asti, Castelnuovo Don Bosco, Cerreto d'Asti, Marentino, Mombello, Moncucco, Montaldo Torinese, Moriondo Torinese, Passerano Marmorito, Pavarolo, Pecetto Torinese, Pino d'Asti, Pino Torinese.

L'altitudine va dai 549 metri sul livello del mare del comune di Albugnano ai 237 metri sul livello del mare del comune di Santena.

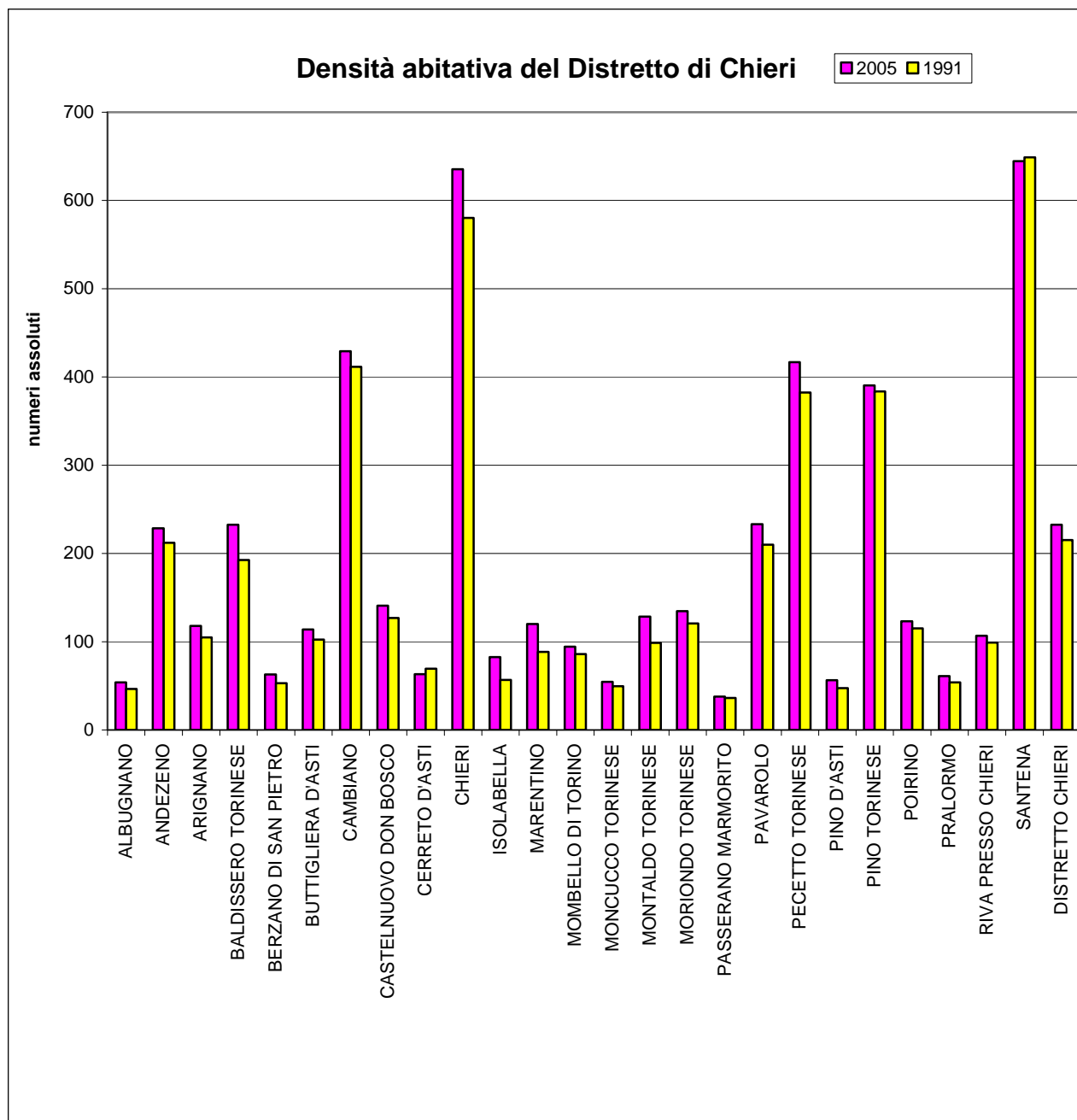
Figura 1 Distretti sanitari dell'asl 8



La densità abitativa del distretto di Chieri, ovvero il rapporto fra gli abitanti e la superficie espressa in kmq, nell'ultimo decennio è stata pressochè invariata e si attesta al 1 gennaio 2005 al valore di 232 abitanti per kmq, (grafico 1) questo valore è di poco superiore al dato italiano del centro nord che è pari a 204 abitanti per kmq.

I comuni con maggiore densità abitativa (> 600) sono i comuni di Santena e Chieri, mentre quelli a minore densità abitativa (< 60) sono i comuni di Pino d'Asti, Moncucco Torinese, Albugnano e Passerano Marmorito.

Grafico 1 Densità abitativa nel Distretto di Chieri nel periodo 2001 - 2005



Densità imprenditoriale

La densità imprenditoriale rappresenta il rapporto fra il numero delle unità locali presenti sul territorio di riferimento e la popolazione residente. Per unità locale si intende l'impianto operativo o amministrativo-gestionale, in genere ubicato in luogo diverso da quello della sede, nel quale l'impresa esercita stabilmente una o più attività economiche, dotato di autonomia e di tutti gli strumenti necessari allo svolgimento di una finalità produttiva, o di una fase intermedia, quali ad esempio: laboratori, officine, stabilimenti, magazzini, depositi, uffici, negozi, filiali, agenzie ecc.

L'indice di densità imprenditoriale, dato dal rapporto fra la densità imprenditoriale locale e quella nazionale, tende a valorizzare le aree in cui vivace è il dinamismo della piccola impresa, mentre seleziona sia le aree a scarsa ricaduta polarizzativa locale che le aree marginali con basso dinamismo imprenditoriale. Per essere positivo tale indice deve essere maggiore di uno.

Il valore di questo indice è positivo per il distretto di Chieri, mentre è negativo solo in due dei venticinque comuni del distretto: Baldissero Torinese e Pino Torinese.

Tabella 1 Indice di densità imprenditoriale dei comuni del Distretto di Chieri dell'anno 2004

COMUNE	DENSITA' IMPRENDITORIALE LOCALE (2004)	DENSITA' IMPRENDITORIALE ITALIA (2004)	INDICE DI DENSITA' IMPRENDITORIALE
PINO D'ASTI	18,83	8,65	2,18
ANDEZENO	16,68	8,65	1,93
ARIGNANO	16,33	8,65	1,89
CASTELNUOVO DON BOSCO	15,37	8,65	1,78
MORIONDO TORINESE	14,02	8,65	1,62
BUTTIGLIERA D'ASTI	13,70	8,65	1,58
MONCUCCO TORINESE	13,33	8,65	1,54
ISOLABELLA	13,30	8,65	1,54
CERRETO D'ASTI	13,06	8,65	1,51
POIRINO	12,84	8,65	1,48
MOMBELLO DI TORINO	12,18	8,65	1,41
PASSERANO MARMORITO	11,92	8,65	1,38
MONTALDO TORINESE	11,80	8,65	1,36
ALBUGNANO	11,58	8,65	1,34
RIVA PRESSO CHIERI	11,46	8,65	1,32
CAMBIANO	10,47	8,65	1,21
PRALORMO	10,47	8,65	1,21
MARENTINO	10,38	8,65	1,20
SANTENA	10,16	8,65	1,17
PAVAROLO	10,04	8,65	1,16
CHIERI	9,79	8,65	1,13
PECETTO TORINESE	9,66	8,65	1,12
BERZANO DI SAN PIETRO	9,43	8,65	1,09
BALDISSERO TORINESE	8,45	8,65	0,98
PINO TORINESE	8,45	8,65	0,98
DISTRETTO CHIERI	10,70	8,65	1,24

Popolazione

Per poter effettuare l'analisi della popolazione di Chieri abbiamo confrontato la popolazione del 1991 e 2001, anni dei censimenti nazionali, con l'ultimo triennio.

La popolazione del distretto di Chieri al 1 gennaio 2005 contava 98.713 abitanti, di questi il 45% risiedeva nei comuni di Chieri e Santena.

Dalla lettura della tabella 2 possiamo notare come la popolazione a livello del Distretto di Chieri sia in costante crescita, infatti dal 1991 ad oggi la popolazione è aumentata di 9171 unità.

Rispetto al censimento nazionale del 1991 si ha una crescita della popolazione in tutti i comuni del Distretto, tranne che a Cerreto d'Asti e Santena.

I Comuni maggiormente abitati sono il comune di Chieri e quello di Santena, mentre i comuni con una popolazione inferiore ai 400 abitanti sono i comuni di Pino d'Asti, Cerreto d'Asti, e Mombello di Torino.

Tabella 2 Distribuzione della popolazione nei comuni del Distretto di Chieri

COMUNE	POPOLAZIONE				
	1991	2001	2003	2004	2005
ALBUGNANO	418	464	462	475	486
ANDEZENO	1697	1710	1730	1805	1829
ARIGNANO	840	905	905	931	943
BALDISSERO TORINESE	2888	3259	3319	3396	3488
BERZANO DI SAN PIETRO	371	407	417	435	440
BUTTIGLIERA D'ASTI	1946	1996	2053	2095	2164
CAMBIANO	5760	5797	5800	5939	6008
CASTELNUOVO DON BOSCO	2790	3027	3037	3078	3101
CERRETO D'ASTI	277	239	244	245	253
CHIERI	31322	32878	33077	33569	34312
ISOLABELLA	283	401	406	406	414
MARENTINO	973	1191	1248	1291	1323
MOMBELLO DI TORINO	344	395	388	386	378
MONCUCCO TORINESE	741	810	793	810	816
MONTALDO TORINESE	494	586	594	610	642
MORIONDO TORINESE	724	765	780	799	808
PASSERANO MARMORITO	436	447	451	453	454
PAVAROLO	841	920	919	946	932
PECETTO TORINESE	3441	3693	3732	3759	3751
PINO D'ASTI	190	229	236	239	225
PINO TORINESE	8441	8241	8504	8607	8586
POIRINO	8759	8993	9192	9287	9366
PRALORMO	1617	1798	1830	1834	1827
RIVA PRESSO CHIERI	3565	3813	3857	3874	3849
SANTENA	10384	10203	10240	10322	10313
DISTRETTO DI CHIERI	89542	93167	96217	97595	98713

Sesso

In accordo a quanto ci dicono le statistiche riferite a realtà più grandi rispetto al nostro distretto, la popolazione femminile è superiore alla popolazione maschile (tabella 2)

È curioso notare che nei comuni di Albugano, Arignano, Cerreto d'Asti, Marentino, Mombello di Torino, Moncucco Torinese, Montaldo Torinese e Poirino la popolazione maschile è superiore a quella femminile.

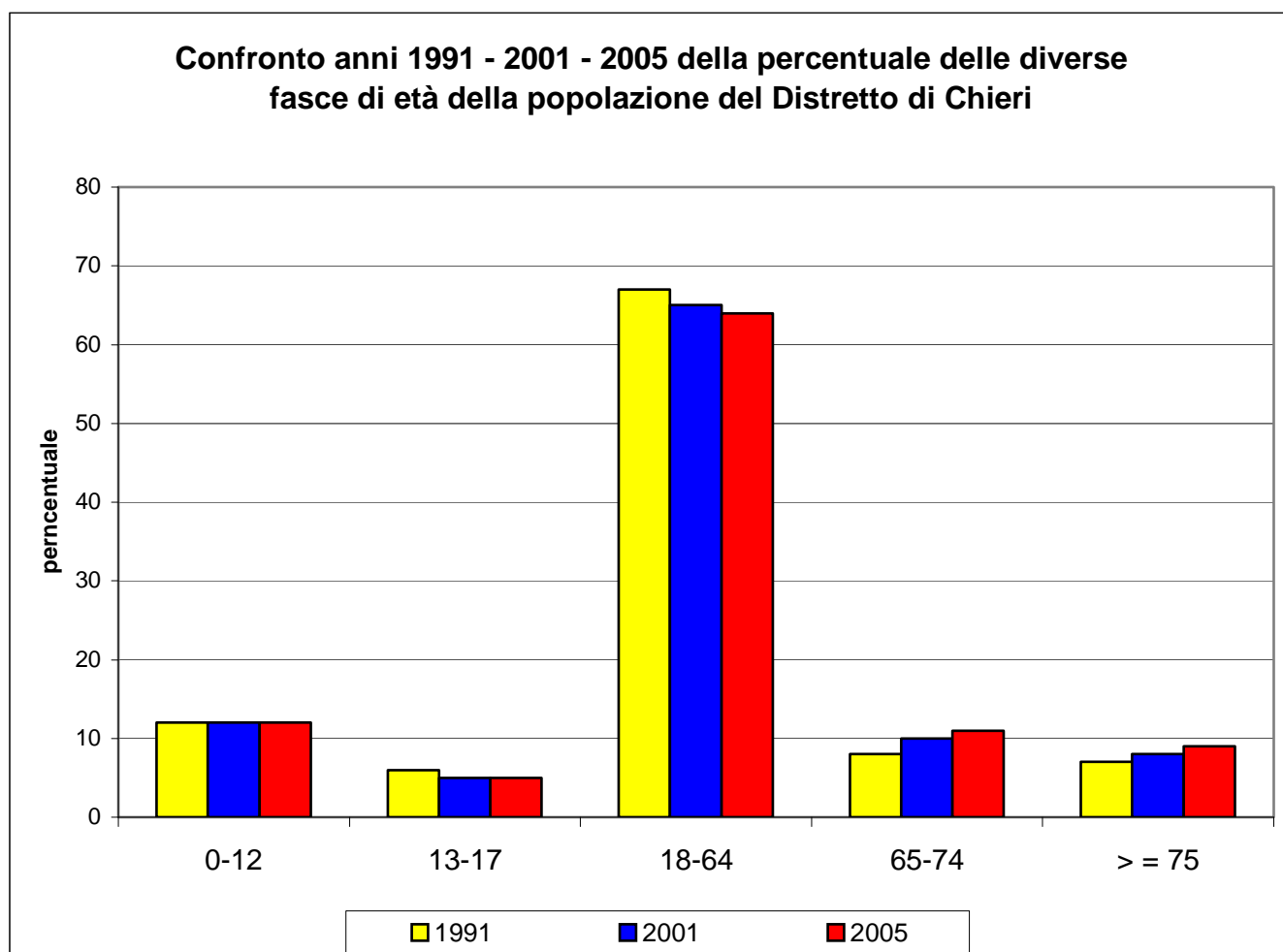
Tabella 3 Percentuale di maschi e femmine nei diversi comuni del Distretto di Chieri

COMUNE	1991		2001		2003		2004		2005	
	% M	% F	% M	% F	% M	% F	% M	% F	% M	% F
ALBUGNANO	52	48	52	48	52	48	52	48	51	49
ANDEZENO	49	51	49	51	49	51	49	51	49	51
ARIGNANO	49	51	50	50	51	49	51	49	51	49
BALDISSERO TORINESE	48	52	50	50	50	50	50	50	50	50
BERZANO DI SAN PIETRO	50	50	49	51	50	50	49	51	50	50
BUTTIGLIERA D'ASTI	49	51	50	50	50	50	50	50	50	50
CAMBIANO	49	51	49	51	49	51	49	51	49	51
CASTELNUOVO DON BOSCO	49	51	49	51	50	50	49	51	49	51
CERRETO D'ASTI	48	52	47	53	48	52	49	51	51	49
CHIERI	48	52	48	52	48	52	48	52	48	52
ISOLABELLA	51	49	49	51	49	51	49	51	49	51
MARENTINO	51	49	51	49	51	49	51	49	52	48
MOMBELLO DI TORINO	49	51	50	50	51	49	52	48	52	48
MONCUCCO TORINESE	51	49	51	49	51	49	51	49	51	49
MONTALDO TORINESE	51	49	51	49	51	49	50	50	50	50
MORIONDO TORINESE	48	52	49	51	48	52	49	51	50	50
PASSERANO MARMORITO	46	54	45	55	44	56	46	54	46	54
PAVAROLO	47	53	49	51	49	51	49	51	49	51
PECETTO TORINESE	49	51	49	51	49	51	49	51	49	51
PINO D'ASTI	46	54	48	52	48	52	47	53	47	53
PINO TORINESE	49	51	47	53	47	53	48	52	47	53
POIRINO	51	49	51	49	51	49	51	49	50	50
PRALORMO	51	49	49	51	50	50	50	50	49	51
RIVA PRESSO CHIERI	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
SANTENA	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
DISTRETTO DI CHIERI	49	51	49	51	49	51	49	51	49	51

Classi di età

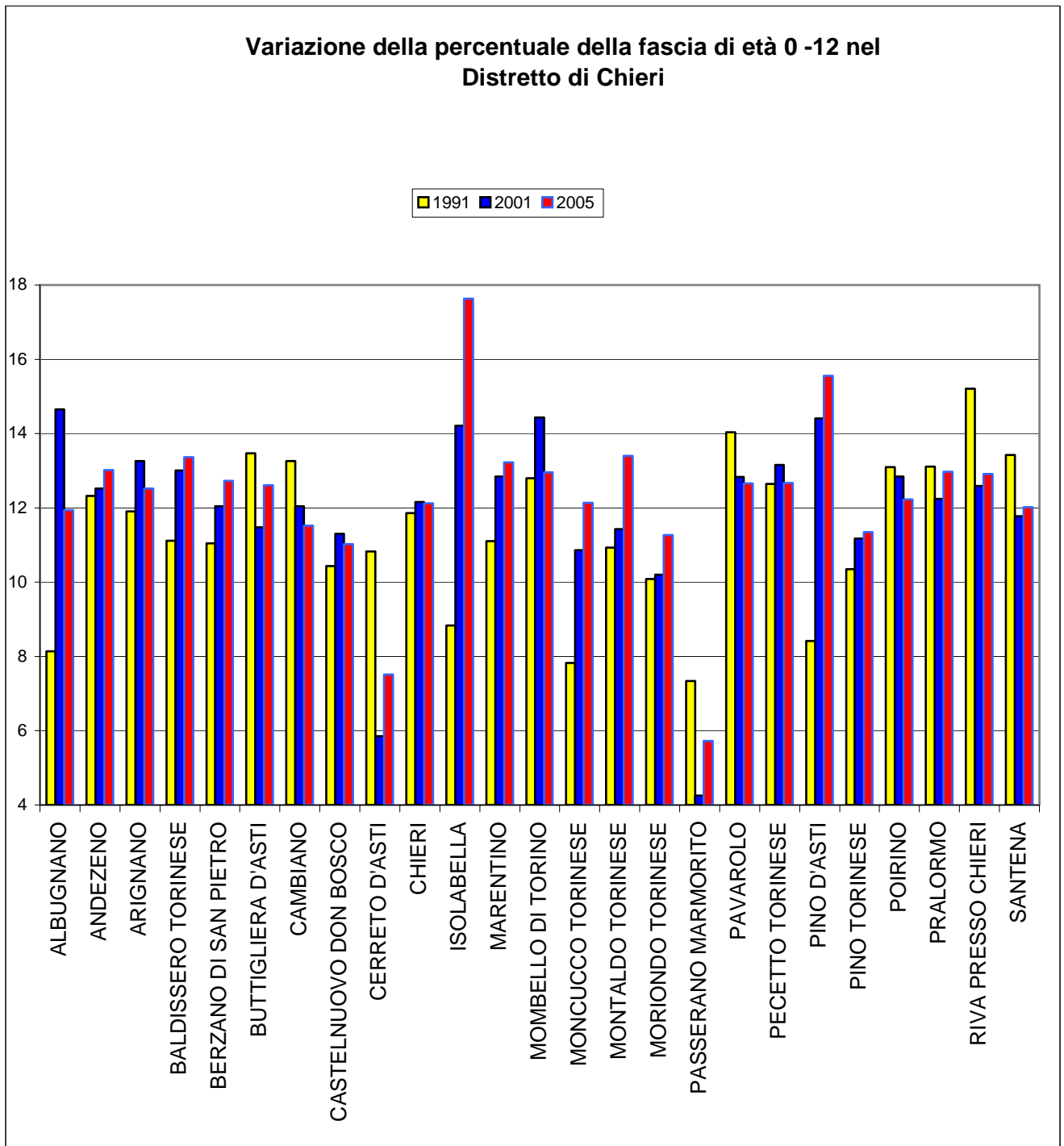
Per descrivere la popolazione si è scelto di stratificare la stessa secondo le seguenti classi di età: quella dell'infanzia 0 – 12 anni, degli adolescenti 13-17 anni, degli adulti 18 – 64 anni, degli anziani compresi nella fascia di età 65 – 74 anni e anziani ≥ 75 anni. Gli anziani sono stati suddivisi in queste due sottoclassi in quanto per la realtà sanitaria la classe degli over 75 è quella di maggiore interesse per la programmazione sanitaria in quanto assorbe la maggior parte delle risorse assistenziali.

Dal 1991 ad oggi stiamo assistendo ad un incremento della popolazione anziana e ad un decremento della popolazione adulta.



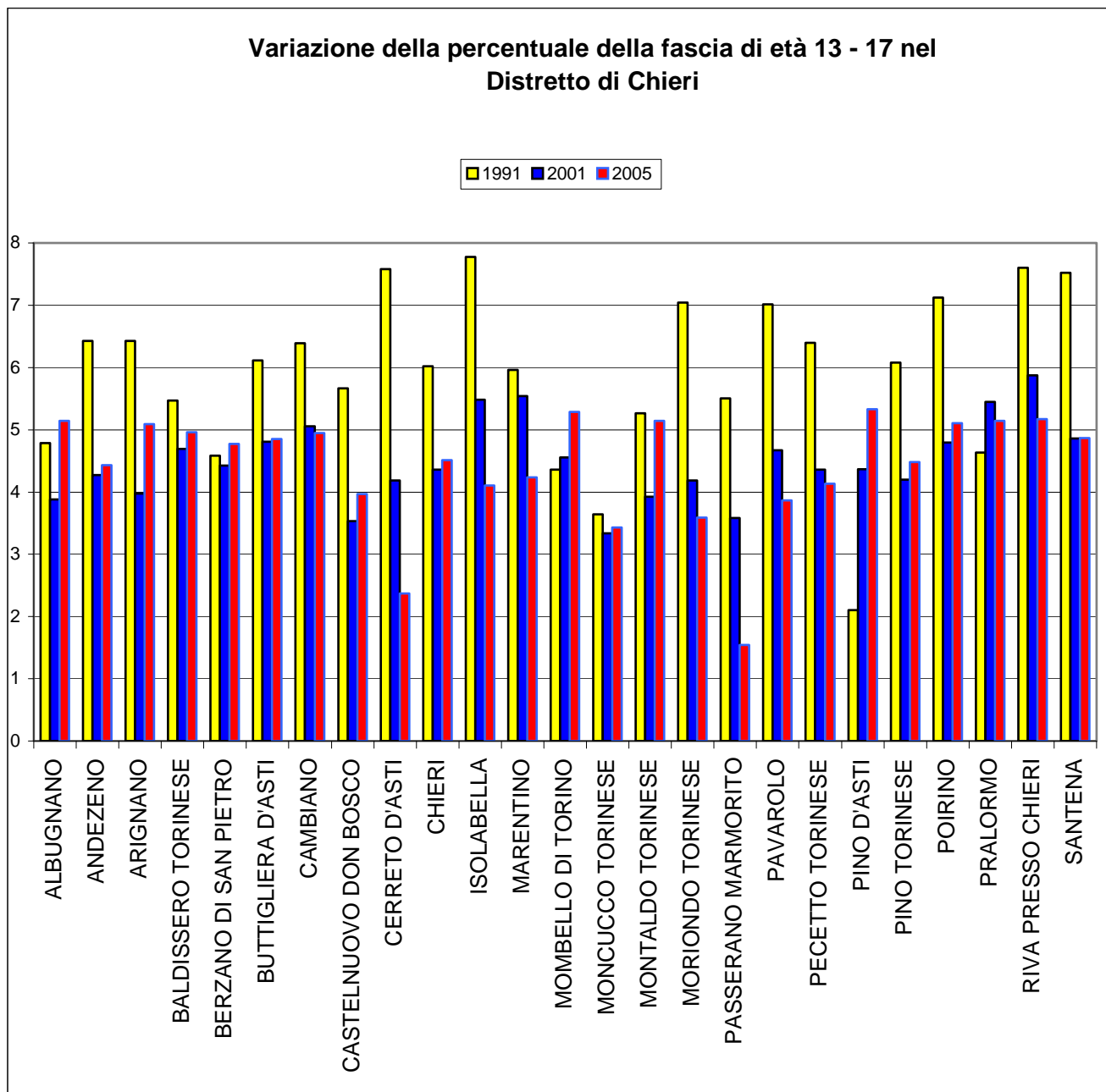
La fascia di età 0 – 12 ovvero quella dell’infanzia nell’ultimo anno ha subito un netto incremento nei comuni di Cerreto d’Asti, Isolabella, Moncucco Torinese, Montaldo Torinese e Moriondo Torinese mentre ha subito un netto decremento nei comuni di Albugnano e Mombello Torinese.

Grafico 2 Variazione della percentuale della fascia di età 0-12 nel Distretto di Chieri

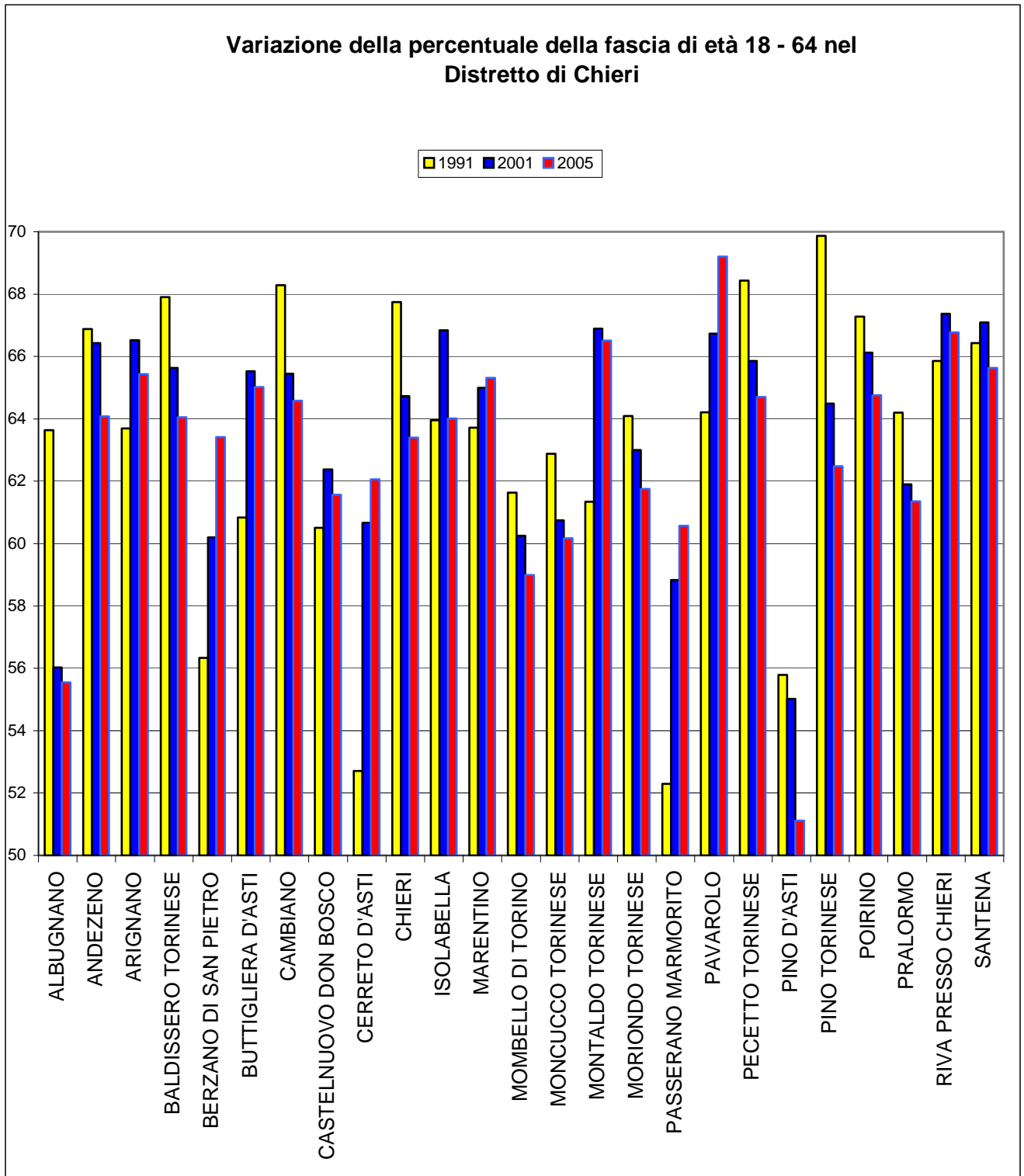


La classe di età 13 – 17 anni cioè quella degli adolescenti, nell’ultimo anno è aumentata nei comuni di Albugnano, Arignano, Mombello Torinese, Montaldo Torinese e Pino d’Asti, mentre è diminuita nei comuni di Cerreto d’Asti, Isolabella, Marentino, Moriondo Torinese, Passerano Marmorito, Pavarolo, Pralormo e Riva presso Chieri.

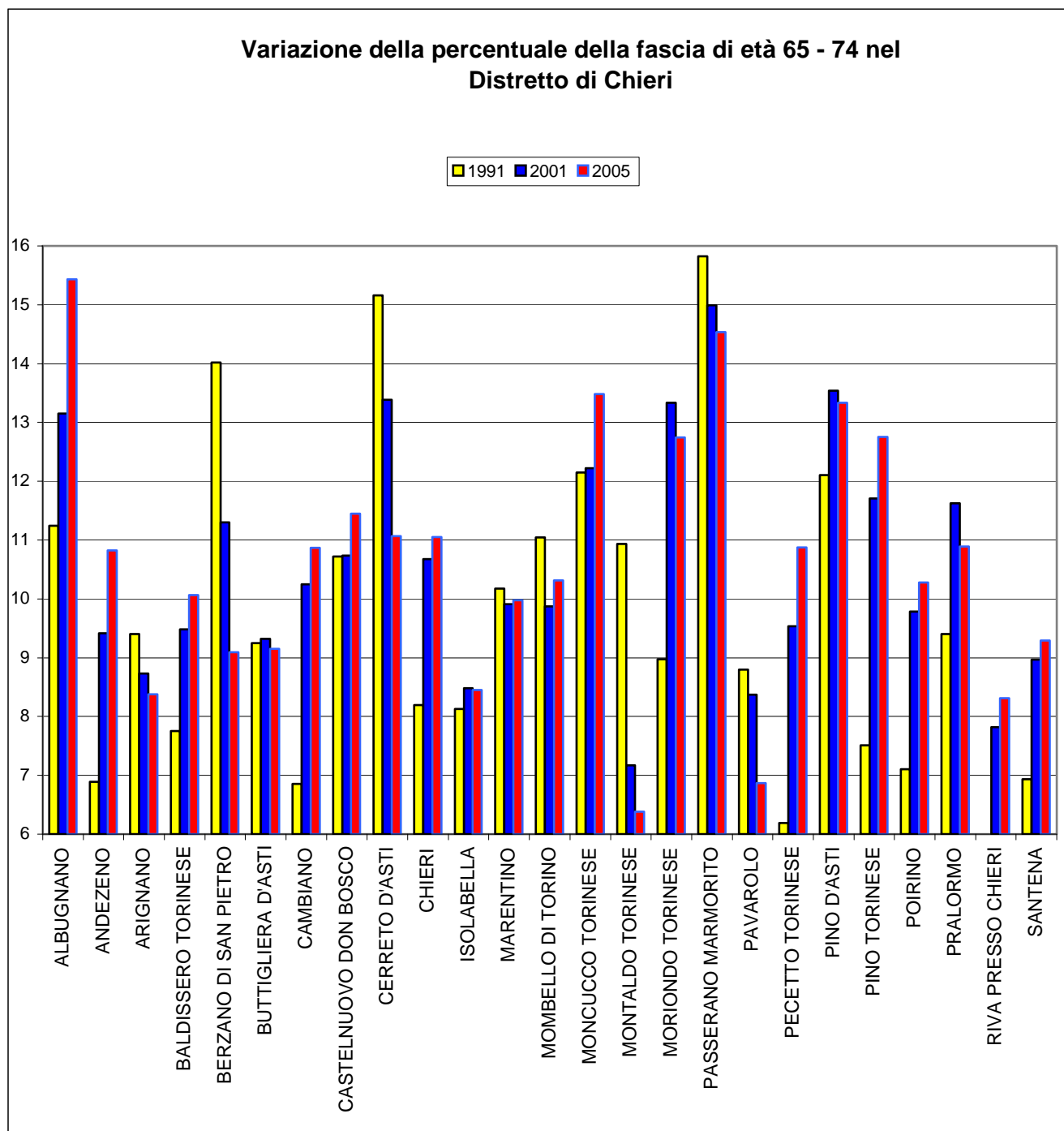
Grafico 3 Variazione della percentuale della fascia di età 13 -17 nel Distretto di Chieri



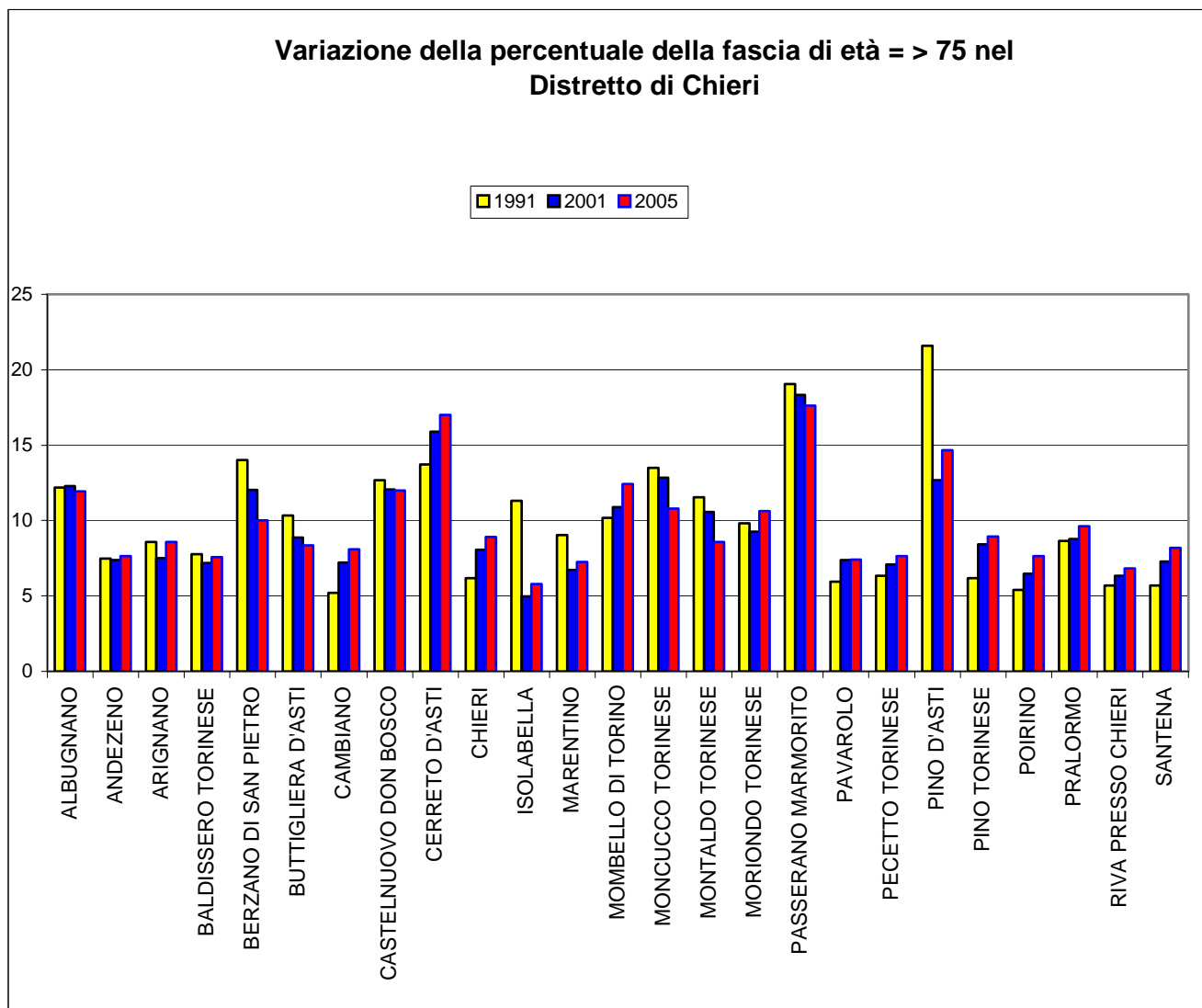
La fascia di età degli adulti ovvero quella compresa tra i 18 e i 64 anni è in diminuzione in quasi tutti i comuni del Distretto, costituiscono un'eccezione i comuni di Berzano San Pietro e Cerreto d'Asti.



Gli anziani in età compresa tra i 65 e i 74 anni di età sono in aumento nei comuni di Albugnano, Andezeno, Marentino, Moncuoco Torinese e Pino Torinese, mentre sono in diminuzione nei comuni di Berzano San Pietro, Cerreto d'Asti e Pavarolo.



Nell'ultimo triennio la fascia di età degli anziani over 75 si è mantenuta pressoché costante in quasi tutti i comuni del Distretto Sanitario di Chieri. Essa è in aumento nei comuni di Arignano, Mombello, Pralormo, Poirino e Santena, mentre è in diminuzione a Berzano San Pietro, Moncucco Torinese, Montaldo Torinese e Passerano Marmorito.

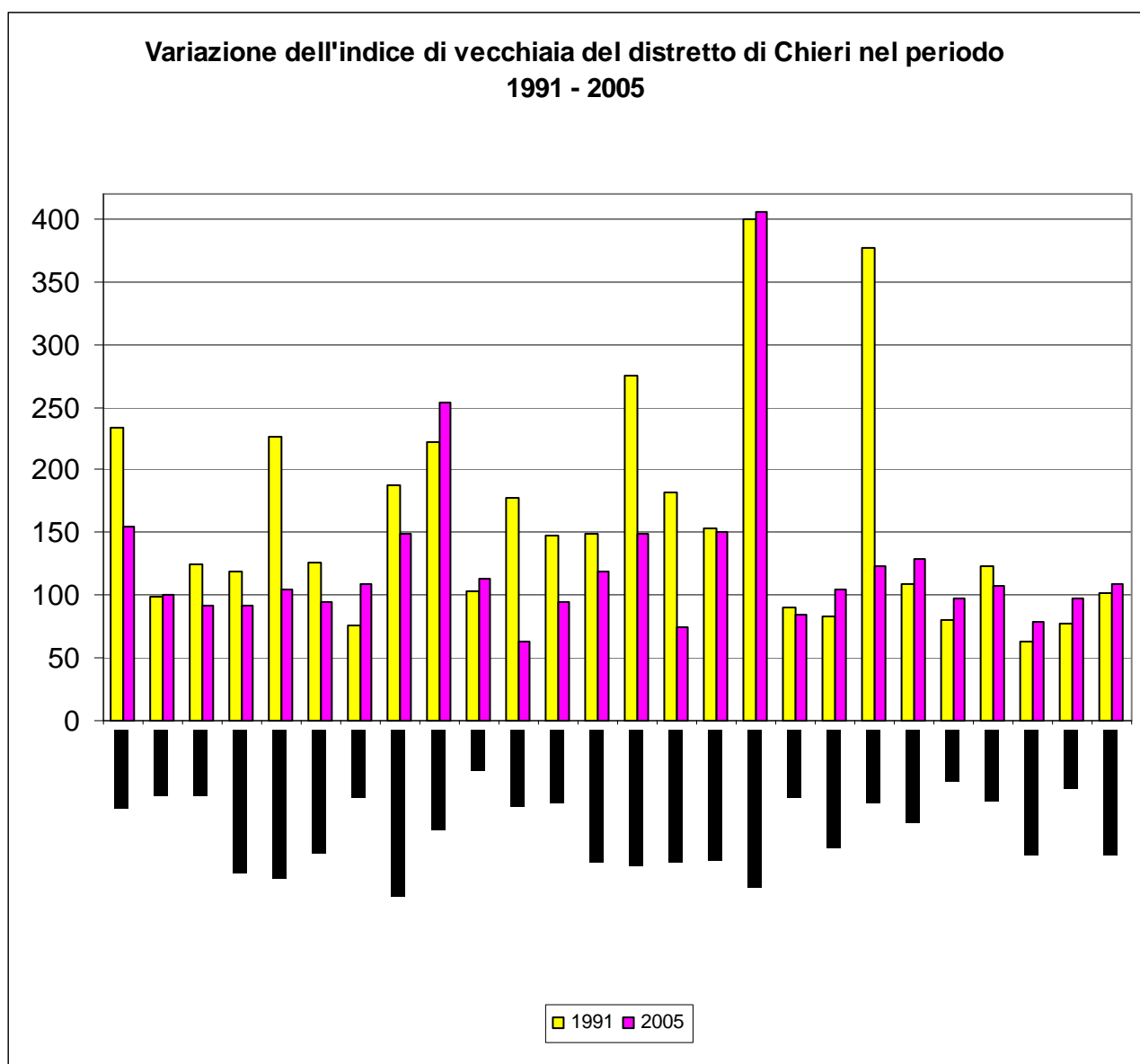


Nel distretto di Chieri gli anziani over 75 all'inizio del 2005 erano 7981 così distribuiti:

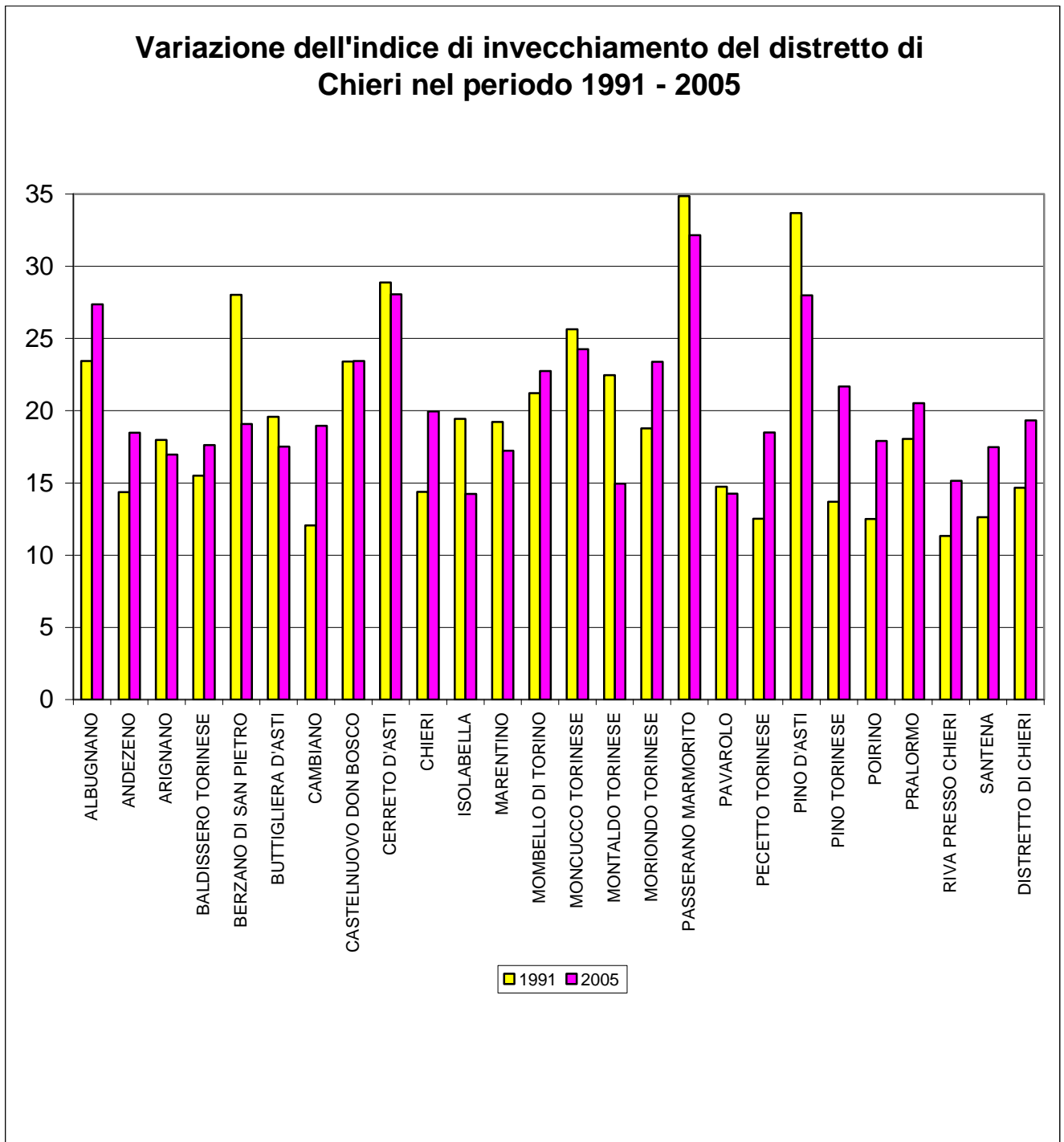
57 ad Albugnano, 130 ad Andezeno, 69 ad Arignano, 244 a Baldissero Torinese, 47 a Berzano San Pietro, 179 a Bottigliera d'Asti, 461 a Cambiano, 375 a Castelnuovo Don Bosco, 42 a Cerreto d'Asti, 2900 a Chieri, 23 a Isolabella, 97 a Marentino, 45 a Mombello di Torino, 91 a Moncucco Torinese, 54 a Montaldo Torinese, 84 a Moriondo Torinese, 81 a Passerano Marmorito, 70 a Pavarolo, 278 a Pecetto Torinese, 34 Pino d'Asti, 733 a Pino Torinese, 661 a Poirino, 165 a Pralormo, 267 a Riva presso Chieri, 794 a Santena.

Gli indici rappresentativi della struttura per età della popolazione sono l'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento.

L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e quella fino a 14 anni di età. L'aumento dell'indice esprime il progressivo prevalere della componente anziana della popolazione su quella giovanile. Questo incremento è dovuto principalmente ai bassi livelli di fecondità, che determinano una minore numerosità della popolazione nelle classi di età più giovani, ma anche al sensibile aumento della popolazione anziana, legato al relativo miglioramento della sopravvivenza. Mentre il valore nazionale dell'indice è cresciuto nell'ultimo decennio dal 96,6% del 1991 al 125% del 2000 (125 anziani ogni 100 giovani), a livello del Distretto di Chieri, la crescita è stata più moderata dal 101% nel 1991 al 109% nel 2005 e comunque il suo valore è inferiore al dato nazionale.



L'indice di invecchiamento, espresso dal rapporto percentuale tra la popolazione over 65 anni e la popolazione totale, è aumentato dal 15% al 19% a livello del Distretto di Chieri ed è di poco superiore al valore medio nazionale che misura 18%.



Alcuni indicatori relativi alla struttura della popolazione dell'Azienda Sanitaria Locale n° 8 - Chieri (al 1° gennaio 2004)

INDICATORI	1962	1992	1997	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Indice di vecchiaia	48,4	66,4	89,5	104,0	106,9	110,0	113,1	124,0	138,3	151,2	164,1	175,0
Indice di ricambio della pop. in età attiva	77,6	82,5	120,8	148,0	148,1	142,8	136,3	154,1	132,9	137,2	157,5	180,3
Indice di dipendenza giovanile	36,9	27,5	23,9	24,0	24,1	24,3	24,4	24,6	24,6	23,7	22,9	23,0
Indice di dipendenza degli anziani	17,9	18,3	21,4	25,0	25,8	26,7	27,6	30,5	34,0	35,8	37,6	40,3
Indice di dipendenza giovani e anziani	54,8	45,8	45,3	49,1	49,9	51,0	52,1	55,0	58,6	59,5	60,5	63,4
Indice di struttura pop. in età attiva	78,8	89,5	95,7	100,5	101,4	102,0	103,8	113,8	123,3	128,5	129,4	127,8
Percentuale minorenni	23,9	18,9	16,5	16,1	16,1	16,1	16,1	15,8	15,5	14,8	14,3	14,1
Percentuale pop. tra i 18 e i 64 anni	64,6	68,6	68,8	67,1	66,7	66,2	65,8	64,5	63,0	62,7	62,3	61,2
Percentuale pop. 65 anni e oltre	11,6	12,5	14,7	16,8	17,2	17,7	18,2	19,6	21,4	22,4	23,4	24,7
Percentuale pop. 80 anni e oltre	1,7	2,9	3,5	3,5	3,7	3,9	4,0	4,8	5,9	7,0	7,6	8,5
Età media della popolazione	36,3	38,8	40,6	41,9	42,1	42,3	42,5	43,5	44,5	45,4	46,2	46,7

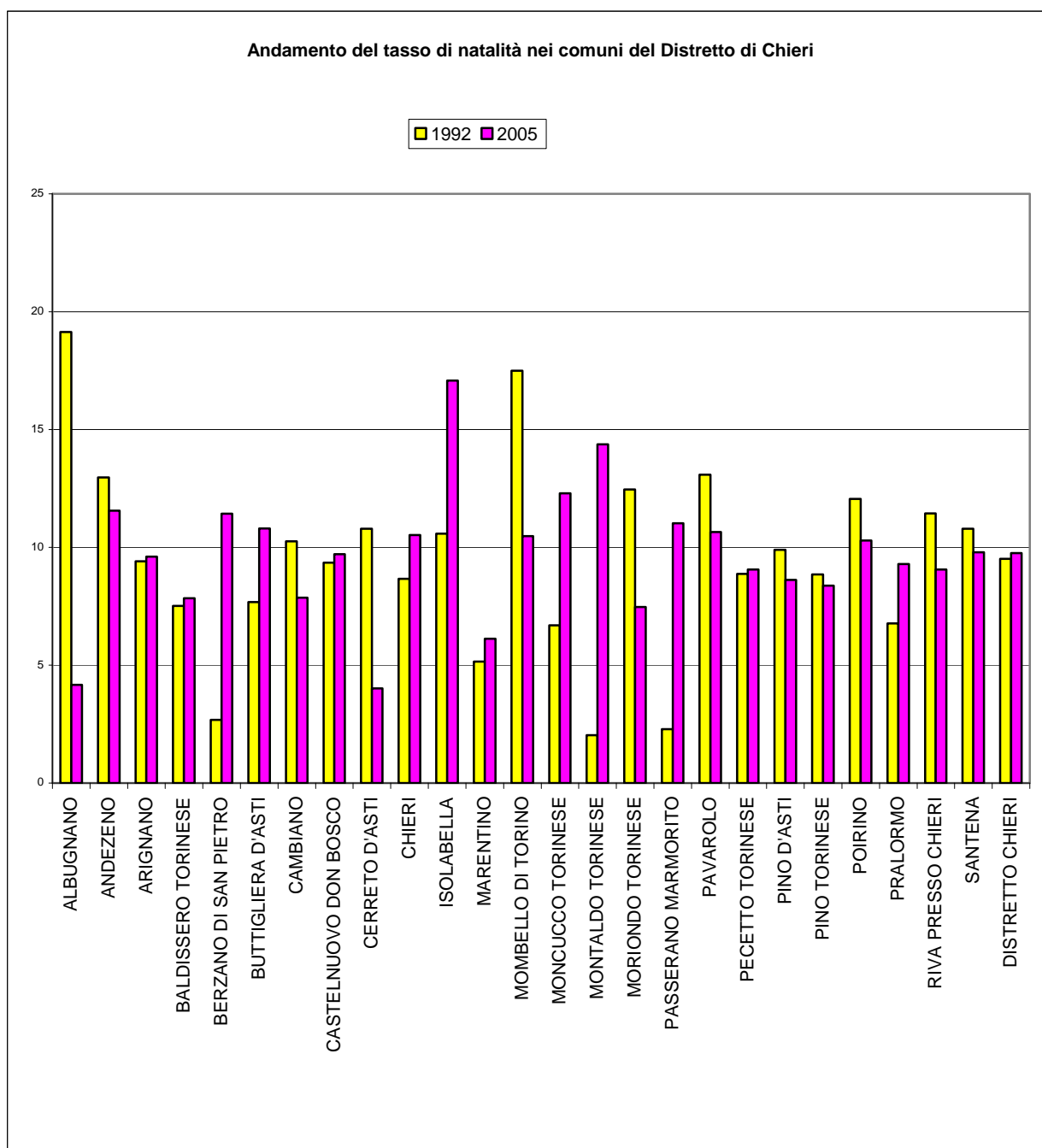
Legenda:

Indice di vecchiaia	Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e i giovani (0-17anni)
Indice di ricambio della pop. in età attiva	Rapporto percentuale tra coloro che sono prossimi alla pensione (60-64 anni) e coloro che sono prossimi al lavoro (13-17 anni)
Indice di dipendenza giovanile	Rapporto percentuale tra i giovani (0-17 anni) e la popolazione in età lavorativa (18-64 anni)
Indice di dipendenza degli anziani	Rapporto percentuale tra gli anziani (65 anni e oltre) e la popolazione in età lavorativa (18-64 anni)
Indice di dipendenza giovani e anziani	Rapporto percentuale tra anziani (65 anni e oltre) - giovani (0-17 anni) e la popolazione in età lavorativa (18-64 anni)
Indice di struttura pop. in età attiva	Rapporto percentuale tra la popolazione con età tra i 40 e 64 anni e quella con età tra i 15 e 39 anni
Percentuale minorenni	Percentuale dei minorenni (0-17 anni) sul totale della popolazione
Percentuale pop. Tra i 18 e i 64 anni	Percentuale della popolazione in età lavorativa (18-64 anni) sul totale della popolazione
Percentuale pop. con 65 anni e oltre	Percentuale degli anziani (65 anni e oltre) sul totale della popolazione
Percentuale pop. con 80 anni e oltre	Percentuale dei "grandi anziani" (80 anni e oltre) sul totale della popolazione
Età media della popolazione	Età media della popolazione totale (maschi e femmine)

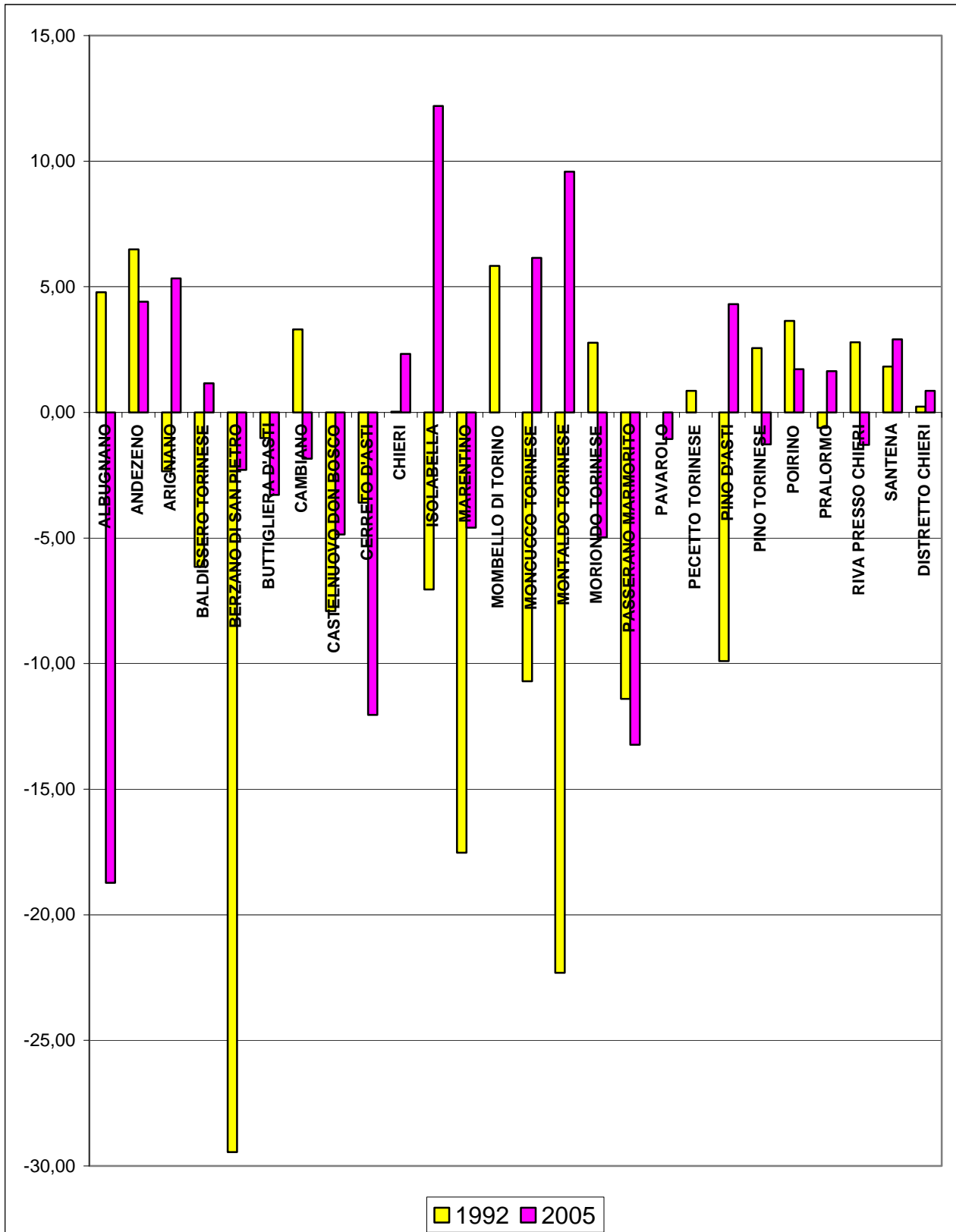
Natalità, Tasso di incremento naturale

Il tasso di natalità espresso dal rapporto percentuale tra il numero delle nascite e la popolazione media riferita allo stesso anno, a livello del Distretto di Chieri mostra un lieve decremento passando dal valore di 10% del 1992 al valore di 9.76% del 2005.

Nel 2005 le nascite sono diminuite nei comuni di Albugnano, Andezeno, Cambiano, Cerreto d'Asti, Moribondo Torinese, Pavarolo, Pino d'Asti, Pino Torinese, Poirino, Riva presso Chieri e Santena.



Il tasso di incremento naturale misura la differenza tra il tasso di tasso di natalità e quello di mortalità dello stesso anno. Come si può evincere dalla tabella, possiamo notare che nel 2005 questo tasso a livello del Distretto di Chieri è aumentato, così come ad Arignano, Bandissero Torinese, Chieri, Isolabella, Moncucco Torinese, Montaldo Torinese, Pino d'Asti, Pralormo e Santena.



Stato civile

Celibi, Nubili, Divorziati, Vedovi						
Comune	2002		2003		2004	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
ALBUGNANO	115	115	109	98	120	102
ANDEZENO	375	375	376	398	399	409
ARIGNANO	217	217	218	201	224	206
BALDISSERO TORINESE	720	720	745	770	764	778
BERZANO DI SAN PIETRO	87	87	93	107	98	110
BUTTIGLIERA D'ASTI	497	497	493	541	513	492
CAMBIANO	1194	1194	1201	1339	1235	1360
CASTELNUOVO DON BOSCO	726	726	741	764	739	797
CERRETO D'ASTI	54	54	55	73	56	69
CHIERI	7026	7026	7116	8087	7265	8220
ISOLABELLA	88	88	90	95	89	97
MARENTINO	288	288	305	282	319	289
MOMBELLO DI TORINO	106	106	105	97	110	89
MONCUCCO TORINESE	196	196	182	183	196	179
MONTALDO TORINESE	139	139	148	137	150	150
MORIONDO TORINESE	165	165	164	186	165	187
PASSERANO MARMORITO	81	81	82	143	91	137
PAVAROLO	200	200	189	210	198	215
PECETTO TORINESE	850	850	853	897	860	892
PINO D'ASTI	53	53	52	66	51	72
PINO TORINESE	1645	1645	1724	2083	1743	2100
POIRINO	2014	2014	2149	1952	2172	2012
PRALORMO	425	425	437	459	442	463
RIVA PRESSO CHIERI	912	912	909	898	915	890
SANTENA	2279	2279	2303	2321	2340	2341
DISTRETTO CHIERI	20452	20452	20839	22387	21254	22656

Coniugati						
Comune	2002		2003		2004	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
ALBUGNANO	124	124	130	125	126	127
ANDEZENO	461	476	470	486	487	510
ARIGNANO	238	243	241	245	249	252
BALDISSERO TORINESE	897	895	908	896	933	921
BERZANO DI SAN PIETRO	111	102	115	102	117	110
BUTTIGLIERA D'ASTI	498	465	530	489	538	552
CAMBIANO	1626	1638	1623	1637	1664	1680
CASTELNUOVO DON BOSCO	770	770	765	767	776	766
CERRETO D'ASTI	59	52	63	53	64	56
CHIERI	8844	9014	8848	9026	8951	9133
ISOLABELLA	107	108	109	112	109	111
MARENTINO	321	320	332	329	344	339
MOMBELLO DI TORINO	93	95	91	95	89	98
MONCUCCO TORINESE	219	212	219	209	218	217
MONTALDO TORINESE	157	160	154	155	154	156
MORIONDO TORINESE	210	214	213	217	228	219
PASSERANO MARMORITO	118	108	117	109	117	108
PAVAROLO	252	253	260	260	264	269
PECETTO TORINESE	954	990	981	1001	995	1012
PINO D'ASTI	56	56	62	56	61	55
PINO TORINESE	2240	2321	2315	2382	2347	2417
POIRINO	2558	2855	2521	2570	2530	2573
PRALORMO	462	455	471	463	467	462
RIVA PRESSO CHIERI	998	1006	1019	1031	1032	1037
SANTENA	2788	2819	2806	2810	2810	2831
DISTRETTO CHIERI	25161	25751	25363	25625	25670	26011

Numero di attestati rilasciati per patologia e malattia rara distinti per anno:

Patologia	2003	2004	2005
Invalidi 100% con accom.			1075
Invalidi civili con rid sup 2/3			1045
Invalidi civile con assegno di accom ≤18 anni			59
Cechi assoluti e soggetti con virus ≤ 1/20			59
Sordomuti			36
Invalidi di guerra cat 1 – 5			56
Invalidi di guerra cat 6 – 8			19
Invalidi di servizio dalla cat II alla V			8
Invalidi di servizio dalla cat VI all’VIII			43
Invalidi del lavoro dall’80% - 100%			14
Invalidi del lavoro con ridu cap lavor 67-79%			16
Invalidi per lavoro inf. 2/3 dal 34 al 66%			257
Invalidi sul lavoro o affetti da malattie pro.li			7
Danni permanenti da vaccinazioni obbligh			3
Alterazioni congenite del metabolismo delle lipopr		1	1
Amiloidosi primarie e familiari			1
Anemie ereditarie	3	1	1
Anomalie congenite del cranio e delle ossa		2	
Atrofie muscolari spinali			1
Carenza congenitali di alfa 1 antitripsina	1		
Cheratocono	1		1
Condrodistrofie congenite		1	1
Connettivite mista			11
Connettiviti indifferenziate	2		3
Corea di huntington	1		1
Crioglobulinemia mista			1
Difetti ereditari della coagulazione	4	10	7
Distrofie muscolari	1	1	
Distrofie miotoniche			1
Disturbi da accumulo di lipidi		1	
Disturbi del metabolismo	1	1	
Disturbi del metabolismo del ferro	2	1	2
Granulomatosi di wegener		1	
Immunodeficienze primarie	1		
Iperaldosteronismi primitivi	1		
Lichensclerosus et atrophicus			1
Malattie spino cerebellari		1	
Microangiopatie trombotiche			2
Neurofibromatosi	4	1	3
Neutropenia idiomatica cronica grave			1
Pemfigo	1		
Piastrinopatie ereditarie	1		
Poliendocrinopatie autoimmuni		1	1
Polineuropatia cronica infiammatoria demielinizza		1	2
Poliomiosite	1	1	
Porpora trombocitopenica idiomatica cronica			1
Pseudoermafroditismi			1
Pubertà precoce idiomatica		1	2

1.1.18 SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA E SOCIALE DEL TERRITORIO

Popolazione straniera iscritta alle anagrafi comunali al 1° gennaio 2005 in regione Piemonte ammonta a 208.538 persone, pari al 4,8% della popolazione residente sul territorio regionale. Nella provincia di Torino sono 106.276 persone, pari al 4,75 della popolazione residente.

Nazionalità sorpasso della comunità romena su quella marocchina, al terzo posto albanese poi cinese e peruviana. I posti di lavoro offerti alle popolazioni immigrate sono essenzialmente quelli disponibili in edilizia, in agricoltura e nei servizi assistenziali rivolti alla persona.

L'analisi dell'andamento della popolazione straniera negli ultimi tre anni nei comuni della provincia di Torino, escluso il capoluogo, evidenzia alcune caratteristiche:

una tendenza allo spostamento nelle zone più periferiche del territorio

un sostanziale equilibrio di genere

l'aumento della presenza dei minori.

Tali caratteristiche ci segnalano da un lato la stabilizzazione della presenza straniera nella nostra provincia (in seguito ai ricongiungimenti familiari) e dall'altro la ricerca di aree territoriali a minor tensione abitativa.

La città di Torino ha ripreso a crescere 903.045 persone (+6.113 con il 14% di nuovi nati nel 2003 da genitori stranieri, 4% da coppie miste, (in tutto 18% di nuovi cittadini immigrati e ben 15.845 nuovi residenti (triplicato rispetto ai 5.210 del 2002) ma almeno il doppio con i regolari non ancora residenti.

Caratteristiche della popolazione immigrata:

- Sempre più fatta da famiglie consolidate e /o “nuove”
- Composta massicciamente da giovani adulti (uomini e donne) (circa il 70% è tra i 18 e i 45 anni, il 10 % oltre i 46 e il 20% ha meno di 18 anni
- Oltre il 46% sono donne
- Dispersa nel territorio cittadino
- Diffusa nel territorio regionale
- Inserita con facilità per l'8,6 nel mercato del lavoro nazionale (2002) e il 9,1% in Piemonte
- Composta da minori il cui numero cresce più degli adulti
- Comprende ormai anche la seconda generazione

Andamento demografico della popolazione straniera sul totale della popolazione

Territorio	2003		2004		2005	
	% stranieri tot	% stranieri extracom	% stranieri tot	% stranieri extracom	% stranieri tot	% stranieri extracom
Totale provincia Escluso capoluogo	2,4	2,1	2,8	2,6	3,1	2,8
Area metropolitana	2,2	2,0	2,7	2,5	2,8	2,6
Area extrametropolit.	2,6	2,4	3,0	2,7	3,4	3,2

Percentuale dei cittadini stranieri sul totale della popolazione registrata in anagrafe al 31 dicembre di ciascun anno.

COMUNE	2003	2004	2005
ALPIGNANO	1,5	1,7	1,8
AVIGLIANA	3,1	3,3	3,4
BEINASCO	1,8	2	2,2
BORGARO T.SE	1,2	1,5	1,7
CARMAGNOLA	3,2	4	4,7
CASELLE T.SE	1,8	2,1	2,3
CHIERI	3,9	4,7	5,3
CHIVASSO	2,4	2,8	3,1
CIRIE'	1,9	2,6	3,1
COLLEGNO	1,9	2,4	2,7
CUORGNE'	4,5	5	5,6
GIAVENO	3,6	4,3	4,8
GRUGLIASCO	1,4	1,5	1,8
IVREA	2,8	3,2	3,9
LEINI'	2,1	2,6	2,9
MONCALIERI	4,2	4,9	4,5
NICHELINO	2,4	2,7	3,0
ORBASSANO	1,6	1,8	2,0
PIANEZZA	1,8	2,1	2,1
PINEROLO	2,5	3,1	3,7
PIOSSASCO	1,5	1,7	2,0
RIVALTA DI TOR.	2,2	2,5	2,6
RIVAROLO CAN SE	2,7	3,1	3,7
RIVOLI	1,6	1,8	1,9
SAN MAURO T.SE	1,9	2,3	2,6
SANTENA	3,2	3,7	4,5
SETTIMO T.SE	1,8	2,2	2,6
TRAFARELLO	Non rilevato	2,8	3,1
VENARIA REALE	1,3	1,6	1,8
VONOVO	1,8	2,1	2,2
VOLPIANO	1,7	2,1	2,3

Indice di mascolinità della popolazione straniera comunitaria ed extracomunitaria sul totale della popolazione

2005	% Indice di masc. Comunitari	% Indice di masc. Extracomunitari	% Indice di masc. Stranieri
Totale provincia escluso capoluogo	47,3	92,3	87,8
Area metropolitana	54,9	98,5	94,1
Area extrametropolitana	50,6	95,0	90,6

La popolazione straniera per provenienza

PROVENIENZA	≤ 18 anni		≥ 18 anni		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
ROMANIA	1424	1284	5099	5886	13693
MAROCCO	896	754	2451	1673	5774
ALBANIA	501	482	1507	1123	3613
CINESE, REP. POPOLARE	193	170	430	359	1152
MOLDOVA	57	64	225	452	798
PERU'	74	70	185	453	782
FRANCIA	24	24	214	404	666
BRASILE	24	26	106	347	503
REGNO UNITO	26	21	163	218	428
POLONIA	14	19	99	294	426

Popolazione straniera residente per CPI sul totale della popolazione (2003-2005)

CPI	2003			2004			2005			Diff. 03-05	Diff. % 03-05
	STR	POP	%	STR	POP	%	STR	POP	%		
CARMAGNOLA	1510	47986	3,15	1808	48502	3,7	2072	48996	4,23	562	1,08
CHIERI	2752	87761	3,143	3308	88769	3,73	3653	89497	4,08	901	0,95
CHIEVASSO	1585	76109	20,08	1802	76546	2,35	2050	76899	2,67	465	0,58
CIRIE'	2140	114839	1,86	2609	115785	2,25	2932	116500	2,52	792	0,65
CUORGNE'	1941	62422	3,11	2271	62700	2,62	2687	62953	4,27	746	1,16
IVREA	3178	123614	2,57	3786	123917	3,06	4257	123966	3,43	1079	0,86
MONCALIERI	4124	139087	2,97	4840	140232	3,45	4901	141376	3,47	777	0,50
ORBASSANO	2366	117577	2,01	2744	118874	2,31	3088	119929	2,57	722	0,56
PINEROLO	3307	137446	2,41	3975	138554	2,87	4484	139265	3,22	1177	0,81
RIVOLI	2415	143713	1,68	2804	145350	1,93	3060	144731	2,11	645	0,43
SETTIMO T.SE	1931	103799	1,86	2350	104461	2,25	2732	105498	2,59	801	0,73
SUSA	2704	87652	3,08	3124	88635	3,52	3447	89367	3,86	743	0,77
TORINO	55500	867857	6,40	69312	902255	7,68	77604	900608	8,62	22104	2,22
VENARIA	1275	82098	1,55	1543	82357	1,87	1620	82497	1,96	345	0,41

In netto aumento risultano le percentuali di allievi stranieri sul totale studenti in tutti i livelli scolastici.

Ordine di scuola	A.S.2004- 05	A.S.2005- 06	Stranieri	Totale ALLIEVI
Infanzia	6,40%	7,08%	3124	44112
Primaria	7,81%	9,25%	8762	94637
Secondaria 1° Grado	6,77%	8,14%	4750	58326
Secondaria 2° Grado	4,02%	5,40%	4594	84924
Percentuale media	6.24%	7,52%	21230	281999

Il totale degli allievi stranieri è di 21.230

Le cittadinanze maggiormente rappresentate sono:

Romania (8542), Marocco (5702), Perù (2064), Albania (1821), Cina (1652)

Distribuzione percentuale degli allievi stranieri nei diversi livelli scolastici 1999/2006. Scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado – Torino e provincia.

Ordine di scuola	1	%	2	%	2	%	2	%	2	%	2	%	2	%	2	%
	9		0		0		0		0		0		0		0	
	9		0		0		0		0		0		0		0	
	9		0		1		2		3		4		5		6	
Infanzia	1094	23,7	1293	22,2	1608	22,7	1803	21,9	2425	22,3	2951	20,5	2929	15,3	3124	15,1
Primaria	2018	43,7	2496	42,8	2804	39,6	3341	40,6	4377	40,2	5660	39,4	7689	42,2	8762	42,3
Secondaria di 1° gr.	1028	22,3	1317	22,6	1603	22,6	1810	22,1	2447	22,5	3272	22,8	4221	23,1	4750	23
Secondaria di 2° gr.	480	10,3	722	12,4	1066	15,1	1266	15,4	1628	15	2482	17,3	3499	19,2	4044	19,6
Totali	4626	100	5828	100	7081	100	8220	100	10877	100	14365	100	18338	100	20680	100

La tabella illustra la ripartizione del totale degli allievi stranieri nei diversi gradi scolastici. La scuola primaria si conferma come il livello scolastico più densamente frequentato totale, certamente in relazione alla durata quinquennale di detto corso di studi.

La scuola secondaria di primo grado e quella dell'infanzia riconfermano sostanzialmente il dato dell'anno precedente. Molto aumentata è la percentuale relativa alle presenze nella scuola secondaria di secondo grado.

La percentuale relativa alle presenze nella scuola secondaria di secondo grado, pur se leggermente superiore, rispetto all'anno precedente, segna un andamento stazionario; rispetto al 1999 è per altro quasi raddoppiata.

L'inserimento scolastico degli allievi stranieri in questo livello scolastico presenta tratti di forte criticità. Oltre alle esigenze di acquisizione della lingua per comunicare, sono acute le necessità di apprendimento della lingua per studiare. Entrambi i bisogni linguistici si presentano in un quadro di specifiche dinamiche sociali e psicologiche connesse con la particolare età degli allievi.

Riepilogo presenze allievi stranieri Scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado Torino e Provincia 2005/2006.

Ordine di scuola	Torino		Provincia	
	a.s. 2004-05	a.s. 2005-06	a.s. 2004-05	a.s. 2005-06
Infanzia	1493	1638	1436	1486
Primaria	4913	5274	2776	3488
Secondaria 1°	2664	2914	1557	1836
Secondaria 2°	2378	2921	1121	1123
Totale	11448	12747	6890	7933

Il riepilogo generale delle presenze degli allievi stranieri in Torino e Provincia, nel raffronto tra l'anno scolastico 2005-2006 e quello precedente, mostra un cospicuo aumento in tutti gli ordini di scuola in Torino città. In Provincia tale aumento riguarda in modo particolare la scuola primaria e secondaria di primo grado; gli altri ordini di scuola restano stabili seppure in lieve aumento.

L'incremento del totale delle presenze degli allievi di cittadinanza non italiana nelle scuole di Torino e Provincia è indice di un fenomeno ancora in crescita, ma con tratti di presumibile assestamento. A fronte di 4620 presenze nel 1999 si è giunti a 21.230 presenze nel 2006. Non sono stati inseriti i dati delle scuole dell'infanzia municipali di Torino città. Torino con 13235 presenze copre circa i 2/3 del totale. Gli indici percentuali del totale allievi di cittadinanza non italiana rispetto al totale degli studenti sono tutti aumentati di almeno un punto percentuale. I totali sono stati calcolati sull'universo statistico da fonte acquisita direttamente dalle scuole, d'intesa con l'Ufficio Scolastico Provinciale. Il dettaglio delle cittadinanze prevalenti evidenzia la Romania come maggiore comunità presente a Torino e Provincia in tutti i livelli scolastici. La ripartizione della cittadinanza fra Torino e Provincia e rispetto ai diversi gradi scolastici consente alcune analisi

ed interpretazioni in funzione di letture sia sociologiche che statistiche. Il dato dell'indice percentuale delle presenze straniere nelle scuole in rapporto al numero totale degli allievi è del 7,52% in media, ma i dati delle singole scuole segnalano casi del 50% e anche 80% di presenze non italiane nelle singole scuole o classi. Il fenomeno evidenzia necessità di interventi sia istituzionali sia di territorio.

La povertà. L'aumento ad un milione di lire mensili del trattamento previdenziale dei pensionati poveri è stato introdotto dalla legge finanziaria per il 2002 che ha disposto l'aumento delle cosiddette maggiorazioni sociali fino a garantire un reddito mensile di 516 euro per 13 mensilità (551 euro nel 2006) a favore di soggetti disagiati di età non inferiore ai 70 anni e con reddito annuo minore nel 2006 di 7.167 euro, se non coniugati, ovvero di 12.130 euro se coniugati. I trattamenti interessati dall'estensione al milione di lire della maggiorazione sono stati soprattutto le pensioni o assegni sociali e le pensioni integrate al minimo. L'aumento delle pensioni è stato contenuto in termini assoluti. Stime recenti indicano che mediamente l'aumento mensile è stato di 50 euro a fronte di un trattamento pensionistico medio dei beneficiari prima dell'integrazione che era di 496 euro mensili. In termini relativi l'incremento è stato del 10% circa. Il provvedimento ha in sostanza comportato l'erogazione ai singoli beneficiari di una somma decisamente piccola, di per sé insufficiente a fare fronte a condizioni di reale indigenza.

La spesa complessiva per gli interventi e i servizi sociali erogati a livello locale ammonta a una spesa media pro capite nazionale di circa 91 euro.

La difficile e complessa questione della povertà appare oggi aver assunto dimensioni significative e connotati più forti ed articolati rispetto al passato sia perché il fenomeno è sotto il profilo quantitativo in costante espansione, sia perché sta assumendo modalità di espressione nuove e differenziate. La povertà infatti tocca ampie fasce di popolazione investendo gruppi sociali un tempo estranei a questa condizione. Si stanno affermando infatti nuovi profili di rischio e nuove domande sociali alle quali i tradizionali sistemi di welfare non sembrano saper dare risposta. Non solo si sta allargando la forbice tra nord e sud del mondo, ma si assiste anche ad un ampliamento delle disuguaglianze. Accanto a coloro che vivono in situazioni di miseria, perché privi degli elementi essenziali che assicurino loro condizioni di vita sufficienti, e alle masse di immigrati che sperano di sfuggire a situazioni esistenziali di estrema carenza, vi sono i cosiddetti nuovi poveri, quei soggetti che, a seguito delle conseguenze delle politiche di mercato, cadono nella rete della povertà, le famiglie divenute povere a causa di eventi legati alle singole storie di vita e tutte quelle situazioni nelle quali la povertà non è una situazione stabile ma si trasforma in tal senso per carenza di strumenti. A queste persone vanno aggiunte coloro che vivono in una situazione di miseria di posizione la cui realizzazione personale è ostacolata da un sistema sociale escludente. Tuttavia oltre a tale fenomeno si assiste ad una situazione sempre più diffusa di vulnerabilità invisibile di persone cioè fortemente esposte al rischio di povertà. Si tratta di persone socialmente inserite che possiedono un ruolo produttivo ma che possono cadere, improvvisamente e anche a causa di eventi imprevisti nella rete della povertà: di giovani che non riescono ad immettersi nel mercato del lavoro, di donne che fuoriuscite dal mercato del lavoro per varie ragioni (maternità, la cura dei genitori anziani, l'espulsione da parte delle imprese) non riescono a rientrarvi, dei cosiddetti lavoratori flessibilizzati, dei lavoratori precari, e di tutti coloro che non riescono ad assicurare a sé e alla propria famiglia un reddito garantito (famiglie monoreddito, anziani soli, famiglie monoparentali) è in forte crescita. Il tema della povertà riguarda quindi popolazioni deboli, vulnerabili, escluse o potenzialmente escluse dal contesto sociale. Nel lavoro sociale ci si relaziona con tante problematiche e tante fragilità, tuttavia la povertà, qui intesa come privazione di una vita nutritiva e generativa sotto il profilo relazionale e sociale e non solo come carenza economica, è diventato ormai come un fenomeno emergente che interessa in modo particolare le ultime generazioni e investe in modo specifico questa società globalizzata. Si sta affermando una crescente e diffusa fragilità sociale; progettare il futuro è estremamente difficile anche perché è difficile intravederlo. Tale situazione di instabilità si riflette sull'immagine di sé, sulla propria autostima,

sulla capacità di vedersi come soggetto potente, capace cioè di far fronte all'incertezza e di assicurare a sé e ai propri congiunti una vita serena.

Da una ricerca ISTAT sulla base dei dati del 2004 e seguendo le regole che la UE ha dettato ai paesi membri per calcolare la ricchezza dei propri cittadini da cui risulta che la maggioranza delle famiglie, il 50% delle famiglie, vive con un reddito netto inferiore a 1.863 euro al mese, il 14,7% fatica ad arrivare alla fine del mese, il 30% è in difficoltà ad affrontare una spesa imprevista di 600 euro, il 9% è in arretrato con il pagamento della bolletta, il 12% non ha potuto sostenere le spese mediche, il 17,8% non ha i soldi per comperare il vestiti, il 10,9% non riesce a garantirsi il riscaldamento, il 5,8% non ha denaro sufficiente per il cibo.

Da INVALSI Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione vi portiamo anche dati relativi all'istruzione e alla formazione:

Il 38,25 % della popolazione italiana studiata ha conseguito un titolo di studio pari al diploma, ma c'è ancora una porzione considerevole che non lo raggiunge: il 17% ha al massimo la licenza elementare, e il 35% circa ha solo la licenza media, la stessa situazione si presenta in Piemonte, i diplomati sono il 39 %, ma il 17,1% della popolazione ha al massimo la licenza elementare il 36,2% possiede solo la licenza media. Sia in Italia che in Piemonte sono comunque pochi coloro che, dopo il diploma riescono a conseguire un titolo post-diploma, il 9,1% in Italia, il 7,4% in Piemonte. Una quota consistente di diplomati tenta di conseguire un titolo superiore al diploma ma non porta a termine il percorso: in Italia sono il 24,9% in Piemonte sono il 26,6%. Il processo di scolarizzazione della popolazione intervistata in Piemonte nel corso degli anni appare evidente: il titolo di studio dei genitori, rispetto a quelli dei figli evidenzia una quota più consistente nei livelli bassi, l'85,1% dei padri ha un titolo di studio che non supera la licenza media, il 12,2% un diploma di secondaria superiore e il 2,1% ha una laurea o un titolo superiore; l'85,8% delle madri ha un titolo non superiore alla licenza media, l'11,8% ha un diploma e l'1,5% è in possesso di un titolo universitario. I figli le figlie conseguono titolo di studio più alti: il 53,3% della popolazione intervistata in Piemonte ha fino alla licenza media, il 41,6% ha un diploma di secondaria superiore o post diploma non universitario e il 5,1% è in possesso di un titolo di studio universitario. In Piemonte gli occupati sono il 61,4% della popolazione 16/65 anni (il dato del campione nazionale è il 57%) i disoccupati/in cerca di prima occupazione sono il 4,3% contro il 7% registrato a livello nazionale. Diminuiscono di circa il 2% gli studenti, dal 9,1% dato nazionale, al 7,4% dato regionale, mentre aumentano di circa 3 punti percentuale i pensionati, dal 9% al 12,2%, il 14,7% del campione del Piemonte svolge un lavoro domestico non retribuito, circa 3 punti percentuale in meno rispetto al 18,1% registrato in Italia.

Dall'osservatorio degli operatori del consorzio la situazione del nostro territorio

Distretto di Santena:

- Aumento richieste aiuti economici soprattutto da parte di cittadini extracomunitari
- Aumento di segnalazioni da parte della scuola di minori connotati come bulli
- Scarsità risorse educative, data l'attivazione di molte iniziative
- Molti spostamenti a Chieri da parte degli OSS per diminuzione apertura al pubblico del CUP di Santena

Distretto di Poirino:

- Aumento di domande di integrazioni rette per anziani già ricoverati in struttura
- Aumento richieste di trasporti
- Aumento delle richieste di assistenza economica anche da parte di nuclei dove un membro della famiglia lavora
- Problematica relativa agli sfratti
- Migrazione di nuclei extracomunitari
- Difficoltà con il centro per l'impiego di Chieri
- Buon funzionamento del tavolo sociale

Distretto di Castelnuovo Don Bosco

- Aumento delle richieste di inserimento in struttura
- Problema degli anziani soli costituzione nuova associazione
- Aumento delle richieste da parte degli stranieri
- Aumento delle richieste di assistenza economica da parte di famiglie che non rientrano nei criteri del regolamento
- Occorre riprendere il discorso con la Provincia di Asti per gli inserimenti lavorativi disabili
- Bassa richiesta del telesoccorso. Necessaria nuova pubblicizzazione

Distretto di Chieri:

- Chiusura del centro diurno Paradigma
- Difficoltà con la formazione professionale e il centro per l'impiego
- Per i trasporti e gli accompagnamenti gli OSS sono insufficienti
- Aumento degli affidi anche quelli diurni
- Aumento delle richieste di assistenza economica anche da parte di chi ha un reddito basso
- Disabili mancano strutture sul territorio

Distretto di Pino T.se:

- Scarso afflusso di pubblico al segretariato sociale di Precetto
- Difficoltà di collaborazione con alcune istituzioni e risorse del territorio
- È in aumento l'attività delle OSS per coordinamento progetti anziani seguiti con più interventi
- Necessaria maggiore pubblicizzazione del telesoccorso
- Notevole aumento di richieste per l'UVG

Distretto di Andezeno Riva :

- Aumento di passaggi al segretariato sociale
- La collaborazione con le amministrazioni comunali è proficua e permette di risolvere molti casi con un lavoro sinergico di condivisione delle varie risorse
- OSS figura sempre più di collegamento tra la famiglia e la rete
- Aumento affidi diurni
- Diminuzione richieste di inserimento in presidio di cittadini anziani

Per Riva , nello specifico:

- Per quanto riguarda i minori: notevoli difficoltà scolastiche che possono portare all'insuccesso scolastico ed a un difficile orientamento professionale.
Sarebbe opportuno valutare la realizzazione di un centro di aggregazione pomeridiano anche come aiuto scolastico
- Scarsità dei trasporti pubblici
- Mancanza di un volontariato attivo

1.3 SERVIZI
1.3.1 PERSONALE

Categoria	Previsti in Pianta Organica	In servizio	Posti vacanti
A	1	1 T.Pieno	//
B	22,70 di cui n.3 a Tempo ridotto: n.2 al 50% n.1 al 70%	21 T.Pieno 3 a Tempo ridotto	//
C	29,75 di cui n. 1 a tempo ridotto al 75%	19 T.Pieno 1 a tempo ridotto al 75% 7 a part time	3
D	16,90 di cui n. 1 a tempo ridotto al 90% n. 1 in aspettativa	13 T.P. 2 P.T 1 in aspettativa	0,90
Ex 1^DIR	1	Incarico a tempo determinato al dipendente Cat. D in aspettativa.	

1.3.1.2. - TOTALE PERSONALE AI 31.12.2006

- Personale di ruolo n. 68 (1 Cat. D in aspettativa – ricopre incarico di Direttore)
- Personale fuori ruolo n. 8 di cui:
 - 4 formazioni lavoro
 - 1 Cat. C educatori (territorio punti rete) a tempo determinato
 - 1 Cat. D Assistente Sociale a tempo determinato
 - 2 contratti a progetto finanziati dalla legge 104/92 e Legge 162/98 : 2 a tempo pieno.

TABELLA RIASSUNTIVA

Dipendenti suddivisi per figura professionale	Numero dipendenti Anno 2006	Numero dipendenti Anno 2007
Operatore servizio 1	1 dipendente a tempo pieno	
O.S.S. 21	20 dipendenti a tempo pieno 1 dipendente a tempo ridotto 70%	Esternalizzazione di n. 3 OSS per i servizi complementari alla comunità alloggio
Educatori 16	11 dipendenti a tempo pieno, 1 dipendente part-time 60%, 1 dipendente part-time 81%, 2 dipendenti part-time 50%, 1 dipendente part-time al 70%, 1 di questi Educatori è impegnato in qualità di monitore corsi OSS e attività a favore di anziani prevalentemente nelle strutture.	Trasformazione di un contratto di formazione lavoro
Assistenti Sociali 12	10 dipendenti a tempo pieno (di cui n. 3 sono impegnati anche nelle adozioni), 1 dipendente part-time 70%, 1 dipendente part-time 83%	Trasformazione di un contratto di formazione lavoro a tempo ridotto al 90%. E' in corso un contratto a a tempo determinato. Esternalizzazione di n. 2 A.S. per i servizi complementari alla comunità alloggio.

Segretariato Sociale 7	5 dipendenti a tempo pieno, 1 dipendente part-time 75%, 1 dipendente part- time al 70%	
Amministrativi 11	1 Direttore ad incarico, 3 Responsabili di Area, 3 Istruttori Contabili a tempo pieno, 1 Istruttore Contabile al 75%, 1 esecutore a tempo pieno, 1 esecutore part-time 50%, 1 centralinista part-time 50%	Trasformazione di due contratti di formazione lavoro, 1 amministrativo destinato al servizio Economato e 1 istruttore ammministrativo per l'ufficio tutele.
Totale dipendenti 68		

1.3.2.17 MEZZI OPERATIVI E VEICOLI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

MEZZO	ESERCIZIO IN CORSO	2007	2008	2009
Autovetture	18 in proprietà	24 noleggi 18 in proprietà	24 noleggi 18 in proprietà	24 noleggi 18 in proprietà

1.3.2.19 TECNOLOGIE INFORMATICHE

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

DESCRIZIONE	ESERCIZIO IN CORSO	2007	2008	2009
Personal computer	45	16 noleggi 29 in proprietà	16 noleggi 29 in proprietà	16 noleggi 29 in proprietà
Server	2 in proprietà	2 in proprietà	2 in proprietà	2 in proprietà
Stampanti	35 in proprietà	35 in proprietà 10 noleggi	35 in proprietà 10 noleggi	35 in proprietà 10 noleggi

1.3.4. ACCORDI DI PROGRAMMA E ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

1.3.4.1. ACCORDI DI PROGRAMMA PIANO DI ZONA DEI 25 COMUNI DEL CHIERESE

- ✚ ACCORDO DI PARTERNARIATO con la PROVINCIA DI TORINO PER IL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

1.3.4.2. ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

- ✚ CONVENZIONE CON I COMUNI PER LA GESTIONE DEGLI ASSEGNI AI NUCLEI E ALLE MAMME
- ✚ 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 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 ASSOCIAZIONE "LA CANTRA"
- ✚ CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE AVO DI CHIERI PER INTERVENTI DI DOMICILIARITA' LEGGERA
- ✚ CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE AVO DI SANTENA PER INTERVENTI DI DOMICILIARITA' LEGGERA
- ✚ CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONE GRUPPO VINCENZIANO DI BALDISSERO T.SE PER INTERVENTI DI DOMICILIARITA' LEGGERA
- ✚ CONVENZIONE CON AUSER DI ASTI PER ACCOMPAGNAMENTI E TRASPORTI
- ✚ CONVENZIONE CON LA FACOLTA' DI SCIENZE POLITICHE – CORSO DI LAUREA IN SERVIZIO SOCIALE
- ✚ CONVENZIONE CON LA FACOLTA' DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
- ✚ CONVENZIONE CON LA FACOLTA' DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE-INTERFACOLTA'
- ✚ CONVENZIONE CON "Il punto" Rete 119 PER ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO ANZIANI E DISABILI
- ✚ CONVENZIONE CON LA PROVINCIA DI TORINO PER LA GESTIONE DELLO SPORTELLO SOCIALE

- ✚ CONVENZIONE CON L'ISTITUTO VITTONI DI CHIERI PER STAGE DI ORIENTAMENTO
- ✚ CONVENZIONE CON ASL8 PER POST ACUZIE E PRESIDII
- ✚ CONVENZIONE CON ASL8 E COMUNITÀ PER TREGUA
- ✚ CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE ORTO ALTO PER PROGETTO AMACA
- ✚ CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE PICCOLI E GRANDI
- ✚ CONVENZIONE CON LACOPERATIVA NUOVA SOCIALITA' PER PULIZIE
- ✚ CONVENZIONE CON L'AUTORITÀ D'AMBITO 5 ASTIGIANO MONFERRATO

1.3.5.1. FUNZIONI ESERCITATE SU DELEGA

1.3.5.2. FUNZIONI E SERVIZI DELEGATI DALLA REGIONE

VIGILANZA:

A fine novembre 2006 la Regione Piemonte ha trasmesso una nota ai Consorzi e alle ASL relativa alle modalità operative per l'anno 2007.

Nella nota si evidenzia che in base all'art.26 della legge regionale 8 gennaio 2004 n. 1, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, definisca i nuovi criteri e le nuove procedure per l'esercizio delle funzioni di vigilanza.

Attualmente il provvedimento che definisce le nuove modalità operative in ambito di vigilanza, è all'esame degli uffici regionali competenti e, nel corso dei prossimi mesi, verrà sottoposto al territorio per raccogliere eventuali osservazioni.

Quindi, fino all'adozione del provvedimento della Giunta di cui sopra, la partecipazione alle commissioni di vigilanza da parte delle diverse professionalità che ne fanno parte, prosegue secondo le modalità e le procedure sino ad ora in atto.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI E AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI DEL CONSORZIO

E' materia delegata dalla Regione alle province (L.R.5)

A) Trasferimenti di mezzi finanziari :
 finanziato dalla Provincia di Torino 1 corso di aggiornamento per gli operatori del consorzio e dell'ASL 8 "Comunicare tra servizi diversi" di cui si dirà nel programma governance

1.3.5.3. – VALUTAZIONI IN ORDINE ALLA CONGRUITA' TRA FUNZIONI DELEGATE E RISORSE ATTRIBUITE.

VIGILANZA Nessun finanziamento è mai arrivato, negli ultimi anni dalla Regione Piemonte per le attività di vigilanza che vedono impegnato il Direttore nella commissione.

SEZIONE 2

Analisi delle risorse

2.1 FONTI DI FINANZIAMENTO				2.1.1 - Quadro Riassuntivo			
ENTRATE	TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
	Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Stanzamenti definitivi Esercizio Anno 2006	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno successivo	2° Anno successivo	
Tributarie	317,34	112,23	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Contributi e trasferimenti correnti	5.635.819,88	5.836.621,17	6.552.356,91	6.392.886,90	5.715.881,13	5.701.481,13	0,17
Extratributarie	367.139,89	260.165,81	338.214,59	327.383,25	325.811,50	325.811,50	-3,20
TOTALE ENTRATE CORRENTI	6.003.277,11	6.096.899,21	6.890.671,50	6.720.370,15	6.041.792,63	6.027.392,63	-2,47
Proventi oneri di urbanizzazione destinati a manutenzione ordinaria del patrimonio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Avanzo di amministrazione applicato per spese correnti	112.633,40	154.361,81	202.756,51	0,00	0,00	0,00	-100,00
TOTALE ENTRATE UTILIZZATE PER SPESE CORRENTI E RIMBORSO PRESTITI (A) £.	6.115.910,51	6.251.261,02	7.093.428,01	6.720.370,15	6.041.792,63	6.027.392,63	-5,26
Alienazione di beni e trasferimenti di capitali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proventi di urbanizzazione destinati a investimenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accensione mutui passivi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Altre accensioni prestivi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Avanzo di amministrazione applicato per fondo ammortamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
finanziamento investimenti	0,00	6.900,00		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE ENTRATE C/CAPITALE DESTINATE A INVESTIMENTI (B) £.	0,00	6.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Riscossione di crediti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anticipazioni di cassa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE MOVIMENTO FONDI (C) £.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTALE GENERALI ENTRATE (A+B+C) £.	6.115.910,51	6.258.161,02	7.093.428,01	6.720.370,15	6.041.792,63	6.027.392,63	-5,26

2.2 ANALISI DELLE RISORSE**2.2.1 - Entrate Tributarie**

		TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			
2.2.1.1 ENTRATE		Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio in corso (previsione)	Previsione del bilancio annuale	1° Anno Successivo	2° Anno Successivo	% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
Imposte								
Tasse		317,34	112,23	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Tributi speciali ed oltre entrate proprie								
TOTALE		317,34	112,23	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

2.2 ANALISI DELLE RISORSE				2.2.2 - Contribuiti e trasferimenti correnti			
	TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			
2.2.2.1 ENTRATE	Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2006 stanziamenti definitivi	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno successivo	2° Anno successivo	% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
Contributi e trasferimenti correnti dello Stato	108.168,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contributi e trasferimenti correnti dalla Regione	2.055.714,98	2.244.262,51	2.949.793,32	2.614.803,70	1.955.797,93	1.955.797,93	-11,36
Contributi e trasferimenti dalla Regione per funzioni delegate				0,00	0,00	0,00	0,00
Contributi e trasferimenti da parte di organismi comunitari e internazionali							0,00
Contributi e trasferimenti da altri enti del settore pubblico	3.471.936,36	3.592.358,66	3.602.563,59	3.778.083,20	3.760.083,20	3.745.683,20	4,87
TOTALE	5.635.819,88	5.836.621,17	6.552.356,91	6.392.886,90	5.715.881,13	5.701.481,13	-2,43

2.2.2.3. CONSIDERAZIONI SUI TRASFERIMENTI REGIONALI IN RAPPORTO ALLE FUNZIONI DELEGATE O TRASFERITE AI PIANI O PROGRAMMI REGIONALI DI SETTORE

ENTRATE DERIVANTI DA CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

Sono la parte più rilevante delle entrate del consorzio in quanto rappresentano la quasi totalità delle entrate del bilancio. Il dato è rilevante, ma si giustifica con la natura dell'ente che è tipicamente a finanza derivata.

Per quanto riguarda il Fondo unico regionale nel 2006 e di riflesso anche nel 2007 risulta essere di Euro 1.773.797,83 in applicazione di una specifica delibera regionale che prevede un riallineamento del fondo in base a dei criteri e i dati di servizio degli enti gestori.

Da parte dei Comuni sono aumentate le quote consortili pro-capite ripartite per fasce di popolazione. Allo stesso tempo è stata rilevata la popolazione al 30.09.2006 che è il parametro di riferimento per il calcolo delle quote stesse. Ne è conseguito un incremento delle entrate di Euro 118.544,50 rispetto al dato assestato 2006. Questa è stata un'azione necessaria non solo per ristabilire l'equilibrio di bilancio in corrispondenza di un aumento di servizi, ma anche perché il Fondo regionale è agganciato anche al criterio dei trasferimenti comunali verso i propri enti gestori.

FINANZIAMENTI FINALIZZATI PROGETTI FINANZIATI IN BASE ALLA LEGGE 104
158.558,00 (Legge quadro sull'handicap) con un incremento di € 53.046,00 rispetto al 2006 così suddivisa: al

Trasferimenti Comuni	€ 34.980,00
progetto familiarizziamo	€ 6.775,00
progetto attività occupazionali	€ 22.000,00
progetto altri enti	€ 54.213,00
progetto punti rete	€ 40.590,00

PROGETTI FINANZIATI IN BASE ALLA LEGGE 162 € 43.845,00

(disabili gravi) con un incremento di € 1.445,00 rispetto al 2006 da ripartire in affidamenti, personale esternalizzato, attività, assistenza indiretta.

PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE LEGGE 162 (disabili)

€ 98.737,56 e cioè € 28.380,00 in più rispetto al 2006

LEGGE 284/97 “Prevenzione cecità e riabilitazione visiva” € 10.296 e cioè € 1.708 in più rispetto al 2006 articolati in trasferimenti alle famiglie, attività specifiche.

Nei mesi di novembre e dicembre, sono arrivate comunicazioni regionali di trasferimento per i seguenti ambiti di intervento, da imputarsi nel bilancio 2007, di cui si specificherà nei rispettivi programmi:

ADOZIONI-€ 20.959 finalizzati:

- all'organizzazione dei corsi rivolti alle coppie aspiranti l'adozione
- sostegno alla genitorialità e monitoraggio della fase post-adozione
- percorsi di informazione del personale scolastico attraverso l'utilizzo del volume “Accogliere il bambino adottivo”

PROMOZIONE DELL’AFFIDO FAMILIARE – € 31.144 finalizzati a

- attività di sensibilizzazione ed informazione sul tema dell'affidamento familiare, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato impegnate nel settore

- attività di sostegno professionale agli affidamenti , attraverso l'intervento di figure professionali quali educatori ed OSS, a supporto dell'inserimento di minori con situazioni particolarmente complesse e problematiche
- definizione e/o potenziamento di risorse d'intervento alternative all'inserimento in comunità

RECEPIMENTO PREVISIONI PAGAMENTO CONTRIBUTI SPESE PER AFFIDAMENTI A RISCHIO GIURIDICO ED ADOZIONI DIFFICILI - € 6.775 finalizzati a :

- corresponsione del contributo spese , equiparato alla pensione minima INPS ,per affidamenti a rischio giuridico e/o di minori con handicap accertato
- l'adozione di minori sopra i 12 anni di età o con handicap accertato , fino al compimento del diciottesimo anno di età

CENTRI PER LE FAMIGLIE - € 25.000 finalizzati a :

- continuità e sviluppo degli interventi attivati con il primo finanziamento (2004) riconducendoli , laddove è possibile dal punto di vista organizzativo e non ancora realizzato, a punti di riferimento territoriali unici , facilmente identificabili per le famiglie
- la prosecuzione e l'ulteriore implementazione delle attività dei centri per le famiglie , laddove attivati.

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONI PROBLEMATICHE - € 49.554 finalizzati a :

- famiglie con uno o più figli neonati, con possibilità di estensione degli interventi alle famiglie con figli fino a tre anni di età, che si trovino in situazioni problematiche derivanti :
- da una situazione economica disagiata come individuata sulla base dei criteri stabiliti dagli enti gestori
- dalla nascita di due o più gemelli o di bambini con disabilità o affetti da gravi patologie alle cui esigenze la famiglia non è in grado di far fronte con i propri ordinari mezzi di sostentamento

CONCORSO ALLA COPERTURA DELLA MAGGIORE SPESA SOSTENUTA PER L'INTEGRAZIONE DELLA RETTA SOCIO-ASSISTENZIALE A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DELLA D.G.R. 17

❖ acconto erogato già nel luglio 2006	€	18.936
❖ dicembre luglio 2006	€	18.110
❖ acconto periodo agosto dicembre 2006	€	19.317
❖ acconto gennaio dicembre 2007	€	46.084

QUOTA RELATIVA ALL'INSERIMENTO DI MINORI IN PRESIDII SOCIO-ASSISTENZIALI NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2006 € 114.746,21

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEL CUI NUCLEO SONO PRESENTI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - € 37.735,03 finalizzati a

- ❖ interventi economici a sostegno della domiciliarità
- ❖ cure domiciliari in lungo assistenza
- ❖ letti di sollievo
- ❖ semi residenzialità

INTERVENTI MIRATI AL CONTRASTO DELL'ESCLUSIONE SOCIALE ED IL RISCHIO DI POVERTA' € 18.000 finalizzati a perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ sviluppare ed integrare i servizi di pronta accoglienza e gli interventi a bassa soglia per i senza fissa dimora e le persone in situazione di estrema povertà
- ✓ accompagnare le donne sole in difficoltà lavorativa o a rischio di povertà nella costruzione di percorsi di autonomia attivando le necessarie integrazioni con le

politiche attive del lavoro , della formazione professionale per valorizzarne le capacità e le risorse personali e con le politiche della casa.

D.G.R. 127-4470 del 20/11/2006 oggetto : „Approvazione criteri per il trasferimento delle competenze previste dall’art. 5 comma 4 della legge regionale 8/01/2004 n. 1”

Si tratta del trasferimento, dalle province agli enti gestori istituzionali del proprio territorio la gestione delle funzioni di cui all’art.5 della legge 18/03/1993, n.67 (Conversione in legge , con modificazioni , del decreto legge 18/01/1993,n.9, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale) relativa ai non vedenti , agli audiolesi, ai figli minori riconosciuti dalla sola madre, ai minori esposti all’abbandono, ai figli minori non riconosciuti ed alle gestanti e madri in difficoltà, mettendo a disposizione di tali enti le risorse umane, patrimoniali e finanziarie utilizzate alla data di entrata in vigore della legge nazionale (2000).

La Regione ha erogato finora un acconto di € 81.448,17 ed erogherà , a consuntivo dei dati pervenuti dalle Province per l’anno 2006, il saldo nel corso del 2007.

I comuni dovranno provvedere ad erogare al consorzio le somme erogate precedentemente alle province, come si comunicherà in corso d’anno.

Altri finanziamenti arrivati a fine anno

2.2.2.5 –TRASFERIMENTI DALL’ASL 8 E DA ALTRE ASL

Nel Bilancio 2007 è stato inserito per il momento, in attesa dell’approvazione dell’accordo di programma :

- ✚ retta dei punti rete per un importo di € 551.311,20
- ✚ attività di assistenza domiciliare rivolta a persone non autonome ed educativa territoriale per diversabili € 350.000 . Questo capitolo è stato aggiornato per il 2007 in base ai LEA e all’Accordo di programma con l’ASL 8
- ✚ La retta della comunità è stata incrementata di seguito al nuovo appalto ed è di € 157,76 comprensiva di IVA la cui componente sanitaria è di € 110,43
- ✚ la componente sanitaria di due rette di minori disabili in comunità, per un importo di € 67.936,00.

2.2 ANALISI DELLE RISORSE				2.2.3 - Proventi extratributari			
TREND STORICO				PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			
2.2.3.1 ENTRATE	Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2006 stanziamenti definitivi	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno Successivo	2° Anno Successivo	% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
Proventi dei servizi pubblici	189.021,08	200.750,22	266.154,99	257.811,50	257.811,50	257.811,50	-3,13
Proventi dei beni dell'Ente							
Interessi su anticipazioni e crediti	0,00	7.928,04	11.010,00	5.571,75	0,00	0,00	-49,39
Utili netti delle aziende speciali e partecipate, dividendi di società							
Proventi diversi	178.118,81	178.118,81	61.050,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	4,83
TOTALE	367.139,89	367.139,89	188.030,05	345.440,00	301.530,00	301.530,00	139,40

2.2.3.2.- ANALISI QUALI-QUANTITATIVE DEGLI UTENTI DESTINATARI DEI SERVIZI E DIMOSTRAZIONE DEI PROVENTI ISCRITTI PER LE PRINCIPALI RISORSE, IN RAPPORTO ALLE TARIFFE PER I SERVIZI STESSI NEL TRIENNIO

ENTRATE EXTRATRIBUTARIE

Applicando il decreto 130, i proventi iscritti a bilancio, risultano poco significativi in rapporto alla copertura delle tariffe dei servizi offerti.

Si riscontra un miglioramento nei flussi di cassa che portano alla rilevazione di interessi attivi sul conto fruttifero della Banca d'Italia.

2.2 ANALISI DELLE RISORSE					2.2.4 - Contributi e trasferimenti in c/capitale				
		TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE				
2.2.4.1 ENTRATE		Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2006 stanziamenti definitivi	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno Successivo	2° Anno Successivo	% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3	
Alienazione di beni patrimoniali		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Trasferimenti di capitale dello Stato		108.168,54	0,00	46.760,00	0,00	0,00	0,00	100,00	
Trasferimenti di capitale alla Regione		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Trasferimenti di capitale da Enti del settore pubblico		0,00	57.867,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Trasferimenti di capitale da altri soggetti		44.000,00	26.292,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTALE		44.000,00	84.159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

2.2 ANALISI DELLE RISORSE**2.2.6 - Accensione di prestiti**

	TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
	Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2006 stanziamenti definitivi	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno Successivo	2° Anno Successivo	
2.2.6.1. Entrate							
Finanziamento a breve termine	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assunzioni di mutui e prestiti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Emissione di prestiti obbligazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2.2.6.2.- VALUTAZIONE SULL'ENTITA' DEL RICOPRSO AL CREDITO E SULLE FORME DI INDEBITAMENTO A MEZZO DI UTILIZZO DI RISPARMIO PUBBLICO O PRIVATO

Anche se nel corso dell'esercizio precedente la situazione della liquidità dell'ente non ha avuto problemi, per prudenza si autorizza anche nel 2007 una anticipazione di tesoreria.

2.2 ANALISI DELLE RISORSE	2.2.7. - Riscossione di crediti e anticipazione di cassa
----------------------------------	---

	TREND STORICO			PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE			% scostamento della col.4 rispetto alla col. 3
	Esercizio Anno 2004 (accertamenti competenza)	Esercizio Anno 2005 (accertamenti competenza)	Esercizio 2006 stanziamenti dfrinitivi	Previsione del bilancio annuale 2007	1° Anno Successivo	2° Anno Successivo	
2.2.7.1 ENTRATE							
Riscossioni di crediti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Anticipazioni di cassa	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	0
TOTALE	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	0

SEZIONE 3

Programmi e progetti

Schema n. 3.3 Quadro generale delle Fonti per programma 2007-2009

Schema n. 3.6 Quadro generale degli impieghi per programma 2007-2009

3.4. – PROGRAMMA n.1

GOVERNANCE

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

3.4.1. – DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

- Rapporti con le amministrazioni comunali
- Accordo di programma con la sanità
- Vigilanza/collaborazione con i presidi socio assistenziali del territorio
- Piano di zona: lo stato dell'arte e le prospettive
- Formazione
- Sedi del consorzio
- Sistema informativo integrato
- Area economico-finanziaria:
 - ✚ Programmazione e controllo di gestione – contabilità e bilancio
 - ✚ Economato - acquisizione fattori produttivi – contabilità del patrimonio

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE

3.4.3. – FINALITÀ DA CONSEGUIRE

Si intende per governance il sistema di relazioni tra gli organi di governo, gli organi di rappresentanza e tutela, il management e gli stakeholder (i portatori di interessi) di una organizzazione o di una rete di organizzazioni.

Il modello di governance locale per il consorzio dei servizi socio-assistenziali ha come finalità di realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali a livello locale che:

- promuova interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza
- prevenga, elimini o riduca le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali, e condizioni di non autonomia.

RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

Nei mesi di dicembre/gennaio/ febbraio 2006/2007 sono stati effettuati gli incontri annuali con le Amministrazioni Comunali, per distretto

Dagli incontri sono emerse le seguenti problematiche:

❖ DISTRETTO DI ANDEZENO RIVA :

Il problema più sentito dagli amministratori presenti e che desta maggiori preoccupazioni è riferito ai ragazzi e ai giovani e alla difficoltà a rapportarsi a loro e alle loro famiglie.

La discussione, data la complessità dell'ambito, porta alla necessità di lavorare molto di più in rete anche attraverso forme di "consorzio", "associazionismo" tra i comuni per cercare di ricostruire, per quanto possibile, un tessuto sociale molto disgregato che ha perso una connotazione di un certo tipo per assumerne una non ancora chiara, poco incline comunque al senso di appartenenza alla comunità locale come quella del passato. Quindi anche il progetto delle frontiere della strada potrebbe essere rilanciato in termini di ambito territoriale, considerando anche il problema dei trasporti.

❖ **DISTRETTO DI PINO T.SE:**

Il lavoro negli ultimi anni, è sempre in incremento. Le persone arrivano al servizio, quando lo fanno, in una fase già molto compromessa del loro disagio e quindi le situazioni si presentano molto complesse.

Viene evidenziata una difficoltà a lavorare con i medici di base del territorio.

Il target di utenza è rappresentato soprattutto dalle separazioni e dalle problematiche relative a i cittadini anziani. Il comune di Pino vuole assumere il ruolo di mediatore tra le istituzioni. Ci si pone il problema della dotazione organica del distretto che è carente ,soprattutto relativamente alla figura dell'educatore. E' necessario comunque ricostruire un'immagine positiva del consorzio per verificare la dotazione organica.

❖ **DISTRETTO DI CASTELNUOVO DON BOSCO**

Sono in aumento le richieste di inserimento in struttura di persone anziane .

Si sottolinea la necessità che ci sia un migliore flusso informativo e che ruolo possano giocare le amministrazioni comunali come capacità di costruzione e cura, con il consorzio, della rete delle risorse .

Il problema degli anziani soli è molto sentito, si sta costituendo una associazione, promossa dal parroco di Castelnuovo Don Bosco, proprio per intercettare le situazioni di anziani a rischio, a causa di isolamento.

Verrà affrontata, in sede di revisione dell'accordo di programma per l'integrazione scolastica, la necessità già evidenziata in questo territorio, di validazione da parte dei tecnici dell'Asl 8 e del consorzio delle richieste di assistenza scolastica che pervengono dalle scuole.

❖ **DISTRETTO DI CHIERI**

Viene affrontato il problema dell'accessibilità della nuova sede del distretto a Strada Fontaneto .

Si rende necessario un incontro codificato tra segreteria del Sindaco, operatori del distretto e operatori dell'assessorato politiche sociali per un confronto relativo ai cittadini che chiedono di parlare con il Sindaco. Forse sarebbe necessario ripercorrere le storie di alcuni cittadini da sempre in carico ai servizi.

Viene evidenziata l'utilità di una partecipazione degli operatori del consorzio ad alcuni tavoli di Chieri Città Educativa.

E' necessario rilanciare le politiche del lavoro , anche attraverso un protocollo d'intesa con il centro per l'impiego che è in fase di definizione, così come di attivare lo sportello sociale come luogo dove le persone possano conoscere i diritti di cittadinanza .

In occasione della visita pastorale si rilancerà la necessità di migliorare i rapporti con il sistema religioso locale.

Si ragiona sugli spazi da utilizzare dal 2008 e della casa del volontariato.

Ci si confronta sulla necessità di avere sul territorio una comunità per mamma e bambino, riportando la discussione su un'area più vasta come quella dell'ASL 8.

❖ **DISTRETTO DI SANTENA**

Viene affrontato il problema dei locali , in quanto la situazione è diventata ormai insostenibile.

L'amministrazione di Santena informa di un prossimo incontro con il consiglio di amministrazione della casa di riposo Forchino per verificare una disponibilità ad occupare degli spazi all'interno della struttura stessa.

Si discute a lungo degli atti di vandalismo all'interno del palazzetto dello sport e delle conseguenti reazioni alla denuncia contro ignoti fatta dall'amministrazione comunale e del clima che si è venuto a creare nella comunità.

Manca una rete coerente educativa. Si evidenzia un bisogno di ascolto da parte dei ragazzi. Necessità di sportelli d'ascolto nella scuola.

Sono numerose le risorse di volontariato ma molto divise tra di loro e tra i due comuni.

Ci si accorda relativamente ad un progetto finanziato dalla legge 104 per l'integrazione sociale di ragazzi diversabili.

Il problema del lavoro è molto sentito, i cantieri di lavoro sono un buono strumento.

❖ **DISTRETTO DI PORINO**

Aumento delle domande di integrazioni rette di cittadini già inseriti in struttura, si sottolinea la necessità di affrontare prima il problema.

Il comune informa della possibilità dell'utilizzo dell'auto e della convenzione con le associazioni di volontariato per l'accompagnamento e il trasporto. E' in fase di approvazione il regolamento.

Sono in aumento le richieste di assistenza economica a cui non si riesce a rispondere in base al nostro regolamento perché si tratta di nuclei dove comunque un componente lavora.

E' aumentata ma è stata affrontata con maggiore efficacia la problematica relativa agli sfratti .

E' necessario migliorare la collaborazione con il Centro per l'Impiego di Chieri.

E' in atto un maggior utilizzo da parte dei cittadini di Pralormo ed Isolabella dei servizi localizzati a Poirino. Sarebbe necessaria una più stretta collaborazione tra i tre comuni.

Funziona bene il tavolo sociale articolato in vari ambiti, quello relativo ai minori vede un buon coinvolgimento della scuola attraverso i LARSA.

❖ **PROBLEMA DEI LOCALI SEDI DI DISTRETTO**

Sarebbe necessario rivedere la situazione di tutte le sedi, escluso Chieri.

Mancano gli spazi, o non sono accessibili o si è costretti ad utilizzare spazi in affitto dai privati. Il comune di Poirino ha iniziato le procedure per liberare spazi di proprietà pubblica per inserire la sede del consorzio.

Con l'avvio del progetto dello sportello sociale si rende necessario prevedere la sua collocazione nei comuni valutato come punto di riferimento importante per i cittadini, non dovendosi connotare più come segretariato sociale per i servizi socio-assistenziale ma come sportello dei diritti di cittadinanza.

ACCORDO DI PROGRAMMA CON L'ASL 8

Poco prima di Natale 2006 è stato raggiunto un accordo con l'ASL 8 e sottoscritto dai rappresentanti legali dei consorzi afferenti l'asl 8, l'accordo di programma con l'ASL 8.

E' stato inserito nell'accordo di programma un nuovo articolo relativo alla necessità di uniformare i criteri di accesso per gli assegni di cura che si riporta integralmente:

-art. 7 Articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza :

“.....La regolamentazione degli interventi per la domiciliarità quali gli assegni di cura, i buoni servizio e gli affidamenti, è così definita in termini sperimentali, per il 2007:

- Gli interventi sono rivolti ad anziani e disabili in situazione di non autonomia
- La progettazione e la gestione degli interventi sono a cura dell'equipe distrettuale integrata
- Entro il 28/02/2007 i singoli regolamenti di accesso dei quattro consorzi saranno uniformati al fine di garantire criteri unitari ed omogenei su tutto il territorio dell'ASL 8
- Entro il 28/02/2007 sarà definito il budget per distretto dedicato dall'ASL e dai consorzi per la realizzazione di tali attività
- E' già stato effettuato un primo incontro di tecnici per definire i contenuti del regolamento.

VIGILANZA/ COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE DEL TERRITORIO

In attesa di nuove determinazioni regionali si continua ad effettuare l'attività attraverso la partecipazione del direttore dell'ente alla commissione di vigilanza in qualità di componente.

Nell'attività di vigilanza vengono seguiti i seguenti criteri:

- ✚ Un sopralluogo all'anno in ogni presidio del territorio
- ✚ Un sopralluogo di verifica dopo le prescrizioni
- ✚ Una valutazione generale di questa attività è che se la stragrande maggioranza dei presidi ha intrapreso un percorso di miglioramento notevole nella gestione e programmazione degli interventi, rimangono ancora nel nostro territorio alcune situazioni l'attività di assistenza tutelare viene gestita con non sufficiente attenzione verso le persone ricoverate .
- ✚ Continua il lavoro tra i quattro consorzi e il Direttore del Dipartimento Assistenza Sanitaria Territoriale dell'ASL 8 , per verificare la coerenza della richiesta di aumento della retta in coerenza con i parametri regionali definiti dalla DGR 2 .
- ✚ Continua il gruppo di coordinamento con le strutture del territorio finalizzato soprattutto alla formazione , ma anche ad affrontare problemi specifici, come il contenuto professionale dell'OSS.

Strutture convenzionate per anziani non autosufficienti nell'Asl 8

COGNOME	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CDA	RAF	RSA
Albugnano	Il Giglio		24	31
Cambiano	Mosso		34	30
Carignano	Cronici Quaranta			40
Carmagnola	Villa Serena		26	
Castelnuovo Don Bosco	S. Giuseppe		33	40
Chieri	Orfanelle	10	13	
Chieri	Giovanni XXIII		32	20
Moncalieri	Sole Alto		18	
Moncalieri	Latour	20	0	105
None	S. Giovanni		10	
Pancalieri	Regina Elena		32	
Pancalieri	Beato Boccardo		18	
Precetto	Eremo Camaldolesi		48	35
Pino Torinese	Seniores		20	30
Piovesi	Teologo Salomone		11	
Poirino	Geriatrico Poirinese		40	
Santona	Forchino		22	
Santona	Anni Azzurri	10	21	60
Trofarello	Trisoglio		59	
Trofarello	Masera Pajsio		41	
Villastellone	Santa Croce		28	
TOTALE POSTI LETTO		40	530	391
Nota: CDA = Centro Diurno Alzheimer RAF = Residenza Assistenziale Flessibile RSA = Residenza Sanitaria Assistenziale				

**Retta nelle strutture convenzionate per anziani non autosufficienti nell'ASL 8
suddivisa per ssr e ospite e per tipologia assistenziali**

Comune	Denominazione strutture	Tipologia assistenziale							
		CDA		RAF		RSA		RSAA	
		ssr	ospite	ssr	ospite	ssr	ospite	ssr	ospite
Albugnano	Il Giglio			35,00	35,00	46,44	39,56		
Cambiano	Mosso			35,00	35,00	46,44	39,56		
Carignano	Cronici Quaranta					46,44	39,56		
Carmagnola	Villa Serena			33,50	33,50				
Castelnuovo D. Bosco	S. Giuseppe			35,00	33,50	46,44	39,56		
Chieri	Orfanelle	52,85	21,00	36,26	36,26				
Chieri	Giovanni XXIII			35,74	35,74	46,44	39,56		
Moncalieri	Sole Alto			30,85	30,85				
Moncalieri	Latour	53,09	21,79			46,44	39,56	70,13	33,87
None	S. Giovanni			35,00	35,00				
Pancelieri	Regina Elena			35,00	35,00				
Pancelieri	Beato Boccardo			35,00	35,00				
Precetto	Eremo Camaldolesi			35,00	35,00	46,44	39,56		
Pino Torinese	Seniores			35,00	35,00	42,66	36,34		
Piovesi	Teologo Salomone			33,09	33,09				
Poirino	Geriatr. Poirinese			34,52	34,52				
Santena	Forchino			26,70	26,70				
Santena	Anni Azzurri	52,66	19,44	35,00	35,00	48,55	41,35		
Trofarello	Trisoglio			30,00	30,00				
Trofarello	Masera Pajsio			37,02	37,02				
Villastellone	Santa Croce			33,65	33,65				

La valutazione economica per il secondo semestre 2006 sarà fatta sulla base delle indicazioni regionali che faranno seguito all'attuazione della D.G.R. n. 2-3520 del 31/7/2006 "Piano di intervento per la progressiva applicazione del modello assistenziale e tariffario previsto dalla D.G.R. 17-15226 del 30/3/2005".

La lista d'attesa al giugno 2006, complessivamente è composta da 369 domande e suddivisa in tal modo:

- 289 soggetti necessitano di inserimento residenziale in particolare
 - a) 79 in strutture RSA;
 - b) 180 in strutture RAF;

- c) 6 in struttura RSA;
- d) 24 in strutture diurne per Alzheimer;:
- 80 necessitano di interventi domiciliari.

Gli inserimenti residenziali effettuati nel corso del 2006 alla data del 15-6-06 sono stati 116 determinati dal turn over per 57 unità e per 59 posti per sviluppo del sistema di offerta.

Gli interventi domiciliari sono stati attivati per 77 persone delle 80 in lista d'attesa.

Stante la condizione esistente si intende procedere nel corso della seconda parte del 2006 ad uno sviluppo del settore residenziale attualmente assestato al 1,03% dei posti letto sulla popolazione > 65 anni. Saranno individuate in via prioritaria le necessità assistenziali maggiori per giungere a fine anno ad un livello dell'1,2% dei posti letto (pari a circa 700 posti letto) incrementando mensilmente in modo costante la disponibilità dei posti letto nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti.

Oltre all'iniziativa inerente l'incremento dei posti letto sarà necessario garantire una maggiore integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale e, tra questa, e gli Enti Gestori dei servizi socio-assistenziali per dare sviluppo a progetti specifici per pazienti anziani affetti da pluri-patologie.

All'interno di questa necessità si sottolinea che è in atto il progetto M.I.T.O. (Modello Integrato Territorio Ospedale) per il collegamento tra medici di famiglia e le divisioni di medicina interna ospedaliera dell'ASL 8 e dell'ASO Molinette.

E' necessario procedere a sviluppare questo progetto per le strutture ospedaliere anche per i reparti che attualmente non vi partecipano e questo sarà l'obiettivo specifico.

PIANO DI ZONA

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

Si riporta il report sullo stato di attuazione dei progetti del piano di zona al novembre 2006.

Nel 2007, a primavera, sarà organizzata una iniziativa pubblica come Conferenza del Piano di Zona.

Nel periodo fine 2005 ed inizio 2006 i progetti di seguito evidenziati sono stati approvati dall'Ufficio di Piano. I vari gruppi progetto hanno lavorato per rendere i progetti esecutivi

- Accoglienza e orientamento dei cittadini :”**Accoglienza al cittadino: sportello sociale**”.
- Sostegno alle responsabilità genitoriali:”**Centri per le famiglie**”,”**L'amaca :costruzione della rete dei servizi socio-sanitari per l'infanzia**”, “**La casa dei genitori**”.
- Contrasto della povertà e dell'esclusione sociale:”**Misure di sostegno al reddito**”,”**Casa di accoglienza**”, “**Accoglienza temporanea di emergenza**”,”**Contratto di quartiere**” .
- Benessere e salute:”**Ridefinizione dell'Unità Multidisciplinare**”,”**Promuoviamo l'età libera**”, “**Punti rete**”, “**Comunicare tra servizi diversi**”.
- Promozione dell'aggregazione giovanile e della prevenzione del disagio: “**Le frontiere della strada**”.
- Domiciliarità e residenzialità:”**Ampliamento dell'offerta residenziale**”, “**Nuclei post acuzie**”.
- “**Presenza dei Medici di Medicina Generale nelle RAF e nelle RSA**”,”**Cure domiciliari**”

<i>Progetto : descrizione</i>		<i>Stato di attuazione</i>	1)Risorse finanziarie destinate al progetto 2)Personale da incrementare 3)Tempi di realizzazione
<u>Area accessibilità dei servizi e mobilità delle persone</u>		1)Incontro indetto da Chieri della conferenza del trasporto pubblico; 2)ampliamento delle convenzioni da parte del Consorzio con associazioni e cooperative per trasporto ed accompagnamento di disabili ed anziani; 3)singoli comuni che hanno acquistato o noleggiato mezzi propri; 4)necessità coordinamento delle iniziative.	
<u>Accoglienza cittadino allo sportello sociale:</u> realizzare servizi di front office in grado di dare al cittadino delle informazioni integrate rispetto all'accesso alla rete di servizi, definire dei percorsi, orientare ed accompagnare il cittadino, gestire interventi leggeri.Le funzioni dello sportello sono: accogliere,capacità di dare risposte integrate rispetto a problematiche complesse,abilità nel favorire la soluzione di un determinato problema , per quanto riguarda l'ambito informativo e		Alla fine di novembre saranno pronti i protocolli tra gli enti (Struttura complessa di Medicina Legale (ASL 8) Distretto di Chieri : Centro Unico Prenotazioni e Cure Domiciliari, Comuni , Centro Impiego, INPS. .Si è attivato il corso , previsto dal progetto stesso , sull'immigrazione destinato agli operatori di tutte le istituzioni , del terzo settore e del volontariato, finanziato sul bando immigrazione della Provincia	Finanziamento provincia per il corso di formazione . Per lo sportello il finanziamento deve essere definito

<p>dell'orientamento, gestire ed organizzare la base delle informazioni pervenute dai vari soggetti aderenti della rete, orientare il cittadino nella rete dei servizi, attraverso la base informativa che ha a disposizione, attraverso il collegamento con i referenti di back-office e con i sistemi informativi, svolgere azioni di accompagnamento di processo, restituire interventi semplificati, esercitare il monitoraggio dei processi (accoglie i suggerimenti ed i reclami dei cittadini in un'ottica di miglioramento del servizio)</p>			
<p><u>“Centri per le famiglie” e “La casa dei genitori”</u> I due progetti sono stati accorpati almeno per alcune loro parti (gruppo di coordinamento, utilizzo segreteria computer ed altro materiale necessario). Si tratta di costruire la rete delle iniziative a favore delle famiglie sia in termini di sostegno e aiuto in situazioni di difficoltà e di disagio, sia di accompagnamento più leggero nelle fasi di crisi della crescita dei figli attraverso la formazione di un gruppo di famiglie solidali</p>		<p>.La sede è collocata, per ora, nei locali del Consorzio di V/lo Albussano 4. Costituito gruppo delle famiglie . Costituito il gruppo delle famiglie affidatarie Promozione dell'affido Incontri vigilati esternalizzati</p>	<p>Finanziamento regionale e provinciale (residui 1.285) 2)ASL8: 6 ore psicologo ancora da attivare</p>
<p><u>“L'amaca : costruzione della rete dei servizi socio-sanitari per l'infanzia”</u>: creazione di un gruppo di coordinamento /potenziamento dei servizi già esistenti (cons. ped., corsi massaggio, centri ascolto 0-3anni, spazio</p>		<p>Massaggio al neonato Ampliamenti centri di ascolto Nuovo centro di ascolto a Poirino</p>	<p>residuo 285 Provincia di Torino</p>

<p>genitori ecc.)/creazione nuovi servizi : gruppo dopo parto per madri e bambini con operatori consultorio pediatrico e consorzio.</p>			
<p><u>“Misure di sostegno al reddito”</u>.Si articola in più azioni: la prima riguarda il regolamento dell’esonazione ticket farmaceutica e diagnostica che è attivo già dal 2005 La seconda riguarda la ricerca e l’analisi delle misure che i comuni attivano nel nostro territorio per sostenere i cittadini (per es. tassa rifiuti, mense scolastiche)</p>		<p>Terminata la revisione del regolamento delle misure a contrasto delle povertà e quello dell’esonazione ticket farmaceutica e diagnostica . Verrà confrontato con i sindaci in sede di approvazione di bilancio 2007. Ricerca e analisi a cura degli operatori di segretariato sociale del consorzio delle misure che i comuni attivano (Ampliamento della ricerca già intrapresa a cui hanno risposto 17 comuni su 25 ed il cui contenuto deve essere ampliato di alcune variabili) .La Provincia ha terminato il giro degli incontri in ogni territorio per il programma triennale sulla vulnerabilità sociale e la povertà.Siamo inseriti nelle azioni “Sostegno al risparmio e al credito” le cui misure sono state solo da poco deliberate dal consiglio provinciale , e “Politiche abitative”per cui si è già effettuato un incontro in Provincia a cui hanno partecipato il Comune di Chieri e Poirino</p>	<p>1)Le risorse necessarie saranno verificate in sede di approvazione del bilancio 2007</p>
<p><u>“Casa di accoglienza”</u>: è un alloggio di edilizia pubblica riconvertito per l’emergenza sociale</p>		<p>Il servizio è attivo sono ospiti 3 persone di Chieri . E’ destinata ad un massimo di 12 persone e/o a 4 nuclei familiari. I 3/4 dei posti disponibili 3 su 4 camere sono destinati ai cittadini di Chieri, ¼ dei posti ,1 stanza dell’appartamento a cittadini dei comuni del</p>	<p>1)Risorse del comune di Chieri , del Consorzio, del volontariato</p>

		consorzio. La durata della permanenza non può superare un anno.	
<u>“Accoglienza temporanea di emergenza”</u> : risponde a bisogni legati all'emergenza sociale		Individuata la struttura , il Giovanni XXIII. Elaborata bozza di convenzione	1) Risorse dei comuni e del consorzio
<u>“Contratto di quartiere”</u> : Potenziare le risorse disponibili rafforzando negli abitanti una capacità di attivazione , ribaltando l'atteggiamento passivo verso il degrado del proprio quartiere , attraverso un progetto di “accompagnamento sociale”. Il contratto di quartiere è inteso come patto tra gli abitanti del quartiere e amministratori locali , servizi pubblici, associazioni di volontariato,		E' partito il gruppo a cura del Comune di Chieri	
<u>“Ridefinizione dell'Unità multidisciplinare”</u> : presa in carico ed accompagnamento in integrazione tra i servizi del diversabile a livello socio-sanitario, scolastico, educativo, comprensivo del passaggio all'età adulta.		E' stato attivato l'operatore di segreteria	1) Risorse del consorzio e della sanità: 2) ASL8: richieste 6 ore in più di NPI e 10 ore in più di psicologia
<u>“Promuoviamo l'età libera”</u> Si tratta di costruire un osservatorio sulla condizione degli anziani ed attivarli in progetti che li vedano risorse del territorio		Sono stati elaborati i dati dei questionari . I risultati saranno a breve presentati all'Ufficio di Piano	
<u>“Punti rete”</u> : Riorganizzazione del vecchio centro diurno diversabili in quattro punti rete inseriti in situazione di normalità		<i>E' già attivo</i>	1) Risorse dell'ASL, del consorzio e dei comuni
<u>“Comunicare tra servizi diversi”</u> : l'obiettivo del progetto è di adottare una logica per obiettivi in sostituzione della logica di servizio che considera l'utente		<i>E' stata discussa l'offerta formativa . Si attende il finanziamento</i>	1) Da parte dell'ASL e del Consorzio nel 2006 dovranno essere attivate risorse relative alla formazione

<p>soprattutto per i propri ambiti di intervento esaurendo il suo compito negli interventi considerati di competenza.</p>			
<p><u>“Le frontiere della strada”</u>: Promozione dell’aggregazione giovanile e della prevenzione del disagio”: prioritariamente ci si propone di curare potenziare, valorizzare le numerose risorse che operano sul territorio. Si tratta di creare un territorio “educativo” dove i bambini, i ragazzi, i giovani possano trovare un terreno fertile dove poter crescere ed essere dei veri protagonisti della loro vita.</p>		<p>Si è attivato, nelle azioni finanziate dalla provincia (L.285). Primo report ai comuni il 22 novembre 2006. Le altre aree interessate sono i comuni del castelnuovese , dell’andezenese, Pino T.se e Cambiano. A Chieri e Poirino è stato finanziato un budget di 4.000 euro per l’ampliamento dell’attività già in atto e finanziata dai comuni stessi .</p>	
<p><u>“Ampliamento dell’offerta residenziale”</u> incremento delle richieste da parte delle famiglie di istituzionalizzazione necessità di costruire momenti di tregua e di sollievo</p>		<p>Sono pronte le convenzioni con le comunità del territorio che hanno evidenziato una disponibilità per momenti di tregua sotto varie forme quali : pernottamento presso struttura, intervento di tregua in fascia oraria diurna, pre - serale, e serale, inserimenti in soggiorni. Preliminarmente verranno attivate iniziative con i genitori per proporre l’iniziativa attraverso i gruppi del progetto “familiarizziamo” e le Associazioni come “Vivere”</p>	<p>Il costo già definito con l’ASL 8</p>
<p><u>“Nuclei post acuzie”</u> : si tratta di creare posti letto per la fase di post acuzie conseguente un ricovero ospedaliero , quando il rientro a casa non è ancora possibile</p>		<p>E’ predisposto il protocollo tra l’ASL 8 , il Consorzio e quattro strutture del territorio Orfanelle, di Chieri, Mosso di Cambiano, San Giuseppe di Castelnuovo, Il Giglio di Albugnano. I posti dedicati sono 4 uno per ogni struttura.</p>	<p>1) Risorse dell’ASL 8</p>

<p><u>“Presenza dei medici di medicina generale convenzionati nelle RAF e nelle RSA”</u>: si tratta di applicare la convenzione che consente di avere unici punti di riferimento dentro le strutture e di incidere sulle difficoltà che i medici oppongono a sottoscrivere le convenzioni specifiche ,è propedeutico al progetto precedente</p>		<p>Si è estesa l’applicazione della convenzione ai presidi interessati al progetto del post acuzie</p>	<p>1)Risorse dell’ASL 8</p>
<p><u>“Cure domiciliari”</u>: si tratta :1)di riorganizzare il momento della valutazione del bisogno espresso dai cittadini in senso integrato 2) di formulare un unico regolamento consorzio sanità che contempra tutti gli interventi che sostengono la domiciliarità</p>		<p>Sono stati elaborati i regolamenti relativi al triage integrato e agli interventi a sostegno della domiciliarità (in cui dovrebbe anche essere ricompreso il regolamento dei buoni di servizio modificato con le agenzie accreditate)</p>	<p>1) Risorse dell’ASL e del Consorzio 2) Sono stati elaborati i progetti esecutivi</p>

- ❖ **IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE** : un incontro per ogni area di progettazione per l'utilizzo della scheda di valutazione in itinere .

❖ **REVISIONE DELL'UFFICIO DI PIANO E DEL RUOLO DEI RESPONSABILI DEI PROGETTI**

Data la validità del piano fino al 31/12/2008, dovrà essere adottata da parte dell'assemblea consortile, una deliberazione, come allegato all'accordo di programma, della nuova connotazione dell'ufficio di piano e dei responsabili dei progetti, come di seguito sintetizzato.

Si è partiti dall'analisi delle criticità esistenti:

- un diverso livello di assunzione dell'accordo di programma nelle singole programmazioni delle organizzazioni che lo hanno sottoscritto con conseguente venir meno della partecipazione degli operatori di istituzioni importanti (comuni , ASL, scuola)
- poca chiarezza delle risorse che ogni organizzazione mette in campo per la realizzazione delle singole progettualità
- solitudine degli operatori che partecipano ai gruppi progetto ma non possono incidere sulle scelte progettuali delle singole organizzazioni
- mancanza di un soggetto organizzativo di coordinamento del processo di realizzazione degli interventi integrati riconosciuto, competente e presente

per arrivare a definire identità e funzioni dell'ufficio di piano tecnico (chi è e che cosa fa) come in sintesi riportato di seguito:

Si delinea un ufficio di piano esclusivamente tecnico,, in quanto gli indirizzi politici vengono assunti dall'Assemblea dei sindaci consortile e dal comitato dei sindaci per le materie integrate,attraverso,tra le più importanti e significative seguenti funzioni: del coordinamento funzionale, della ricomposizione della frammentazione esistente all'interno di una logica di sistema, di rendere evidente a tutti il processo di realizzazione e integrazione in atto, di accompagnare la progettazione sia in termini metodologici, che strumentali. Segue i lavori dei gruppi progetto, partecipa al monitoraggio e alla valutazione in itinere. Relaziona al soggetto politico di governo sul processo di attuazione degli interventi e servizi previsti dal piano di zona.

La sua composizione è quella attuale, elusa la componente politica per le ragioni espresse prima, la responsabilità dell'ufficio di piano viene assunta dal direttore del distretto e dal direttore del consorzio. Il responsabile del progetto viene designato dall'ufficio di piano e, tra i principali compiti, cura la progettazione del lavoro, concorda la definizione dei tempi, la ricerca di accordo sui contenuti, la valutazione del lavoro del gruppo,trasmette all'ufficio di piano le schede di fattibilità.

FORMAZIONE

Per quanto riguarda i corsi OSS:

In ATS con il CIOFS S. Teresa di Chieri corso per operatore socio-sanitario (1000 ore) iniziato il 4/10/2006 terminerà all'inizio di luglio 2007.

I percorsi modulari "Elementi di assistenza familiare":

- o Primo modulo per adulti extracomunitari (240 ore) iniziato il 4/02/2007 presso il CIOFS S. Teresa di Chieri 14 allievi
- o Primo modulo per disoccupati e occupati italiani (200 ore) presso CSEA Bonafous di Chieri inizio 5/02/2007 24 allievi
- o Terzo modulo finale (400 ore) ENAIP sede Scuola Levi di Chieri 27 allievi
- o Formazione volontariato :

Idea Solidale, uno dei centri per il volontariato ha finanziato all'associazione "aiuto anziani – Comune di Torino" un corso di formazione per le associazioni che si occupano dell'ambito socio-assistenziale, fornendo loro alcuni strumenti di base indispensabili per un corretto approccio all'utenza. Corsi analoghi sono stati già effettuati con esito positivo negli anni scorsi nelle circoscrizioni di Torino (con il varo della cosiddetta "domiciliarità leggera") ed in altri consorzi quali il CISA 31 di Carmagnola che quest'anno reitera l'esperienza stante la forte richiesta.

Il corso che si pone come obiettivo anche quello di fornire a volontari provenienti da più associazioni un momento di confronto e di conoscenza di altre realtà associative , persegue l'obiettivo generale di fornire input teorici e pratici in modo da porre l'operatore volontario in grado di acquisire le conoscenze, competenze e capacità operative che ne qualificano l'azione. Più dettagliatamente:

- ✓ Nell'area del sapere – acquisire conoscenze mirate ad un approccio al territorio: saper leggere il contesto socio-culturale, istituzionale ed organizzativo
- ✓ Nell'area del saper fare – coniugare conoscenze multidisciplinari e competenze comunicative per costruire una corretta relazione con il cittadino
- ✓ Nell'area del saper essere – acquisire consapevolezza del proprio ruolo di operatore sociale , maturando atteggiamenti e comportamenti adeguati.

- Comunicare tra servizi diversi: è il corso finanziato dalla Provincia di aggiornamento degli operatori del consorzio (€18.000) finalizzato a migliorare l'integrazione con i servizi sanitari (SERT e Salute Mentale) , con la costruzione di gruppi interservizi per l'approccio ad una utenza molto complessa che prevedono percorsi di cura integrati tra i servizi.

❖ SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO

La Regione Piemonte ha finanziato in parte il progetto che si era richiesto per la costruzione del Sistema Informativo Integrato che è uno dei progetti del piano di zona non ancora attivato. Si tratta quindi di attivare la progettualità nel corso del 2007 che è anche propedeutica all'avvio del secondo piano di zona.

Attivazione del sito del Consorzio.

3.4.4. RISORSE UMANE

1 istruttore economico finanziario a tempo pieno.

3 esecutori amministrativi di cui 2 a part-time al 50%.

1 educatore a tempo pieno.

PROGETTO N. 1.2

AREA ECONOMICO FINANZIARIA

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

Finalità da conseguire e motivazione delle scelte

L'area prosegue per gli anni 2007-2008-2009 la costruzione di un miglior sistema di programmazione delle attività consortili e il perseguimento di una continua ottimizzazione delle metodologie gestionali con la costante attenzione al contenimento dei costi gestionali da impiegare in maggiori e migliori servizi.

Programmazione e controllo di gestione - Contabilità e bilancio

1) La maggiore novità contabile 2007 è l'applicazione dei Codici SIOPE.

Si tratta di un sistema di rilevazione telematica degli incassi e dei pagamenti effettuati dagli istituti cassieri delle amministrazioni pubbliche. Questa rilevazione è estremamente puntuale, l'unità elementare della rilevazione è, infatti, il singolo mandato di pagamento o la singola reversale di incasso. Elemento centrale e significativo valore aggiunto del progetto è la codifica gestionale, ossia la definizione di codici che consentono di classificare le informazioni contabili delle amministrazioni pubbliche in maniera uniforme sul territorio nazionale rendendo quindi possibili comparazioni aggregazioni e analisi.

Dall'applicazione dei codici SIOPE discenderà una puntuale disamina ed eventuale riclassificazione del bilancio.

2) Sarà introdotto il mandato informatico e si programmeranno con il nuovo tesoriere servizi innovativi.

3) Per i flussi di cassa oltre al monitoraggio costante e alla fatturazione mensile si prevedono puntuali ricognizioni in ordine alle principali cause dei picchi di scarsa liquidità.

4) Particolare attenzione sarà posta alla ricerca di finanziamenti privati presso fondazioni e/o altri organismi per lo sviluppo di una finanza innovativa.

5) Si parteciperà attivamente al redigendo bilancio sociale del Comune di Chieri e sarà un interessante banco di prova sull'opportunità di eventualmente stilare un bilancio sociale consortile.

Economato - acquisizione fattori produttivi – contabilità del patrimonio

1) A fronte del rinnovato parco automezzi (24 mezzi eco-compatibili a noleggio) e un Ducato Natural Power acquistato in proprietà dalla dismissione degli automezzi olimpici del Toroc, si predisporrà un regolamento per l'utilizzo degli stessi.

2) La dotazione dei mezzi informatici attualmente a regime in tutte le sedi di Distretto e i Punti Rete oltre che nella sede centrale, permetterà lo sviluppo del sistema informativo consortile verso soluzioni più adeguate e sempre più integrate nel territorio fino al raggiungimento ultimo di quello che è il sistema necessario alla realizzazione del PROGETTO DEL PIANO DI ZONA "SPORTELLO SOCIALE". Infatti il primo step verso queste soluzioni sarà finalmente l'attivazione di un SITO CONSORTILE sganciato da quello in uso ora collegato alla Provincia di Torino.

3) Alla luce dell'art. 125 del D. Lgs 163/2006 (Codici degli appalti) sarà rivisitato il nostro regolamento sulla fornitura in economia dei beni e servizi.

4) Si intende sviluppare anche a livello consortile il sistema di Green Public Procurement per diffondere una cultura ambientale negli acquisti della Pubblica Amministrazione e della promozione dei sistemi di etichettatura ecologica dei prodotti/servizi (es. Ecolabel Europeo) aderendo al Protocollo

d'intesa per la promozione degli Acquisti Pubblici Ecologici promosso dalla Provincia di Torino al fine di raggiungere anche economie di scala o agevolazioni volte sempre al contenimento dei costi.

5) Prosegue l'implementazione nel ricorso all'e-procurement e all'uso di altri strumenti innovativi per l'acquisizione dei fattori produttivi

RISORSE UMANE DA IMPIEGARE

2 a tempo pieno	istruttori economico-finanziari
1 a tempo ridotto	istruttore economico-finanziario
1 a tempo pieno	istruttore amministrativo

3.4 PROGRAMMA N. 2

ACCOGLIENZA AL CITTADINO SPORTELLO SOCIALE

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

3.4.1 DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA :

Nel corso del 2006 il gruppo progetto ha lavorato per definire :

- ✚ in quali ambiti porsi , quali istituzioni coinvolgere, ed ha elaborato le bozze dei protocolli d'intesa con le varie istituzioni che evidenziano gli ambiti informativi e di restituzione dell'intervento, il livello di responsabilità nella gestione dei flussi comunicativi,(aggiornamento dati e procedure), la semplificazione dei processi .

Le strutture coinvolte sono le seguenti per gli ambiti indicativi di informazione e prestazione socio-sanitaria:

- ✚ struttura complessa di Medicina Legale
- ✚ distretto di Chieri: centro unico prenotazioni e cure domiciliari
- ✚ comuni
- ✚ Centro impiego
- ✚ INPS

Si tratta ora di verificare le sedi (possibilmente nei comuni), la disponibilità di risorse o umane o finanziarie da parte degli enti coinvolti e definite le risorse su cui si può contare attivare uno o più punti come sede di sperimentazione .

Nel frattempo si è attivato il corso, finanziato dalla Provincia di Torino nel programma, e gestito dall'Associazione Almaterra, sull'approccio alla realtà multiculturale del territorio che coinvolge operatori dei vari enti i cui contenuti, utili allo sportello sono:

I risultati specifici che si vogliono ottenere sono:

- Acquisizione e rielaborazione di strumenti per la comprensione delle complessità del fenomeno migratorio
- Acquisizione di un corretto approccio interculturale nelle relazioni professionali
- Acquisizione/rafforzamento degli strumenti professionali necessari per accogliere la diversità

Attualmente è stato avviato il percorso di consulenza, accompagnamento e sostegno agli operatori partecipanti al progetto “ accoglienza e cittadinanza “ a cura dell'agenzia individuata “ “Associazione Almaterra” . Il percorso di consulenza ed accompagnamento opera a diversi livelli, in stretta connessione con il più generale percorso di progettazione e pianificazione del progetto stesso. In questa fase, infatti, si è alle porte del processo di avvio concreto della nuova struttura “ sportello sociale” che avverrà nel corso del 2007 e che presuppone la stipula di accordi iter-enti. Assume pertanto particolare rilevanza un'approfondita analisi dei percorsi informativi e di accesso ai servizi che oggi i cittadini sono obbligati a seguire, al fine di una loro semplificazione , nella consapevolezza della complessità del fenomeno migratorio e delle problematiche connesse alla relazione di accoglienza con persone di diversa cultura, etnia, tradizioni, lingua ecc. Si persegue l'obiettivo di costruire insieme una metodologia sufficientemente adeguata al fine di saper rendere il momento dell'accesso ai servizi un momento produttivo per i cittadini stranieri che si rivolgono alla rete dei servizi .Attualmente è in corso il percorso di consulenza a cura dell'agenzia “Associazione Almaterra”. Il percorso si realizza attraverso incontri strutturati con gli operatori. I partecipanti sono divisi in due gruppi, formati sulla base di criteri territoriali, al fine di consentire

una elaborazione comune delle problematiche organizzative, metodologiche, di approccio relazionale , in una dimensione di gruppo non troppo vasto.

Partecipanti al percorso di consulenza, accompagnamento sostegno alla organizzazione dello sportello nell'ambito dell'approccio multiculturale	55
Appartenenti a varie istituzioni: Comuni, ASL 8, Centro per l'Impiego, Associazioni	

PROGRAMMA N. 3

PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE E DEL BENESSERE

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA:

- AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA RESIDENZIALE
- PUNTI RETE
- GRUPPO APPARTAMENTO "CASANOVA" e prospettive per un nuovo gruppo appartamento
- INTEGRAZIONE SCOLASTICA ORIENTAMENTO SCOLASTICO E LAVORATIVO
- SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO
- INSERIMENTI LAVORATIVI
- COMUNITA' ALLOGGIO "G.BERRUTO"
- ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- PROMUOVIAMO L'ETA' LIBERA
-

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE

3.4.3. – FINALITA' DA CONSEGUIRE

Il programma contiene tutti i progetti relativi alla disabilità , in un'ottica di integrazione sociale,ed un progetto riguardante gli anziani , come attività di ricerca e osservatorio , come specificato nella progettualità definita di seguito.

AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA RESIDENZIALE

Questa progettualità si riferisce alla necessità di ampliare l'offerta di questo territorio per posti di residenzialità per cittadini disabili adulti e anche l'opportunità di posti di tregua e sollievo per le famiglie con una logica anche preparatoria all'inserimento residenziale definitivo, quando necessario.

In questa logica si inserisce il progetto di ristrutturazione di una parte dell'ex Cottolengo sito nel comune di Pino T.se finalizzata alla costruzione di una comunità alloggio per disabili ultradiciottenni di 10 posti . Il comune di Pino T.se ha richiesto un finanziamento alla Regione finalizzato a questo obiettivo, nella constatazione contenuta nel piano di zona dei 25 comuni del consorzio dei servizi

socio-assistenziali del chierese che i posti a disposizione nel nostro territorio per residenzialità sono insufficienti per coprire il fabbisogno.

Infatti dalla tabella di seguito riportata emerge che , seppur il numero dei posti letto in comunità per disabili sia numeroso nel nostro territorio, da circa tre anni le nuove richieste pervenute hanno costretto i servizi a trovare soluzioni fuori dal territorio in quanto i posti dell'offerta territoriale sono occupati nella stragrande maggioranza dei casi da persone residenti a Torino e quindi non utilizzabili.

RESIDENZIALITA'

Distretto	Popolazione	Posti letto residenziali autorizzati	Fabbisogno posti letto residenziali	Posti letto inserimenti in strutture Asl 8	Posti letto inserimenti in strutture fuori Asl 8
Moncalieri	73.900	35	45	26	29
Chieri	97.758	99	58	27	23
Carmagnola	49.115	0	30	12	11
Nichelino	75.181	67	45	32	17
TOTALE	295.954	201	178	97	80

Popolazione aggiornata al 30/03/2006

SEMIRESIDENZIALITA'

Distretto	Popolazione	Posti letto semiresidenziali autorizzati	Fabbisogno posti letto semiresidenziali	Posti letto inserimento in strutture Asl 8	Posti letto inserimento in strutture fuori Asl 8
Moncalieri	73.900	75	59	48	4
Chieri	97.758	72	78	49	7
Carmagnola	49.115	20	39	26	3
Nichelino	75.181	40	60	117	5
Totale	295.954	207	236	240	19

Popolazione aggiornata al 30/03/2006

All'interno del progetto si inseriscono poi due iniziative che si riferiscono alla tregua e sollievo .

L'una è legata al progetto CASAMICA a cura della Fondazione Frimaride di Pino T.se in collaborazione con il consorzio, amministrazioni comunali, enti pubblici ed associazioni private. La fondazione ha ottenuto finanziamenti da parte di fondazioni bancarie per la ristrutturazione di un'ala sempre dell'ex Cottolengo di Pino T.se. I lavori termineranno nella seconda metà dell'anno 2007. Il progetto consiste nell'attivazione di un servizio di breve accoglienza per disabili adulti aperto al territorio dei 25 comuni del consorzio.

L'iniziativa risponde all'emergenza espressa dalle famiglie, in particolare le persone anziane o vedove, che richiedono questo tipo di servizio come indispensabile aiuto nel continuare a prendersi cura nella propria casa dei congiunti disabili, servizio che attualmente non esiste sul territorio, se non attraverso il posto di emergenza della comunità alloggio Berruto di Chieri.

L'altra si riferisce sempre al sollievo e consiste nella convenzione con una serie di strutture del territorio, nello specifico 5, che si sono rese disponibili a partecipare alla progettazione che consiste in tre modalità di inserimento:

- ✚ Interventi di tregua con pernottamento presso la struttura
- ✚ Intervento di tregua in fascia oraria diurna, pre-serale e serale
- ✚ Inserimento in soggiorni della durata di sette giorni ciascuno a favore di due utenti

I destinatari del progetto sono persone con certificazione di handicap e le loro famiglie. Le persone coinvolte devono avere necessità assistenziali, livelli di autonomia e caratteristiche di personalità compatibili con quelle degli ospiti dei presidi. La valutazione della compatibilità e dell'idoneità del presidio, della possibile gestione da parte degli operatori sono valutati congiuntamente dalla famiglia, dal responsabile del presidio, e dall'operatore del CSSAC referente del caso nella fase di conoscenza antecedente l'ingresso nel presidio stesso. Nella convenzione sono contenuti poi articoli che riguardano i requisiti organizzativi, la procedura di inserimento, compresi gli interventi a carico dell'ASL 8, il sistema di pagamento e la durata.

PUNTI RETE:

Lo stato dell'arte del progetto dei punti rete è il seguente:

- ✚ Tutte le sedi sono state completate e sono iniziati i lavori di ristrutturazione di V/lo Albussano.
- ✚ La valutazione dell'esperienza dei punti rete, contenuta anche in un articolo che è stato pubblicato in una importante rivista nazionale di settore, è senza dubbio positiva.

Gli obiettivi previsti dal progetto dei punti rete e cioè dare visibilità alla parte invisibile dell'handicap in situazioni di vita reale diffuse sul territorio, promuovere una concreta integrazione sociale attraverso una presa in carico delle problematiche della diversabilità da parte della comunità locale, realizzare progetti individualizzati con l'offerta di spazi al di fuori della famiglia, per lo sviluppo delle potenzialità e delle capacità personali, sperimentare spazi dell'autonomia, con la possibilità di creare relazioni significative all'interno del normale contesto di vita, continuare il percorso di integrazione sociale per le persone diversabili in uscita dal percorso scolastico, per le quali non è ipotizzabile l'inserimento nel mondo del lavoro, garantire alle famiglie un livello di assistenza e cura dei figli attraverso la presa in carico nel quotidiano, promuovendo il miglioramento della qualità della vita, sono stati raggiunti con un miglioramento visibile delle persone che frequentano i punti rete. Dal superamento del centro come "istituzione" che dà risposte omologanti di competenza solo degli specialisti si è passati a co-progettare servizi integrati dove sono le risorse utilizzate da tutti che si rendono disponibili ad accogliere le persone diversabili, restituendo a loro una possibilità di autodeterminazione, valorizzando la comunità sociale rendendola capace di non separare, ma di riconoscere la disabilità come parte di sé. La sperimentazione dell'apertura di laboratori a disposizione delle scuole e altri possibili gruppi di bambini e ragazzi, ha reso possibile un'assunzione di ruoli educativi da parte delle stesse persone diversamente abili mai ricoperti e riconosciuti in passato.

Sono in atto contatti con la Regione per assumere indicazioni, con l'ASL 8, dal punto di vista autorizzativo, trattandosi di una progettualità avanzata rispetto alle indicazioni della DGR 230.

Durante la programmazione di fine anno 2006 gli operatori vorrebbero impegnarsi sull'utilizzo dei punti rete anche nelle ore conseguenti alla chiusura delle attività, attivando una rete specifica di risorse, in progetti che riguardano la disabilità motoria.

GRUPPO APPARTAMENTO “casanova” e prospettive per un nuovo gruppo appartamento:

Oltre all'attività del gruppo appartamento “CASANUOVA” che continua , la cooperativa Valdocco ha acquistato un altro appartamento che si è liberato nello stesso condominio dove è collocato il gruppo appartamento.

La prospettiva, che potrebbe concretizzarsi alla fine del 2007 è l'apertura di un nuovo gruppo appartamento questa volta per una utenza solo femminile.

VERIFICA ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP

Dagli incontri effettuati fino ad oggi emerge una valutazione estremamente positiva della firma dell'accordo di programma perché ha rappresentato un grosso passo avanti nella costruzione di quella rete di rapporti tra enti diversi che ha significato veramente un miglioramento dell'integrazione scolastica, non solo perché ha garantito la presenza dell'assistenza specialistica , dei trasporti e così via, ma ha contribuito alla costruzione di quel progetto globale di vita di cui tutti sono responsabili. Un grosso contributo è stato dato anche dalle famiglie e le altre istituzioni hanno valorizzato “la pedagogia dei genitori”. L'accordo ha rappresentato un valore importante per tutti . Quindi i presenti agli incontri hanno concordato nel rinnovare l'Accordo di Programma attuale e di istituire un gruppo tecnico di lavoro per studiare le eventuali modifiche normative necessarie.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA ORIENTAMENTO SCOLASTICO E LAVORATIVO :

Questo progetto, contenuto integralmente nella relazione previsionale e programmatica del 2006, ha visto coinvolti 10 ragazzi avviati allo stage con la collaborazione di scuola superiore consorzio. Si concretizza oggi con l'approvazione di una convenzione tra il consorzio e l'istituto Scolastico Vittone e prossimamente con il Liceo artistico di Torino, che prevede i seguenti contenuti :

- ❖ Sviluppare la motivazione degli allievi disabili all'assunzione di ruoli sociali, facendoli riconoscere e sperimentare
- ❖ Orientare alla scelta di un lavoro, migliorare la qualità della vita favorendo l'inserimento sociale e i rapporti interpersonali
- ❖ Permettere la conoscenza di realtà lavorative, apprendendo abilità preparatorie al lavoro, al fine di identificare gli ambiti più rispondenti alle capacità presenti o con possibilità di essere espresse.
- ❖ Stabilire raccordi con i servizi sanitari e socio-assistenziali al fine di definire un quadro diagnostico funzionale coerente con le risorse attive della persona all'interno del contesto sociale di riferimento e definire i prerequisiti presenti utili ad un eventuale inserimento lavorativo a fine percorso scolastico, rispetto alla presa in carico ed al progetto di vita.

SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO:

Attraverso la convenzione in atto con la Provincia di Torino , sono stati presentati progetti per attivare il servizio civile volontario per 10 ragazzi , 6 per i distretti e 4 per i punti rete . Non conosciamo ad oggi gli esiti della valutazione dei progetti.

INSERIMENTI LAVORATIVI

Continua la collaborazione con il Centro per l'Impiego di Chieri . L'educatore del consorzio che collabora con il Centro per l'Impiego e la responsabile dell'Area Integrativa ed un funzionario del Centro per l'Impiego di Chieri stanno frequentando un corso per l'utilizzo dell'ICF cioè la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute . Lo scopo generale della classificazione ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.. Essa definisce le componenti della salute ed alcuni componenti ad essa correlate (come l'istruzione e il lavoro).

COMUNITA' ALLOGGIO "G.BERRUTO":

Conseguentemente all'espletamento della gara da cui è risultata aggiudicataria dell'appalto la Cooperativa Valdocco, oltre alla normale attività, ha incominciato, con esiti molto positivi, una ulteriore disponibilità , richiesta dal capitolato da parte della comunità di essere risorsa per il territorio, attraverso la costruzione di progettualità legate al "Dopo di noi", in coerenza con quanto definito dal Piano di Zona , offrendo:

- La disponibilità,durante fasce orarie predefinite (concordate con il Consorzio e legate alle assenze in comunità degli utenti durante il giorno per attività esterne, rientri in famiglia ecc...) nelle quali inserire persone diversabili in carico ai servizi sociali, sulla base di un progetto individualizzato. Questi inserimenti diurni hanno l'obiettivo da un lato dell'avvicinamento graduale alla vita comunitaria,dall'altro di sollievo alla famiglia, soprattutto per quelle situazioni che , a medio o lungo termine, possono prevedere l'inserimento in comunità(sia come utilizzo dei posti di pronto intervento che come inserimento definitivo)
- La disponibilità a trasformare in posti di "sollievo" i posti letto disponibili per assenze temporanee degli utenti residenziali fissi (es. rientri in famiglia).

I requisiti per accedere ai posti di pronto intervento sono:

- a. Aver compiuto il 15° anno d'età
- b. La residenza presso i Consorzi appartenenti all'ambito territoriale dell'ASL 8
- c. La presa in carico da parte del servizio socio-assistenziale

PROMUOVIAMO L'ETA' LIBERA:

Il progetto del piano di zona prevedeva l'effettuazione di una ricerca , con la somministrazione di un questionario rivolto alla popolazione ultra sessantacinquenne del territorio.

I comuni che hanno aderito al progetto sono:

- ✓ Andezeno
- ✓ Baldissero T.se
- ✓ Castelnuovo Don Bosco (Unione collinare)
- ✓ Cambiano
- ✓ Chieri
- ✓ Santena

- ✓ Pino T.se
- ✓ Poirino

Dall'esame dei dati di come si vive "l'età libera" nel territorio chierese emerge:

- Superiorità delle donne rispetto agli uomini (54 % rispetto al 46%)
- Titolo di studio prevalente è la scuola elementare (64%), la scuola media rappresenta il 19% il 3% la laurea e il 5% è analfabeta.
- Il 51% vive in coppia, il 20% in famiglia, da soli il 29%
- Il 5% è solo di notte, il 19% è solo mezza giornata, il 42% è solo qualche ora, e il 14% non è mai solo.
- Il 57% preferisce ricevere visite, mentre il 45% va a fare visite, il 14% non fa visite e il 3% non riceve visite
- Il 69% prepara i pasti da solo, mentre il 31% è aiutato da : vicini di casa, famiglia mensa, pasti a domicilio
- Il 44% evidenzia problemi di salute, il 56% sta bene, l'11% i non autosufficienti
- Nell'81% dei casi è la famiglia a prendersi cura della persona non autosufficiente, mentre solo il 12% è assistito da badante ed il 7% dai vicini di casa
- Il 75% è indipendente per fare la spesa o per andare dal medico, il 25% si fa aiutare
- Il 67% in caso di bisogno dichiara di conoscere i servizi sociali, il 33% no.
- La maggioranza esprime un parere positivo rispetto all'attenzione del proprio comune ai problemi degli anziani e anche rispetto al fatto che offra sufficienti opportunità di svago
- Il lavoro precedente è rappresentato dal 50% da lavoro dipendente, 21% da casalinghe, 15% da lavoro autonomo, 10% da coltivatori diretti, e il 4% altro. il 58% delle persone dedica il suo tempo ai nipoti, il 15% agli anziani

L'ufficio di piano ha invitato il gruppo progetto a proseguire ed approfondire la ricerca anche rispetto agli anziani non autosufficienti per completare il quadro della situazione ed elaborare linee progettuali specifiche.

3.3.4. – RISORSE UMANE DA IMPIEGARE

Responsabile di area integrativa

3	Educatori professionali
1 p.t.	Educatori professionali
7p.t.	Educatori professionali part-time
5	OSS

PROGRAMMA n.4**SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' GENITORIALI (minori e famiglie)****Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione****3.4.1. – DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

L'AMACA ,
 LA CASA DEI GENITORI,
 I CENTRI PER LE FAMIGLIE,
 LO SPAZIO GENITORI,
 PROGETTO MONITOR,
 UNITA' MULTIDISCIPLINARE MINORI DISABILI,
 PROTOCOLLO D'INTESA CON I DIRIGENTI SCOLASTICI,
 POST ADOZIONI.

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE**3.4.3. – FINALITA' DA CONSEGUIRE**

L'AMACA, LA CASA DEI GENITORI, I CENTRI PER LE FAMIGLIE, LO SPAZIO GENITORI

SERVIZIO SOCIALE PRESSO L'AUTORITA' GIUDIZIARIA

	2001		2002		2003		2004		2005	
	Nuove istanze	Invio servizi	Nuove istanze	Invio servizi	Nuove istanze	Invio servizi	Nuove istanze	Invio servizi	Nuove istanze	Invio servizi
Separazioni (Giud.+Cons.)	4389	858	4184	1017	4368	1029	4185	983	4064	999
Divorzi	2242	154	2449	147	2426	165	2485	241	2425	315
Modifiche	255	48	282	60	265	75	263	100	298	117
TOTALE	6886	1060	6915	1224	7059	1269	6933	1324	6787	1444

Fonte dati: Tribunale Ordinario di Torino

INVII AI SERVIZI SOCIALI	2001	2002	2003	2004	2005
Torino	504	535	574	560	614
Fuori Torino	466	571	624	691	693
Altre zone	41	45	54	63	64
Invii altri servizi	49	73	17	10	68
TOTALE	1060	1224	1269	1324	1444

Fonte dati: Tribunale Ordinario di Torino

N. MINORI COINVOLTI	2001	2002	2003	2004	2005
Servizi Sociali Torino	-	-	835	841	951
Fuori Torino	-	-	911	1059	1077

Altre Zone	-	-	65	73	89
TOTALE	1548	1766	1811	1973	2117

Fonte dati: Tribunale Ordinario di Torino

Sono progettualità che hanno come filone conduttore da una parte la prevenzione , occupandosi della prima infanzia, dall'altra contemplanano anche interventi di sostegno alle famiglie che presentano problematiche già evidenti.

“L'amaca” è un progetto integrato di impronta preventiva che va nella direzione di costruire la rete dei servizi socio-educativi e socio-sanitari per l'infanzia .

Prevede tre linee di intervento:

- ✚ costruzione del Sistema Informativo Integrato attraverso l'inserimento nei siti di pagine web contenenti la descrizione del progetto e dei servizi ed iniziative che afferiscono al progetto organizzati dalle varie istituzioni (ASL, servizi dei comuni, del Consorzio etc..)
- ✚ coordinamento dei centri di ascolto operanti sul territorio di Chieri Santena e attivazione di quello di Poirino entro breve;
- ✚ coordinamento e promozione sul territorio dei corsi di massaggio infantile a Chieri, Santena, Poirino, Andezeno o Pavarolo.
- ✚ Mamma chioccia a Chieri nel consultorio pediatrico che si evidenzia nella consulenza alle mamme nei primi mesi di vita nei vari ambiti quali ad esempio l'allattamento, la relazione educativa

“la casa dei genitori, i centri per le famiglie e lo spazio genitori” sono progetti iintegrati che affrontano le problematiche delle famiglie già in crisi .

- ✚ Promozione dell'affidamento: si tratta di definire una metodologia che consenta una centralizzazione di una banca dati della disponibilità all'affido , correlata con le equipe distrettuali
- ✚ Il sostegno alle famiglie affidatarie anche quelle che affrontano questa esperienza in termini diurni e la campagna affidi condotta insieme alle associazioni
- ✚ Gli incontri vigilati esternalizzati
- ✚ Lo spazio genitori inteso come sostegno alla genitorialità

Il centro per le famiglie come gruppo di famiglie disponibili che stanno iniziando a formarsi per costruire delle forme forme di mutuo auto aiuto tra le famiglie.

PROGETTO MONITOR

Si tratta della comunità diurna che per parte dell'anno 2006 ha potuto continuare la propria attività all'interno della struttura di San Carlo a Chieri . Per una serie di motivi di tipo strutturale la comunità diurna , gestita dalla Cooperativa Paradigma, ha dovuto lasciare la propria sede nel corso del 2006. La cooperativa Paradigma ha cercato altri spazi e si spera che nella seconda metà dell'anno 2007 questa risorsa possa riattivarsi, così come autorizzata al funzionamento da parte dell'ASL 8.

UNITA' MULTIDISCIPLINARE MINORI DISABILI

Da gennaio 2007 è diventato operativo il progetto “Ridefinizione dell'Unità multidisciplinare” del piano di zona.

Il progetto prevede la ridefinizione della procedura relativa alla elaborazione della diagnosi funzionale. Le novità principali introdotte dal progetto sono la figura dell'operatore sociale , che dovrà compilare la parte della diagnosi funzionale relativa alle eventuali problematiche dell'ambiente sociale e partecipare all'elaborazione della diagnosi stessa.

E'prevista l'attivazione di una segreteria presso il servizio AST.

PROTOCOLLO D'INTESA CON I DIRIGENTI SCOLASTICI

Negli ultimi mesi del 2006 è stato costituito un gruppo ristretto di dirigenti scolastici, direzione del Consorzio, referenti dello spazio adolescenti (ASL /Consorzio) con lo scopo di:

- Definire dei percorsi corretti ai fini della segnalazione di situazioni problematiche dalla scuola ai servizi sociali e sanitari
- Definire linee guida per gli interventi di educazione sanitaria nelle scuole

POST ADOZIONI:

Nel corso del 2007 sarà elaborato un progetto , utilizzando un finanziamento finalizzato allo scopo da parte della Regione, per il sostegno delle famiglie adottive e di accompagnamento per i ragazzi adottati, dopo i primi sei mesi dell'affido pre-adottivo.

PROGRAMMA N. 5 :

CONTRASTO DELLA POVERTA' E DELL'ESCLUSIONE SOCIALE

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA:

- REVISIONE DEL REGOLAMENTO DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTA' E RICERCA SULLE MISURE A SOSTEGNO DEL REDDITO ATTIVATE DAI COMUNI
- CASA DI ACCOGLIENZA
- ACCOGLIENZA TEMPORANEA ED EMERGENZA
- CONTRATTO DI QUARTIERE
- PROGRAMMA VULNERABILITA' SOCIALE PROVINCIA DI TORINO(Sostegno a microcredito e risparmio e problema abitativo)
- ISTITUZIONE REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE

3.4.3. – FINALITA' DA CONSEGUIRE

- REVISIONE DEL REGOLAMENTO DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTA' E
- CASA DI ACCOGLIENZA:

Analisi presentata al gruppo progetto sullo stato di attuazione dei Regolamenti sulle misure di contrasto della povertà e sull'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per gli indigenti:

- ✚ L'attuale livello di protezione sociale, definito dai parametri per l'accesso ai benefici , alle misure per la determinazione dei contributi, ma anche alle prove dei mezzi per l'accesso ai benefici stessi, propone una definizione di protezione mirata a contrastare un livello di povertà definibile come "estrema", mentre ben poche ed esigue sono le misure del suddetto regolamento che possono sostenere un livello di povertà relativa, e soprattutto sono misure del tutto eccezionali e non ripetibili (art. 37 "situazioni Particolari"). In base al rapporto CENSIS

2004, infatti, la soglia convenzionale di povertà relativa per una famiglia di due persone risulta, per quell'anno, di 919,98 Euro. Le famiglie di due componenti che si trovano al di sotto di tale soglia sono definite povere. Per nuclei familiari composti da più componenti, la soglia di povertà relativa si ottiene applicando una scala di equivalenza, in base alla quale, per esempio, la soglia per una famiglia di 4 persone è pari ad Euro 1499,57. Altre due soglie sono state individuate dal citato rapporto, corrispondenti rispettivamente all'80% ed al 120% di quella standard. Al di sotto dell'80% della soglia di povertà relativa le famiglie sono definite "sicuramente povere" avendo un livello di consumi inferiore del 20% di quello definito "di povertà relativa" tale soglia è per una famiglia di 2 persone quantificata in Euro 735,98, ancora una soglia ben superiore dal parametro del nostro regolamento per due persone, che è pari ad Euro 589!!

Queste riflessioni paiono utili non tanto per dare una sorta di giudizio di merito rispetto allo strumento, bensì per collocare opportunamente il livello di intervento rispetto al quale ci stiamo confrontando.

Peraltro da una indagine svolta dalla Provincia di Torino con la consulenza dell'Università di Torino sui regolamenti provinciali delle misure di contrasto della povertà, emerge che in un solo caso il parametro di accesso per un nucleo di 5 persone, ma solo in presenza di soggetti disabili, è superiore alla soglia di povertà relativa. Il parametro previsto dal nostro regolamento, in ogni caso, rispetto ai regolamenti nati, come il nostro, dopo l'emanazione della l. 328, si colloca in una posizione "alta" della forbice (il minimo è 393 per il c.m. Val Sangone, il massimo 865,55 del CISAP di Grugliasco, per le famiglie composte da soli soggetti abili, mentre si va da un minimo di 590 e. (Val Chisone) a 1472 (Val Sangone) per nuclei con soggetti non abili. Il nostro regolamento non prevede parametri differenziati per nuclei in presenza di soggetti non abili.

Altro elemento da segnalare è rappresentato dalla criticità della condizione abitativa e dalle spese per la casa che gravano sulle famiglie povere, e soprattutto sulle famiglie caratterizzate da un mono-reddito da lavoro o da pensione e il peso di una casa in affitto, specie se in libero mercato.

Sempre in base al rapporto del CENSIS, risulta che nel nostro paese l'82% delle famiglie dispone di una casa di proprietà. Rispetto alla restante parte della popolazione, che sostiene un canone di affitto, risulta che per una consistente percentuale di tale target, il solo canone di affitto supera di oltre il 30% l'incidenza sul reddito (la percentuale di incidenza accettabile è ritenuta al massimo del 20%). A questa va comunque aggiunta la percentuale di reddito erosa dalle utenze essenziali (luce, riscaldamento)

Si vedrà dai dati come la richiesta e l'erogazione di contributi economici per il mantenimento dell'abitazione sia una delle principali voci di spesa.

Se la precedente osservazione affronta i criteri di accesso, soprattutto relativamente ai livelli di reddito per accedere ai contributi, una analoga considerazione va fatta rispetto alla durata dei contributi. Vi è in tal senso una differenziazione tra le diverse tipologie di contributi, che possiamo raggruppare così:

- Contributi di tipo temporaneo (contributo personalizzato, reddito di mantenimento per la fascia di età 55/64 anni, per temporanee sistemazioni abitative)
- Contributi continuativi (reddito di mantenimento, temporaneo minori, alternativo all'istituto,) per continuativi si intende che il contributo può essere erogato senza interruzioni, qualora permangano le condizioni di partenza che ne hanno generato l'attivazione e fino al permanere delle stesse.
- Contributi erogabili in forma continuativa, ma sottoposti ad un tetto di spesa e/o ad una periodicità (contributo mantenimento abitazione, contributi straordinari). Questi contributi possono essere erogati continuativamente ed in genere hanno un base annua o pluriennale (ad esempio non è possibile superare una determinata quota annua anche se ripartita in più erogazioni). La loro erogazione è legata alla sussistenza di bisogni-necessità specifiche. Il

contributo per il mantenimento dell'abitazione, se destinato ai beneficiari del reddito di mantenimento, ha un tetto massimo mensile e può essere erogato anche in modo continuativo, anche se deve essere correlato alle spese effettive. E' facoltà dell'operatore l'erogazione di tale beneficio supplementare al R.D.M.

L'elemento legato alla temporaneità dei contributi merita anch'esso una riflessione. Emerge infatti alla base della scelta di delimitare la tipologia di contributi erogabili in modo continuativo praticamente al r.d.m (per anziani e disabili) ed al contributo minori (caratterizzato da quote fisse erogabili per ogni minore, più con la logica di una integrazione del reddito familiare che nella logica di un "reddito sostitutivo" per la famiglia), una impostazione che esclude la possibilità che i cittadini adulti ed abili al lavoro ma semplicemente "poveri", abbiano diritto ad una sorta di "reddito minimo garantito". Peraltro non pare esistano norme che, al di là di un problema di risorse economiche, indicano che tale strada sia possibile ed opportuna. In un passato anche recente e non solo nella nostra realtà, l'erogazione di contributi economici continuativi tipo "minimo alimentare" rivolti a persone disoccupate, estromesse dal mercato del lavoro, marginali ecc, è stato uno dei modi di erogare di fatto un reddito non erogabile altrimenti perché non possibili altri ammortizzatori sociali, dei quali forse rappresentavano un surrogato.

Rispetto al tema della povertà e del bisogno economico delle persone adulte abili al lavoro povere perché prive sia di lavoro che di altri ammortizzatori sociali, l'unica strada percorribile, in base all'attuale regolamento, è quella della erogazione temporanea di un contributo personalizzato, che prevede l'elaborazione condivisa di un progetto finalizzato all'autonomia della persona.

Questo aspetto rappresenta nel contempo una risorsa, anche di tipo professionale, ed una criticità. Infatti la formulazione di un progetto condiviso con il cittadino, se non vuole essere solo una formalità priva di significato, che ha l'effetto di "spostare il problema" di alcuni mesi, dovrebbe prevedere non solo l'assunzione di un impegno concreto da parte del cittadino, ma anche la possibilità di assumerlo, cioè la disponibilità di occasioni di formazione, inserimento lavorativo, ri-collocazione nel mondo produttivo ecc. Questi percorsi, pertanto, esulano in gran parte dalla relazione di aiuto operatore-cittadino e devono coinvolgere altri settori della pubblica amministrazione (amministrazioni comunali, CPI, formazione Professionale ecc).

Rispetto a questo tema si segnala l'apertura promossa dal Comune di Chieri di un tavolo di lavoro sulle tematiche della formazione e del lavoro, soprattutto mirato alle fasce deboli (persone difficilmente occupabili o ri-occupabili) che sta lavorando sulla messa in rete delle risorse e delle conoscenze, nonché sulla promozione di iniziative concertate. Sarebbe auspicabile la diffusione su tutto il territorio della iniziativa.

Emerge inoltre una fascia di utenza formata da persone difficilmente rioccupabili, per lo più collocate nella fascia di età 50-65 anni, caratterizzate dalla commistione tra problematiche socio-comportamentali e povertà, per le quali è spesso improbabile una progettualità di successo che miri al rientro nel mondo del lavoro (a meno che non siano situazioni molto mirate e protette) e nello stesso tempo non è possibile accedere ad un reddito minimo di tipo pensionistico o perché non vi è una disabilità o l'età per la pensione sociale è ancora troppo lontana. Si sottolinea che una precedente modifica al R. prevede l'estensione dell'erogazione del R.D.M per la fascia 55/64 anni al 50% oltre il periodo inizialmente previsto (sei mesi + sei), su valutazione del servizio sociale. Tuttavia questo non è possibile al di sotto di tale fascia di età.

Rispetto ai criteri di accesso ed alla definizione delle soglie, mi pare significativo sottolineare l'importanza di questi elementi in quanto "essi non definiscono solo il livello minimo di consumo ritenuto necessario per far fronte alle esigenze di vita prioritarie e la relativa categoria dei beneficiari, ma contraddistinguono gli utenti anche in rapporto alle risorse di cui dispongono per fuoriuscire dall'assistenza. In questo caso quanto più bassa è la soglia, tanto maggiore sarà la probabilità di fornire aiuto economico solo alle situazioni più gravi, cioè agli individui meno dotati di risorse personali e

sociali indispensabili per consentire loro di conseguire l'autonomia" (tratto dall'analisi dei regolamenti di assistenza economica a cura della Provincia di Torino).

Criticità .

Parti generali (criteri di accesso, motivi di esclusione, verifiche e controlli)

- Differente comportamento da parte dei Comuni rispetto all'esito dell'informazione inviata dal CSSAC relativa alla richiesta del cittadino di contributo economico . Il Comune di Chieri invia per ogni cittadino e per ogni richiesta di contributo inviata, un report contenente le notizie generali relative al nucleo (situazione anagrafica , patrimoniale se opportuno) e relative alla richiesta/concessione di benefici diversi (es esenzioni tariffe comunali, concessione contributi affitto, borse di studio, eventuali morosità derivanti dal mancato pagamento di affitti ATC o tariffe comunali). Tale report è estremamente utile per avere un quadro generale e poter lavorare in modo raccordato con le Amministrazioni Comunali. Sarebbe opportuno che tutti i Comuni adottassero la medesima modalità. Molte Amministrazioni non forniscono di norma nessuna risposta, per cui la procedura si ritiene definita sulla base di un presunto “ silenzio assenso”.
- Rimane aperto il nodo degli accertamenti dei Vigili Urbani. Pochi comuni di fatto lo attuano e il rimando che ne deriva anche da parte delle stesse amministrazioni è di scarsa utilità dello strumento, rispetto a come oggi viene effettivamente usato. Sarebbe opportuno promuovere un gruppo di lavoro tra i Comuni per definire gli obiettivi e la metodologia di tale intervento, che a parere di molti operatori è comunque utile per poter effettuare alcuni controlli specifici (definire meglio quali dal gruppo stesso), relativi, per esempio al tenore di vita e alla situazione occupazionale (rapporti con la Guardia di finanza)
- Motivi di esclusione e criteri di accesso:
 - ✓ Limiti di reddito per ciascun tipo di intervento: aggiornarli almeno in base all'adeguamento ISTAT?
 - ✓ I parametri economici di accesso risultano troppo bassi soprattutto per nuclei familiari con minori
 - ✓ Possesso di disponibilità liquide. Nel caso di contributi economici alternativi all'Istituto il limite consentito è di 25.000 Euro per il nucleo, per gli altri contributi 4000 Euro per il titolare più 250 per ogni componente . Va bene così (può avere un senso per agevolare le famiglie che assistono a casa una persona non autosufficiente)
 - ✓ Possesso di autovetture. Si propone di non applicare il limite dei kw per le vetture che hanno oltre 10 anni dalla data di prima immatricolazione o, per lo meno, di elevarlo oltre i 48 kw oggi previsti . Questo può valere anche per il regolamento esenzioni ticket sulle prestazioni sanitarie. Si sottolinea che il limite di 48 KW non è più “ adeguato alle vetture di oggi. D'altro canto ci sono persone con basso reddito che accedono al mercato dell'usato di vetture vecchie di alta cilindrata, che hanno prezzi molto bassi.

Tipologie di contributi previsti

Reddito di mantenimento

Il regolamento prevede una modalità di calcolo diversa da quella prevista dalle altre modalità di contributo: infatti viene calcolato per differenza tra il valore ISEE ed il parametro deliberato dal CDA, e non tra il reddito ed il parametro, come per gli altri contributi .Questo fatto determina una condizione

più favorevole per il cittadino , perché il valore ISEE, oltre ad essere relativo alla situazione dell'anno precedente, tiene conto di tutta una serie di “abbattimenti” , ad esempio per l'affitto, e viene parametrato tenendo conto di eventuali condizioni di disabilità. Pertanto il contributo finale, se assommato al reddito reale e non all'ISEE, può essere più alto del parametro .

Contributo mantenimento abitazione

E' legato ai criteri del r.d.m. ed al contributo minori e, per una cifra annuale definita, ad altri cittadini che abbiano reddito non superiore ai parametri e non rientrino in altri tipi di contributo. Sono completamente esclusi quei cittadini, soprattutto anziani, che superano di poco la soglia del r.d.m. (es pensionati al di sotto del 516 Euro) e che sostengono affitti elevati (superiori ai 250 Euro. Questi cittadini sono oggi esclusi da qualsiasi tipo di contributo, anche straordinario, legato alle spese per l'abitazione, che “ erodono” gravemente il loro potere di acquisto.

Chiarire con i comuni la situazione del fondo regionale, che risulta fermo al 2003, e con importi molto ridotti.

Contributo temporaneo minori

L'entità del contributo è molto bassa

Motivi di esclusione : il punto 1/e non è più attuale alla luce delle nuove norme sul collocamento al lavoro

Rivedere le tabelle per l'accesso ai contributi dei nuclei monoparentali con un solo figlio: il parametro non è stato modificato, mentre lo è stato per chi ha due o più figli. Quindi, una madre sola che ha solo un figlio e 590 Euro di reddito non ha diritto. Si deve considerare che alcune spese fisse , quali affitto ed utenze, gravano pesantemente su queste famiglie indipendentemente dal numero dei figli, ed il fatto di essere mono-parentali rappresenta un forte svantaggio sociale.

Contributi alternativi al ricovero

- ✓ La franchigia sul possesso di denaro liquido (25.000 Euro) è troppo alta?
- ✓ Art. 29.bis L'aver donato beni immobili nei precedenti 5 anni rende obbligato il donatario a provvedere . Cinque anni risultano pochi . In alcuni seppur rari casi risultano essere state donate delle vere fortune : una proposta è fissare un limite alla donazione (es. solo l'alloggio di abitazione del beneficiario oppure questo+ terreni per un esiguo valore)
- ✓ Lo stesso articolo prevede deroghe per chi è proprietario di beni di esiguo valore, accertato tramite perizia asseverata: occorre quantificare “ l'esiguo valore?”

Integrazioni rette

- ✓ Vedi “ Contributi alternativi al ricovero” per quanto riguarda le donazioni e le deroghe per proprietà di beni di esiguo valore
- ✓ La cifra a disposizione del cittadino in struttura per le spese personali deve essere adeguata a quanto previsto dalla D.G.R 17: 100 euro mensili

Contributo per temporanee sistemazioni abitative

La cifra massimale prevista non è sufficiente per pagare , ad esempio, una pensione. Peralto queste soluzioni non risultano adeguate all'utenza in carico, per le sue caratteristiche. Sarebbe più utile avere delle soluzioni abitative di emergenza, all'interno delle quali fare un accompagnamento progettuale

DATI 2005

	Redd. manten	Temp minori	Mant. Abitaz	Una tantum	Pers.	Alt. Ric.	Temp. Sist abit	prest i	Art. 37	totali
CHIERI	46	45	41	25	29	13	2	5	13	219
POIRINO	. 16	19	24	6	11	7	4	4	4	95
Santena	n. 6	n 15	n.16	n 7	7	n 4		n.1	N 6	62
Cambiano	6	13	n. 8	9				1	3	40
Pino Tor.se	2					2				2
Riva		3	1	2	1					7
Andezeno		1		1	1	2			1	6
Moncucco						2			1	3
Marentino							1			1
Castelnuovo	1			2	1				1	5
Pralormo	1	1			2	1				5
Buttigliera					1	1				2
Baldissero	1	2								3
Isolabella	1									1

ESENZIONE TICKET

Numero esenzioni rilasciate 228 (periodo aprile 2005- maggio 2006)

Criticità

Esclusione per il possesso di autovetture. Rispetto ai limiti di potenza vale lo stesso discorso fatto per l'assistenza economica (rivedere kw, specificare che il limite non vale per vetture immatricolate da più di x numero di anni).

Nel testo del regolamento non è chiaro se vi è l'esclusione per chi possiede più vetture.

Problema delle verifiche e dei controlli di quanto viene autocertificato rispetto al reddito.

Esenzioni per patologia: è necessario un maggiore coordinamento con l'ASl ed i medici di base. La nostra esenzione non può sostituire quella per patologia, spesso a causa di ritardi nell'effettuare visite ed esami per la concessione di tale esenzione.

Dall'analisi di queste criticità si è giunti, attraverso il lavoro del gruppo progetto, all'elaborazione di una proposta di modifica che in sintesi riassumiamo:

- ✚ Necessità che le Amministrazioni comunali stipulino un accordo per l'effettuazione degli accertamenti di cui all'art.4 del regolamento(inchieste dei vigili urbani), con una metodologia concordata, prevedendo, se opportuno, l'assunzione di modalità organizzative specifiche nonché una preparazione specifica degli operatori.
- ✚ Si evidenzia la necessità di uniformare le procedure relative ai rapporti tra i Comuni ed il CSSAC relativi alle richieste di C.E.Si ritiene opportuno che i Comuni, per ogni cittadino richiedente, inviino al CSSAC una scheda contenente i dati anagrafici e la situazione degli eventuali altri benefici che il cittadino ha richiesto e/o ottenuto da parte del comune (contributi regionali, statali, esenzione da tasse, tariffe).

MODIFICHE RELATIVE AI CRITERI DI ACCESSO ED ALLE MISURE DEI BENEFICI:

- ✚ Motivi di esclusione (art.8 e 12) . I limiti di potenza delle autovetture non si applicano per i mezzi immatricolati da oltre 10 anni. Tale modifica si applica anche al regolamento esenzione ticket indigenti
- ✚ Reddito di mantenimento: si propone la modifica delle modalità di calcolo, uniformandole agli altri contributi (calcolo effettuato sulla base del reddito e non dell'ISEE)
- ✚ Criteri di accesso :
- ✚ Per i cittadini di cui all'art. 5 punti a,c,e (anziani di età superiore ai 64 anni e persone disabili) il beneficio è concesso ai cittadini con reddito inferiore ai 516 € mensili (ora è € 392), parametrati per nuclei con più componenti sulla base della scala di equivalenza già in uso
- ✚ Per i cittadini di cui all'art.5 punto b il beneficio concesso ai cittadini con reddito inferiore all'importo del trattamento minimo pensionistico, parametrato per nuclei con più componenti sulla base della scala di equivalenza già in uso, con le modalità e la durata prevista dal citato articolo.
- ✚ Contributo temporaneo minori:
- ✚ Le quote dei contributi sono così aggiornate : € 160 per un minore, € 270 per due minori; € 350 per tre minori
- ✚ Si adegua la soglia di accesso per nuclei composti da un genitore ed un minore ad € 690.

- ✚ Contributi alternativi al ricovero in istituto – titolo VIII . Il titolo VIII sarà eliminato, in quanto il tipo di contributo economico sarà previsto e regolamentato nel regolamento “misure di sostegno alla domiciliarità.
- ✚ Si propone di inserire nel regolamento delle misure a contrasto della povertà il regolamento per le esenzioni ticket indigenti che risulta più propriamente una misura di contrasto delle povertà
- ✚ Contributi a titolo di prestito Titolo IX: si propone di ampliare le tipologie di prestito (e quindi i potenziali beneficiari), delegandone la gestione alla banca etica tramite convenzione. Nella fase transitoria è comunque necessario garantire gli interventi previsti dal titolo IX.
- ✚ Titolo X Contributi per il pagamento di rette per minori, anziani, disabili in strutture residenziali: Occorre adeguare la quota prevista per le spese personali per gli anziani da detrarre dalla quota di partecipazione al pagamento della retta, da 75€ a 100€, come previsto dalla D.G.R.17.
- ✚ Adeguamento parametri reddituali per l’accesso ai contributi: i benefici sono concessi ai cittadini con reddito inferiore all’importo del trattamento minimo pensionistico, parametrato per nuclei con più componenti sulla base della scala di equivalenza già in uso.
- ✚ Il gruppo progetto ha anche definito la necessità di costruire una mappa della situazione esistente nella nostra realtà territoriale delle misure a sostegno del reddito e delle modalità di gestione delle tariffe comunali per i servizi a domanda individuale, con riferimento in particolare alla applicazione di esenzioni, tariffe ridotte, ed in merito ad eventuali esenzioni/riduzioni previste per il pagamento di tasse ed imposte. Questa ricerca viene effettuata dai Segretariati Sociali del consorzio

CASA DI ACCOGLIENZA/ ACCOGLIENZA TEMPORANEA ED EMERGENZA/FLESSIBILITA’ ED ADERENZA DEGLI INTERVENTI E DELLE RISPOSTE FORNITE A SOSTEGNO DI PROGETTI DI TUTELA E PROMOZIONE DI AUTONOMIA RIVOLTI A NUCLEI FAMILIARI FRAGILI, COMPOSTI DA DONNE SOLE CON FIGLI MINORI.

- ✚ La casa di accoglienza è stata aperta negli ultimi mesi del 2006 . E’ una progettualità del piano di zona . E’ destinata all’accoglienza di persone e/o famiglie segnalate e seguite dai servizi, enti, associazioni che ne facciano richiesta , in condizione di emergenza abitativa ed in grave difficoltà o impossibilità a reperire in modo autonomo soluzioni al proprio problema a causa di diversi fattori socio-economici. La casa che è inserita in un caseggiato ERP a Chieri, in regione Maddalene, è composto di quattro camere , doppi servizi, cucina , ripostiglio. Il numero dei destinatari è individuato in 12 persone con massima possibilità di compresenza e/o a quattro nuclei familiari. I tre quarti dei posti disponibili , coincidenti in tre delle quattro camere dell’appartamento, sono riservati ai cittadini residenti nel comune di Chieri., un quarto dei posti disponibili, corrispondenti ad una stanza dell’appartamento, è destinata ai cittadini residenti negli altri comuni del CSSAC. E’ un progetto cogestito da comune di Chieri, Consorzio e associazioni di volontariato.
- ✚ E’ in fase di definizione una convenzione con la casa di riposo Giovanni XXIII di Chieri per la gestione di due posti di pronta accoglienza , riservati ad adulti di sesso maschile , presso la sede del presidio. La convenzione prevede la messa a disposizione del posto letto e di servizi quali la lavanderia e i pasti.
E’ un servizio che sarà attivato entro il mese di marzo 2007.
- ✚ Questi due nuovi servizi vanno a sviluppare e differenziare una rete di servizi già precedentemente in parte attivata sul territorio Chierese, in collaborazione con le amministrazioni comunali e altre realtà pubbliche o del terzo settore . Tra i servizi già esistenti si segnalano la convenzione tra il comune di Chieri e l’istituto le Orfanelle per l’accoglienza di

donne sole o con figli minori e la convenzione tra il comune di Santena e la casa di riposo Forchino.

- ✚ Gli interventi a sostegno dei nuclei familiari composti da donne sole con figli minori sono costituiti dalla disponibilità di risorse economiche supplementari (per un filone specifico di finanziamento regionale pervenuto a fine 2006), (rispetto a quelle già disponibili ai sensi dei regolamenti consortili) finalizzate a promuovere e realizzare progetti di sostegno e percorsi di tutela e/o autonomia delle famiglie. In specifico le risorse economiche dovranno essere finalizzate a:
- ✚ Sostegno economico in presenza di percorsi di formazione , tirocini, stage finalizzati all'inserimento lavorativo o alla implementazione delle competenze personali e professionali finalizzate alla ricerca di una occupazione
- ✚ Sostegno economico nella ricerca di una abitazione adeguata alle esigenze della famiglia , o nel mantenimento della attuale abitazione
- ✚ Sostegno nell'accudimento e nell'organizzazione della vita dei minori , attraverso interventi domiciliari erogati attraverso personale dipendente ovvero attraverso buoni di servizio, attivazione di affidamenti diurni a scopo educativo, contributo nel pagamento di personale di fiducia della madre, ricerca e sostegno nel pagamento di rette di nidi, baby parking ecc.

CONTRATTO DI QUARTIERE:

- ✚ E' stato attivato il gruppo interistituzionale da parte del comune di Chieri a cui partecipano anche gli operatori del consorzio. Il gruppo ha preso avvio da quando sono iniziati i lavori di ristrutturazione dell'insediamento dell'ATC in Via Monti .

PROGRAMMA VULNERABILITA' SOCIALE PROVINCIA DI TORINO (Sostegno a microcredito e risparmio e problema abitativo)

- ✚ E' partita l'azione riguardante le problematiche della casa a cui partecipano i comuni di Chieri e Poirino.
- ✚ Nel mese di febbraio 2007 è stato convocato un incontro in provincia di Torino per l'attivazione dell'azione relativa al microcredito e risparmio che ci consentirà alcune modifiche del regolamento delle misure a contrasto della povertà (come i prestiti).

- ISTITUZIONE REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI:

Pensiamo sia necessario raccogliere i nominativi di lavoratori e lavoratrici che , possibilmente avendo svolto o disponibili a fare un percorso formativo specifico rivolto all'assistenza e alla cura della persona, sono esperte nell'assistenza alle persone non autonome .

Il duplice obiettivo è di facilitare le famiglie nella ricerca e nell'individuazione di assistenti familiari qualificati e di sostenere la crescita professionale e l'inserimento lavorativo degli assistenti familiari. Le linee del progetto con una matrice a rete che coinvolge quindi più istituzioni e le associazioni di volontariato da attivare nel 2007 sono le seguenti:

- ✚ Effettuare una indagine conoscitiva per definire quale ruolo svolgono oggi le varie istituzioni coinvolte
- ✚ Costruire un data base interno per inserire/estrapolare i dati riferiti agli assistenti familiari
- ✚ Effettuare una campagna informativa attraverso comunicati alle organizzazioni, alla stampa, volantinaggio diffuso comprese le aree mercatali, in collaborazione con le associazioni di volontariato e altri organismi presenti sul territorio (sindacati, sportello stranieri, centro per l'impiego)

- ✚ Integrazione con altri servizi, presenza degli operatori negli uffici dei distretti per la compilazione della modulistica
- ✚ Registrazione elenchi allievi in fase di formazione (percorsi modulari) presso le seguenti agenzie formative : CSEA,CIOFS,ENAIP, per inserimento registro assistenti familiari qualificate in data base.

**PROGRAMMA N. 6 :
PROGRAMMA PROMOZIONE DELL'AGGREGAZIONE GIOVANILE E DELLA
PREVENZIONE DEL DISAGIO**

Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE

3.4.3. – FINALITÀ DA CONSEGUIRE

In tutti gli incontri di distretto con gli amministratori locali sono emerse forti preoccupazioni per il disagio degli adolescenti e dei giovani difficilmente interpretabile ed aggredibile nella sua complessità, come recenti fatti di cronaca sia locale che nazionale dimostrano.

Sembra più che mai utile quindi cercare di capire ed agganciare gli adolescenti e i giovani perché questo territorio possa intendersi nel suo insieme come sistema educativo integrato.

Il primo passo rappresenta l'attivazione delle azioni del progetto del piano di zona "Le frontiere della strada" di educativa di strada e di aggancio che rappresentano, con l'istituzione dei gruppi operativi locali, il primo pezzo di uscita da una situazione sconnessa di costituzione della rete delle risorse educative.

Seppur il progetto ha avuto una certa difficoltà all'inizio, per la obiettiva complessità intrinseca, di attivare più risorse ora scollegate tra loro, attraverso un costante monitoraggio con le cooperative incaricate, si può pensare ad una sua concretizzazione più massiccia nel 2007.

Si riporta il programma operativo presentato dalle cooperative specifico per ogni territorio coinvolto.

Il consorzio, al di là della presenza dei propri operatori di territorio, contribuirà con un aiuto per quei comuni o gruppi di comuni che parteciperanno alla prosecuzione dell'attività anche da un punto di vista dell'investimento economico.

LE FRONTIERE DELLA STRADA

PROGRAMMA OPERATIVO



Le attività fino a qui svolte, nell'ambito del mandato definito col Gruppo di gestione, hanno seguito elementi di metodo i cui presupposti saranno coerentemente mantenuti anche nello sviluppo di questo programma ideato dagli operatori che lavorano sui diversi territori. Il modello generale è stato quello dell'intendere il territorio nel suo insieme come sistema educativo. In questo senso qualsiasi progetto

educativo venga definito per non incorrere nel rischio di restare isolato e slegato dai reali bisogni, fallire nell'intento di mediare tra le aspettative dei diversi attori, restare sconnesso da quanto avviene nei territori vicini, deve includere alcuni obiettivi orientati all'integrazioni tra bisogni, risorse ed opportunità. Un territorio che opera come sistema educativo integrato vede i minori come i cittadini che possono orientarlo in modo positivo per tutti: in quanto soggetti più deboli un territorio a misura dei minori diventa un territorio migliore per tutti.

GOL DI CAMBIANO

I 4 educatori del GOL, 2 delle Cooperative e 2 del CSSAC, hanno definito le azioni da attuare nei prossimi mesi nel seguente modo:

- Incontro con gli Assessori e i rappresentanti della scuola per mostrare i dati raccolti sino ad ora, concordare le attività future, spiegare il progetto ai ragazzi del servizio civile e trovare le modalità per coinvolgerli.
- Definire in modo definitivo gli spazi chiusi utilizzabili e gli orari in cui poterli sfruttare.
- Completare la somministrazione e l'analisi dei questionari incontrando i ragazzi anche in orario serale e festivo.
- Terminare la mappatura delle risorse.
- Programmare un GOL allargato coinvolgendo i vigili, i carabinieri, i rappresentanti dei commercianti per ascoltare la loro opinione circa gli adolescenti e i giovani e rilevare eventuali osservazioni, richieste, lamentele.
- Attivare un banco itinerante di scambio libri e cd con volantini riportanti iniziative educative e culturali di interesse giovanile.
- Allestire uno spazio di ritrovo in cui i ragazzi possano studiare, ascoltare musica, scambiarsi indirizzi internet, poter discutere e confrontarsi tra loro e con gli educatori.
- Approfondire la formazione di chi si occupa dei ragazzi utilizzando le risorse presenti sul territorio.

Erika RIZZI
Alfio DEGIOVANNI

GOL DI PINO TORINESE

Questo primo periodo di attività, non privo di difficoltà di vario genere, volto ad una conoscenza delle risorse del territorio e dei luoghi informali nei quali si ritrovano i ragazzi, è stato comunque necessario per sperimentare la propensione del territorio a strutturarsi in rete per sostenere la nascita di un nuovo servizio educativo.

I risultati non sono stati completamente soddisfacenti in quanto la disponibilità e l'interesse a collaborare non ha prodotto indicazioni particolarmente significative, tuttavia sono emerse soprattutto ultimamente alcuni spunti che potrebbero essere occasioni da sperimentare per avviare un lavoro concreto con gli adolescenti.

- Una prima attività è quella di prendere parte alle riunioni della "Consulta giovanile" e del "Consiglio Comunale dei ragazzi" che inizierà ad incontrarsi in questi primi mesi dell'anno, per poter avere un primo contatto diretto con i giovani ed avere un rimando dei loro bisogni, desideri.
- Una seconda opportunità potrebbe essere offerta dalla realizzazione, da parte del Comune, di una pista da skate che, dato che nasce da una richiesta dei ragazzi, sicuramente sarà molto frequentata e potrà essere utilizzata per un coinvolgimento dei ragazzi nella sua gestione. Sarà dunque fondamentale la presenza dell'educatore durante alcuni momenti di apertura di questa pista

- Contemporaneamente sarà utile contattare tutte quelle associazioni già attive sul territorio non ancora sentite nella prima fase e che potrebbero rappresentare un luogo in cui, essendo i giovani attivi in prima persona, coinvolgere ed essere coinvolti in nuove iniziative.
- In questa fase fondamentale è la presenza dell'educatore per il territorio in orari frequentati dai gruppi informali di giovani, per prendere contatto con quegli adolescenti che non partecipano attivamente ai gruppi formalizzati. Questo può dare una importante indicazione rispetto a quanto i giovani vivano in modo significativo il loro territorio.

Gli orari di lavoro restano estremamente flessibili in questo stadio in quanto legati agli orari delle associazioni, alle date delle riunioni della consulta, alle fasce orarie relative al ritrovo dei giovani nella piazzetta piuttosto che al campo. La presenza dell'educatore sul territorio è ipotizzabile nel tardo pomeriggio e in serata.

GOL DI ANDEZENO-BALDISSERO

Il GOL di Baldissero-Andezeno, ritiene opportuno agire principalmente su due fronti:

- presenza sul territorio degli educatori la sera e nei fine settimana, per verificare maggiormente i dati fin qui raccolti sui luoghi di incontro dei più giovani, che pare comunque essere scarsi o inesistenti. Questo per avere un quadro più certo nel vedere come ripensare un programma di educativa di strada in un territorio in cui i giovani vivono poco e sporadicamente il proprio paese (a Baldissero in particolare) rivolgendosi ad altre località oppure restando isolati in casa.
- Parallelamente a questa attività, sentite le Amministrazioni Comunali, si dovrà integrare maggiormente le potenzialità esistenti, tentando di fare dialogare maggiormente tra loro le agenzie che già operano con i ragazzi.

C'è disponibilità tra i due Comuni a svolgere attività integrate. Sarebbe importante favorire la possibilità di sinergie tra questi, anche per avere dei progetti realizzabili a fronte delle scarse risorse, senza disperderle in iniziative isolate nei due paesi. Il problema centrale in questo senso è comunque l'inesistenza di trasporti pubblici efficaci tra i diversi centri.

Nello specifico, per quanto riguarda **Andezeno**, avendo constatato che esistono sul territorio alcune realtà che coinvolgono i ragazzi e i giovani (luogo di incontro, scuola della musica, Proloco) è nostra intenzione contattarli e proporre loro la nostra disponibilità. In particolare, intendiamo sentire il gruppo di giovani già contattato in un incontro presso il loro centro per offrire loro la possibilità di condurre serate ulteriori di apertura del loro locale autogestito. Queste serate potranno essere finalizzate ad alcune attività a tema scelte in base alle loro indicazioni. La finalità è quella di offrire l'opportunità ai ragazzi di invertire la loro tendenza a nascondersi, evidenziato dal ritrovarsi al di fuori del centro, a seguito di alcuni episodi di intolleranza o vandalismo ai quali sono seguite solo iniziative di pubblica sicurezza come la video-sorveglianza. Si tratta di offrire un'opportunità per rompere il circolo vizioso che amplifica questi episodi e che porta i ragazzi a isolarsi sempre più, favorendo l'incomprensione, la lontananza dagli altri cittadini che non li fanno più riconoscere come parte della loro comunità.

Per **Baldissero** può essere interessante agire su due fasce d'età distinte

Per quanto riguarda gli adolescenti, intendiamo cercare di rilanciare l'iniziativa comunale di affidare ai ragazzi uno spazio quale occasione per incontrarli e far emergere il loro punto di vista.

Ma fondamentale può essere l'intervento con la fascia d'età dei più piccoli, attraverso una collaborazione con le attività realizzate nell'ambito di "inverno ragazzi". È importante sensibilizzare e sentirne l'esperienza di questa fascia d'età per diversi motivi. In primo luogo l'assenza della scuola media tende ad allontanare dal territorio già i ragazzi più piccoli, sradicando il senso di appartenenza al proprio luogo di residenza. Inoltre, nelle elementari si segnalano casi di disagio o

“bullismo” che sottolineano l’esigenza di intervenire nella relazione bambino-territorio già con i bambini più piccoli. Il problema di essere lontani dalla realtà del proprio territorio coinvolge anche, e soprattutto le famiglie che non vivono Baldissero come propria comunità ma come luogo di solo soggiorno: l’incontro con i ragazzi più piccoli potrebbe facilitare il dialogo anche con le loro famiglie.

Sarà quindi opportuno che nello sviluppare iniziative di contatto con gli adolescenti per offrirgli occasioni per attività socializzanti, concordate con loro, parallelamente si sviluppino alcune iniziative pilota di animazione ulteriori all’”Inverno ragazzi” per i bambini più piccoli. Queste ultime in particolare potrebbero essere attività di conoscenza del proprio territorio e di riflessione sui problemi ad esso connesso.

Vincenzo BONI
Maria Angela D’ONOFRIO

GOL DEL CASTELNUOVESE

Il GOL del Castelnuovese, composto dalle due Educatrici del CSSAC e da 2 Educatrici della Cooperativa, di cui una nuova, si è riunito il 5/12 e ha concordato le seguenti azioni:

- Incontrare tutti i Sindaci di ogni Comune coinvolto per avere i loro contributi rispetto alla conoscenza dei minori e delle esigenze dal loro punto di vista.
- Terminare la mappatura delle risorse.
- Presenza degli educatori per le strade e nei luoghi di ritrovo informale cercando di avvicinare e agganciare alcuni ragazzi e giovani per avere il loro punto di vista rispetto a bisogni, esigenze, problemi che loro stessi incontrano giornalmente. Inizialmente si partirà da Castelnuovo e da Buttigliera e poi si potrà variare l’intervento a seconda dei rimandi dei sindaci o degli assessori degli altri Comuni.
- Mappare i luoghi informali di incontro tra minori nei Comuni di Castelnuovo e Buttigliera realizzando delle interviste ai ragazzi incontrati utilizzando la traccia di intervista e la “scheda mappatura” già utilizzate a Cambiano.

In riferimento a queste due ultime azioni, non essendo opportuno mandare una persona da sola a girare per le strade dei paesi e ad incontrare i giovani, si è pensato di coinvolgere un’altra educatrice delle Cooperative, la quale ha il grosso vantaggio di conoscere alcuni ragazzi della zona che frequentano gli istituti superiori di Chieri, dove la stessa opera in qualità di Educatrice scolastica. Questo sta facilitando l’avvicinamento e l’aggancio dei gruppi di ragazzi che è già iniziato a Castelnuovo e Buttigliera.

In particolare sono stati avvicinati alcuni ragazzi di 16-17 anni che si sono dimostrati molto disponibili a parlare con noi e a darci alcune informazioni su ciò che fanno durante i loro pomeriggi. Abbiamo, inoltre, contattato un’ulteriore risorsa a Buttigliera che gestisce il Circolo ARCI (il Dopolavoro) e che rappresenta un importante ritrovo per i giovani del paese.

L’orario di intervento nelle strade e nei luoghi informali di ritrovo dei ragazzi è di tipo pre serale e serale (indicativamente dalle 17.00 alle 19.00 e dalle 21.00 alle 24.00) in giorni variabili della settimana e in particolare in quelli dove più elevata risulta la presenza dei ragazzi: venerdì, sabato e domenica.

Lucia RICOTTILLI
Carla ALESSIO

In totale sono state utilizzate nei quattro territori, 220 ore. Rimangono quindi 640 ore che verranno ridistribuite in base alla seguente tabella oraria

	GOL DI CAMBIANO	GOL DI PINO TORINESE	GOL DI ANDEZENO-BALDISSERO	GOL DEL CASTELNUOVESE	
LUNEDI		Gli orari di lavoro restano flessibili in questa stadio in quanto legati agli orari delle associazioni, alle date delle riunioni della consulta, alle fasce orarie relative al ritrovo dei giovani. Le due fasce orarie ipotizzate sono 17,00-19,00 e 21,00-23,00			
MARTEDI					
MERCOLEDI					
GIOVEDI	17,00 – 19,00			17,00 – 19,00	
VENERDI	21,00 – 23,00			21,00 – 23,00	21,00 – 23,00
SABATO					17,00 – 19,00
DOMENICA					

Questa tabella indica la presenza degli operatori sui territori. Gli orari segnati sono da considerarsi flessibili, con possibili variazioni concordate nei diversi GOL in base alle esigenze riscontrate

Per poter sintetizzare le molteplici informazioni in possesso degli operatori di diversi territori, vorremo proporre l'utilizzo delle schede illustrate di seguito.

Esse non vogliono essere una ricerca sulle risorse dl territorio, ma una sintesi delle conoscenze acquisite. Verranno infatti utilizzate durante le riunioni dei GOL e durante le riunioni con le diverse realtà territoriali che si incontreranno.

Per poterle meglio completare, inoltre, verranno distribuite alle risorse presenti nei vari territori, in modo tale che, con le proprie conoscenze, contribuiscano alla completezza delle informazioni in essa contenute.

Potrebbe poi essere interessante, in un'ottica di restituzione delle informazioni acquisite, organizzare dei momenti pubblici in cui invitare sicuramente le risorse che hanno contribuito all'integrazione delle schede, ma aperto anche a tutta la popolazione.

PROGRAMMA n. 7 DOMICILIARITA' E RESIDENZIALITA':
Responsabile indirizzo politico: Presidente e Consiglio di Amministrazione

3.4.2. – MOTIVAZIONI DELLE SCELTE

3.4.3. – FINALITA' DA CONSEGUIRE

- CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- REVISIONE DEL REGOLAMENTO BUONI DI SERVIZIO
- REGOLAMENTO INTERVENTI A FAVORE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

 **CONTINUITA' ASSISTENZIALE:**

E' il progetto del piano di zona che prevede l'individuazione di posti letto dedicati in strutture residenziali già convenzionate ai sensi della D.G.R. 18 ed in cui è applicato l'accordo integrativo della medicina generale .

Le strutture individuate sono:

1 posto letto RSA presso il Giglio di Albugnano

1 posto letto RSA presso il presidio S. Giuseppe di Castelnuovo Don Bosco

1 posto letto RSA presso il presidio Mosso di Cambiano

1 posto letto RAF presso il presidio Le Orfanelle di Cambiano

Il progetto si pone l'obiettivo di ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri ed i tempi di degenza di pazienti "fragili" individuando un percorso ospedale territorio in grado di dare la risposta idonea, efficace ed appropriata a fronte della presenza di pazienti stabilizzati in dimissione da reparto ospedaliero, prioritariamente ultra sessantacinquenni non autonomi, che necessitano ancora di cure sanitarie con monitoraggio costante della cura della patologia e necessitano prevalentemente di cure assistenziali per le quali non è progettabile un rientro a domicilio nell'immediato.

Si prevede in questo modo anche di alleggerire il carico assistenziale della famiglia e offrire alla stessa l'opportunità di riorganizzarsi in base ai nuovi bisogni assistenziali della persona (sostegno psico - sociale e accesso ai servizi).

 **REVISIONE DEL REGOLAMENTO BUONI DI SERVIZIO**

Il gruppo che ha monitorato la sperimentazione dei buoni di servizio, propone alcune modifiche:

- Uscire dalla fase della sperimentazione che ha dato degli esiti positivi
- Inserire dove necessario il richiamo al regolamento unico degli interventi a sostegno della domiciliarità
- Il progetto individualizzato è predisposto a cura delle equipe territoriali socio-sanitarie previste dal regolamento unico di cui sopra, ovvero dagli operatori del consorzio per le persone autosufficienti
- Togliere alcuni interventi tipo il parrucchiere, accorparne degli altri tipo le pulizie, in cui si specifica che la pulizia ordinaria della casa non costituisce l'unico intervento, ma sia inserito in un progetto di aiuto più flessibile, aggiungere ai pasti anche pasti in strutture accreditate.
- Compagnia, accompagnamento trasporto, si tolgono perché dovranno essere parte di un progetto maggiore di coinvolgimento del volontariato da parte del consorzio e delle agenzie accreditate
- Tra i responsabili individuati dalle agenzie si contemplano anche i direttori dei presidi o personale delegato con qualifica OSS coordinatore.

- Il piano assistenziale individualizzato (PAI) si allega al regolamento come parte integrale e sostanziale e diventa uno strumento unico.
- Le agenzie devono trasmettere annualmente una relazione e non semestralmente.
- Le modalità di erogazione e il percorso del cittadino sono definiti nel regolamento unico degli interventi a favore della domiciliarità ed in coerenza con l'accordo di programma ASL consorzi per l'applicazione dei LEA.
- una volta definito un progetto con relativo budget è possibile in corso d'opera effettuare modifiche ed integrazioni al progetto stesso , sempre all'interno del budget definito
- In caso di ricovero ospedaliero o altre interruzioni l'intervento può essere sospeso per un periodo fino a 60 giorni e quindi ripreso fino ad esaurimento delle ore da utilizzare . Se l'interruzione è superiore ai 60 gg. Si chiude l'intervento.
- in caso di ricovero ospedaliero è possibile utilizzare le ore presso l'ospedale , previo comunicazione ed autorizzazione dei servizi coinvolti
- al buono di servizio deve essere allegato anche il progetto globale per snellire la procedura e rendere più trasparenti i rapporti cittadino ente ed agenzia accreditata .
- I progetti passano da una durata trimestrale prorogabile fino ad un anno ad una durata di sei mesi prorogabili fino ad un anno
- Venti giorni prima del termine del progetto viene convocato un incontro a cura del casemanager finalizzato ad una verifica ed a una riprogettualizzazione. In ogni caso e salvo diverse esigenze di verifiche più frequenti, almeno una volta al mese il casemanager promuove un incontro, coinvolgendo la famiglia e gli operatori interessati per il monitoraggio costante del progetto
- fatti salvo i casi di urgenza, l'intervento deve essere avviato non oltre 15 gg. dal conferimento dell'incarico da parte del cittadino o del consorzio
- Deve essere rivisto il tariffario

REGOLAMENTO INTERVENTI A FAVORE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

La sua attivazione è strettamente connessa all'applicazione dell'accordo di programma con l'ASL 8

Premessa e riferimenti normativi

L'incremento della popolazione anziana, il progressivo aumento delle malattie croniche e degenerative che richiedono servizi di assistenza a lungo termine, la domanda di cure a domicilio proveniente da famiglie che svolgono i compiti di assistenza nei confronti di una persona disabile , minore o adulto, la necessità contingente di contenere le spese, l'acquisizione scientifica dei vantaggi delle cure a domicilio e, non in ultima, la crescente domanda delle persone e delle loro famiglie hanno condotto allo sviluppo dei servizi di cure domiciliari.

Gli indirizzi nazionali, del resto, pongono tra i principali obiettivi il potenziamento e lo sviluppo di forme alternative al ricovero e la promozione dell'assistenza continuativa ed integrata di tipo sanitario e socio-assistenziale.

I principali riferimenti normativi sono :

- La L. 328/2000 “ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” che all'art. 16 (valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari) comma 3/d prevede tra le priorità “ prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali, e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani”
- La L.R. 8.1.2004 n. 1” norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”, definisce al Titolo IV le

prestazioni ed i livelli essenziali e tra questi individua il mantenimento a domicilio delle persone e lo sviluppo della loro autonomia

- D.P.C.M. del 29.11.2002 “ definizione dei livelli essenziali di assistenza”
- L'accordo Regionale in merito all'applicazione del succitato D.P.C.M., siglato con D.G.R 51-11389 del 23.12.2003
- D.G.R. 41 del 7.5.2002 sulle cure domiciliari

In specifico si evidenzia che, in base all'accordo regionale sull'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, intervenuto con D.G.R. del 23.12 2003 n. 51, gli interventi e le prestazioni domiciliari in regime di lungo assistenza assumono rilevanza socio-sanitaria.

Pertanto è necessario approvare un regolamento congiunto di indirizzo, costruito al fine di :

1. orientare l'azione , garantendone la generale appropriatezza, da parte degli operatori sociali e sanitari nella individuazione dei bisogni , nella predisposizione dei progetti di domiciliarità, nella verifica e nel monitoraggio (vedi cap. sul modello organizzativo)
2. individuare gli interventi e le prestazioni previste che concorrono alla predisposizione dei progetti individualizzati di domiciliarità , definendo quindi anche i diritti esigibili da parte dei cittadini beneficiari
3. individuare i criteri di accesso alle prestazioni e i livelli economici di contribuzione da parte dell'utenza

Attraverso la costituzione del presente regolamento si intendono perseguire i seguenti obiettivi :

- garantire una modalità unitaria di erogazione delle prestazioni domiciliari, in cui veda al centro la persona e la sua famiglia e che tenga conto della complessità delle patologie e delle cure, oltre che del supporto familiare e sociale. Ciò al fine di fornire al cittadino cure appropriate, da parte del medico di famiglia e degli altri operatori (sanitari e sociali) dei servizi territoriali ed ospedalieri e delle associazioni di volontariato, secondo le necessità rilevate.
- Realizzare una valutazione congiunta da parte dei servizi sociali e sanitari rispetto all'assistibilità a domicilio , promuovendo, soprattutto per le persone anziane, il ricorso improprio all'istituzionalizzazione;
- Giungere all'approvazione congiunta dei progetti individualizzati , definiti sulla base delle condizioni di autosufficienza della persona e della rete sociale, progettualizzando gli interventi attraverso l'integrazione di un mix di interventi selezionati tra quelli previsti dal presente regolamento, nei limiti dei massimali di spesa e definendo, se prevista, la compartecipazione economica da parte del cittadino.

Interventi fondamentali per la riuscita del progetto sono:

- La attivazione della rete dei servizi;
- L'integrazione tra servizi sociali e sanitari territoriali ed ospedalieri;
- L'ampliamento ed il rafforzamento della rete familiare e del volontariato;
- L'utilizzo di strumenti idonei alla valutazione ed al miglioramento della qualità di assistenza;
- La formazione continua, l'ottimizzazione, la valorizzazione delle figure professionali coinvolte.

La parte dei Piani di Zona relativa alle attività integrate sociosanitarie dovrà trovare corrispondenza in termini programmatici e finanziari, con quanto definito nella convenzione tra l'Azienda Sanitaria e l'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali.

La convenzione, dovrà definire tra l'altro:

- Le modalità di raccordo per la pianificazione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi;
- I reciproci rapporti finanziari;
- Le risorse strumentali messe a disposizione da ciascun ente;
- Le attività di formazione e aggiornamento congiunti;
- La collocazione fisica dei servizi integrati;
- La costruzione di una struttura funzionale per le attività integrate cui venga assegnata la gestione unitaria degli interventi socio-sanitari;
- Le modalità di approvazione congiunta dei progetti personalizzati.

Alcune linee organizzative, da sviluppare in sede di convenzione, devono essere indicate a garanzia di una uniformità del modello:

- La partecipazione ai servizi ed alle prestazioni sociosanitarie da parte dell'Ente Gestore e dell'A.S.L. è da intendersi in termini di risorse umane, finanziarie e strumentali;
- L'eventuale mancata messa a disposizione da parte di uno dei comparti di beni strumentali o professionali comporta la partecipazione equivalente in termini di risorse finanziarie;
- L'equipe operante nell'ambito delle attività integrate è composta da personale con professionalità sanitaria e da personale con professionalità sociale, messo a disposizione dall'ASL e dall'Ente Gestore, che opera in modo congiunto e sinergico per verificare ed attuare, per ogni singolo caso, tutte le possibilità di risposte offerte dai diversi servizi presenti sul territorio.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

“Si definiscono prestazioni socio sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione”.

Tutti gli interventi ed i progetti di domiciliarità vengono definiti ed erogati sulla base di un progetto globale e di un PAI che viene stilato a cura dell'equipe distrettuale ed approvato dai responsabili del CSSAC e del distretto sanitario.

Qui di seguito vengono descritti le fondamentali prestazioni oggetto del presente documento, indicandone le caratteristiche principali.

Assistenza domiciliare;

Affidamento;

Telesoccorso;

Altri servizi: interventi di tregua, ricoveri di sollievo, buoni servizio.

Contributo alternativo al ricovero

ASSEGNO DI CURA

Il contributo viene erogato su valutazione dei servizi socio-sanitari e ha come obiettivo il mantenimento dell'anziano non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente presso il proprio domicilio. Sono beneficiarie le famiglie di anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, o i soggetti stessi in situazione di non autosufficienza quando siano in grado di concordare con il Consorzio un piano assistenziale individualizzato, in situazione certificata dall'UVG, che consentano di optare, anche in via transitoria, per una modalità assistenziale alternativa all'istituto e che prevede la realizzazione di programmi di aiuto alla persona gestiti in forma diretta dagli utenti o dalle famiglie mediante piani individualizzati.

Il beneficiario dovrà concordare con l'èquipe distrettuale un piano individualizzato, utilizzare il contributo per coprire i costi effettivi sostenuti per l'assistenza dell'anziano non autosufficiente: salario-oneri riflessi- spese assicurative per le assistenti familiari; presentare una rendicontazione della spesa sostenuta. Sono esclusi dalla possibilità di contribuzione i costi sostenuti per l'assunzione di parenti o di affini entro il secondo grado di parentela (nipoti, figli, fratelli, generi, nuore).

AFFIDAMENTO

L'affidamento familiare rappresenta una modalità di risposta, alternativa al ricovero in struttura, ai bisogni dei cittadini, che per diverse ragioni, si trovino in una condizione di temporanea o permanente fragilità personale, di riduzione della personale autonomia, di disagio sociale e relazionale, e che pertanto necessitano di forme di sostegno quantificabili e definibili attraverso un'attenta valutazione professionale e la costruzione di un progetto individualizzato.

L'affidamento familiare viene attivato quando la rete familiare naturale è inesistente oppure troppo fragile, non in grado o non disponibile a garantire il sostegno necessario alla persona. L'affidamento trova fondamento nella disponibilità su base volontaria di una famiglia, di un singolo o di una famiglia/comunità, ad accogliere e/o sostenere attraverso diverse forme e modalità di aiuto, una persona o una famiglia in difficoltà, qualora tale disponibilità si coniughi con la scelta di operare in un contesto di riconoscimento formalizzato della sua natura di servizio, con i doveri ed i diritti che ne conseguono, in un quadro di collaborazione con le istituzioni preposti alla tutela ed al sostegno delle persone in condizione di fragilità.

L'affidamento può avere le seguenti forme:

- Affidamento residenziale
- Affidamento di supporto: prevede un supporto giornaliero dell'affidatario presso l'affidato.

Destinatari:

- Persone in condizioni di ridotta autonomia.

Obiettivi:

- Favorire la permanenza di persone con ridotta autonomia presso il proprio domicilio, o per lo meno in un ambito di tipo familiare
- Ridurre il corso all'istituzionalizzazione e promuovere la cultura della domiciliarità
- Sostenere e promuovere una cultura della solidarietà e dell'accoglienza
- Promuovere e consolidare i legami tra il mondo del volontariato e i servizi pubblici

Compiti del CSSAC:

Compiti degli operatori dell'èquipe integrata di distretto:

- Individuazione dei bisogni della persona e costruzione di un progetto individuale, al cui interno è previsto un affidamento familiare
- Scelta della famiglia/persona più idonea alle esigenze dell'affidato, sulla base delle disponibilità esistenti, tenendo conto anche di eventuali disponibilità nella rete di amicizie e conoscenze della persona interessata, specie se già vi siano concrete forme di aiuto/solidarietà
- Realizzazione e monitoraggio dell'affidamento familiare

Benefici per gli affidatari:

A sostegno dell'affido il CSSAC dispone le seguenti misure:

- Sostegno e consulenza da parte degli operatori del dell'èquipe integrata anche in collaborazione con i servizi sanitari per quanto di competenza
- Stipula a carico del CSSAC a favore degli affidatari di polizza assicurativa per infortuni e R.C.
- Corresponsione di un rimborso spese per l'affido, con cadenza mensile. Questo viene quantificato secondo i criteri di accesso.

Doveri dell'affidatario:

- L'affidatario si impegna a svolgere la propria attività volontaria di aiuto personale nei confronti dell'affidato, tenendo conto delle indicazioni dell'interessato, della famiglia e sulla base di un progetto concordato con l'èquipe integrata di distretto.
- L'affidatario si impegna a collaborare con l'èquipe distrettuale competente e con la famiglia, per garantire il conseguimento del comune obiettivo del mantenimento di una condizione personale complessiva di benessere e/o del perseguimento di una condizione di maggiore benessere
- L'affidatario sottoscrive un impegno contenente gli elementi fondanti l'accordi tra affidatario, affidato equipe distrettuale, in coerenza con gli obiettivi individuati e contenuti nel progetto individualizzato, conosciuti e condivisi dai contraenti.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Che cos'è:

Tradizionalmente le prestazioni di assistenza domiciliare, consistono in interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, attraverso un sostegno diretto nel suo ambiente domestico e nel suo rapporto con l'esterno, nell'intento di consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso all'istituzionalizzazione. Costituiscono pertanto ambiti di intervento: la cura e l'igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo di pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc...., in integrazione con altre figure professionali.

Chi lo fa:

Gli interventi sopra citati sono svolti da personale con qualifica di Operatore Socio-Sanitario, dipendenti del CSSAC e da questi messo a disposizione, e da personale dipendente dalle Agenzie Accreditate. La recente normativa regionale (DGR n. 46-5662 del 25 marzo 2002), sulla scorta di quanto definito a livello statale, ha recepito l'unificazione dei profili OTA/Adest in quello di Operatore Socio-Sanitario, ridefinendo gli ambiti di intervento, estesi oltre che al comparto socio-assistenziale anche a quello sanitario.

Per gli operatori OSS viene pertanto individuato come peculiare e vincolante, l'esercizio di un ruolo di supporto professionale, in rapporto/collaborazione con il personale medico e infermieristico nelle situazioni di non autosufficienza (parziale o totale). L'OSS trasforma il proprio ruolo e l'agire professionale, affinando le capacità di osservazione delle realtà familiari, della lettura e rilevazione dei bisogni, nonché dei fattori che possono danneggiare la persona in difficoltà, concorrendo alla definizione del PAI e della loro adeguatezza, in quanto presenza coinvolta direttamente nel progetto.

L'operatore, di cui qui si descrive il ruolo, è colui che assume un ruolo centrale in quanto garante dell'esecuzione del progetto, attraverso la collaborazione con altre figure professionali e in integrazione con il servizio sanitario.

L'OSS diventa pertanto una figura fondamentale nella presa in carico di soggetti non autosufficienti con una maggiore complessità assistenziale (bassa, media, alta intensità), dove nel quotidiano

lavoro di cura, porta conoscenze e capacità di tipo professionale, coniugando saperi ed operatività concreta. In questo senso l'OSS si avvale delle proprie competenze tecniche per migliorare l'assistibilità a domicilio. Un ruolo centrale è svolto dall'OSS in quanto esperto della cura e che può fornire utili suggerimenti su come agire nei confronti di una persona con problemi di deambulazione, nel mobilitare un allettato per l'igiene personale, nel prevenire piaghe da decubito, ecc..

L'esercizio di questa funzione di "regia", non esenta l'OSS dall'aver un ruolo operativo, come peraltro previsto dal profilo professionale, che lo vede impegnato direttamente nell'esecuzione di compiti assistenziali, collaborando, eventualmente, con i parenti o l'assistente familiare. Questa funzione prevede un passaggio minimo di due ore settimanali.

TELESOCORSO

Che cos'è :

E' un servizio, fornito da Associazioni e Cooperative del settore, che consiste nell'installazione, presso il domicilio dell'utente, di un apparecchio collegato al telefono e dotato di un telecomando, attraverso il quale è possibile lanciare un messaggio di chiamata in qualsiasi momento della giornata, 24 ore su 24. Tale chiamata arriva ad una centrale operativa che, a seconda delle situazioni che si trova di fronte, fa scattare un piano di allarme, o più semplicemente tranquillizza l'utente, se si tratta di falso allarme. Il servizio, anche in assenza di chiamata di soccorso, si occupa comunque di telefonare settimanalmente all'utente a fini di sostegno e di compagnia.

A quali bisogni risponde :

E' un intervento che concorre al mantenimento della persona al proprio domicilio, complementare ad altri strumenti di sostegno contenuti nel PAI: in presenza di condizioni di solitudine, anche solo temporanea e limitata ad alcune ore della giornata o della notte, permette all'utente una maggiore sicurezza e tutela personale, garantendo l'attivazione di interventi di soccorso, qualora risultino necessari, e offrendo al contempo al familiare/affidatario una maggiore tranquillità rispetto al "monitoraggio a distanza" del proprio caro, in caso di assenza. Le periodiche telefonate di compagnia effettuate dal personale che gestisce il servizio, determinano anche la costituzione di punti di riferimento significativi per la persona con ridotta autonomia.

Ovviamente il telesoccorso può risultare uno strumento inadeguato in presenza di una forte compromissione sul piano psichico (l'interessato spesso dimentica di portare con sé il telecomando, oppure lo usa in modo inappropriato) o fisico, vanificando di fatto le sue concrete possibilità di utilizzo.

Nel disegno di riordino delle prestazioni offerte dal Servizio, il telesoccorso è stato inserito come prestazione standard, presente in tutte le tipologie di utenza, anche a favore dei soggetti a bassa e media intensità, indipendentemente dalla presenza/assenza della famiglia, come componente significativa della progettualità a domicilio.

ALTRI SERVIZI

Che cosa sono :

Rientrano sotto la voce "altri servizi" le seguenti prestazioni :

- **a) interventi di tregua**
- **b) ricoveri di sollievo**
- **c) gli interventi previsti nei cd. "buoni di servizio"**.

A quali bisogni rispondono:

Nelle ipotesi di PAI descritte nella tabella dei massimali relativi alla situazione in cui ci sia un familiare/affidatario che svolga compiti di cura, non si sono ulteriormente declinate le altre

prestazioni erogabili, ma ci si è limitati a fissare un valore economico attribuito alla voce “ altri servizi “.

Con la voce “ altri servizi “ si intende riconoscere, all’interno del massimale erogabile, la possibilità di scegliere specifiche prestazioni complementari al lavoro svolto, sulla scorta della necessità di sollievo e di sgravio, momenti che possono ad es. evidenziarsi in particolari momenti dell’anno. La voce “ altri servizi” prevede la possibilità di rispondere ad una gamma di bisogni complementari al lavoro di cura svolto dalla famiglia/affidatario, lasciando un margine di scelta all’interno del massimale previsto, al fine di garantire una maggiore flessibilità nella predisposizione del PAI a seconda delle necessità individuali.

Interventi di tregua:

Il servizio di tregua consente alle famiglie/affidatari che curano a casa un anziano non autosufficiente, di godere momenti di riposo e di sgravio temporaneo attraverso la presenza a domicilio di volontari, in concomitanza o in alternanza a quella di operatori professionali, per fornire prestazioni di assistenza domiciliare associate a quelle proprie del volontariato socio-assistenziale (compagnia, accompagnamenti, ecc...) e sanitario.

La novità è rappresentata dal fatto che il fornitore deve garantire all’interno del progetto l’esecuzione della prestazione definita “ di tregua “, avvalendosi di propri accordi di collaborazione con gruppi/associazioni di volontariato presenti sul territorio di riferimento.

Non esiste un monte ore mensile (del tipo: “ il servizio è fruibile per un max. di tot ore mensili “), ma il limite dell’intervento è dato dal massimale della voce “ altri servizi “, diversa per tipologia di utenza, nonché data dalla scelta del beneficiario/famiglia di utilizzare il massimale interamente su questa prestazione o in integrazione con altre.

Ad esempio, avendo a disposizione 100 euro mensili, si può decidere di utilizzarle interamente per il servizio di tregua, qualora il familiare/affidatario decida di godere di momenti di sgravio, oppure si può ripartire la quota a disposizione tra, per esempio, servizi di tregua e buoni di servizio.

L’intervento è ovviamente pensato laddove siano presenti una famiglia oppure un affidatario che svolgano compiti di cura.

A ciascun volontario utilizzato viene garantito un rimborso, pari alle spese sostenute per effettuare gli interventi (rimborsi kilometrici...).

Ricoveri di sollievo:

Il ricovero di sollievo è un ricovero temporaneo (30 giorni, rinnovabili) e programmato, rivolto principalmente ad anziani che normalmente vengono assistiti presso il proprio domicilio, ma che possono avere la necessità temporanea di trascorrere un periodo di tempo fuori dalla propria abitazione.

Il servizio è prioritariamente indirizzato a favore di quei familiari/affidatari che si prendono cura di un anziano non autosufficiente, allo scopo di alleggerire dagli oneri della cura per un breve periodo coloro che sono impegnati in compiti assistenziali e sgravarli dall’impegno diretto per un limitato arco di tempo, al fine di consentire loro una ripresa sul piano fisico e psicologico. L’inserimento di questa prestazione all’interno del PAI, come possibilità di utilizzo, può senza dubbio concorrere a ritardare la scelta del ricovero definitivo.

Si possono prevedere due diverse modalità di utilizzo del ricovero di sollievo :

- nel caso di famiglia/affidatario che svolgano anche compiti di cura e che abbia un massimale predefinito rientrante sotto la voce “ altri servizi “, la scelta può essere quella di cumulare l’importo mensile totale o parziale per alcuni mesi o per l’intero anno, spendendolo per un ricovero temporaneo di sollievo;
- l’altra possibilità prevede che a scelta del beneficiario/famiglia/affidatario l’intero massimale mensile venga impiegato per un ricovero temporaneo fino al numero massimo di giorni previsti, in alternativa alla totalità delle prestazioni ricomprese nel PAI della tipologia di riferimento;

- questa seconda opzione estende, con carattere di eccezionalità, anche alle situazioni in cui la famiglia/affidatario non svolgano compiti di cura, la possibilità di utilizzare il massimale mensile previsto ai fini di un ricovero temporaneo.

I ricoveri di sollievo debbono essere sempre previsti all'interno di un PAI individualizzato, che deve sempre tenere presente che questa misura, se è vero che serve molto per far riposare il familiare/affidatario, non in tutti i casi si rivela positiva per l'anziano che, perdendo tutti i suoi punti di riferimento ed essendo meno stimolato che in casa, può tornare in famiglia con evidenti peggioramenti e regressioni, specie posturali e comportamentali.

I ricoveri di sollievo espressamente previsti nel PAI hanno una validazione in sede UVG. La quota sanitaria è sempre a carico dell'ASL di residenza dell'anziano.

I ricoveri vengono effettuati presso strutture residenziali RAF convenzionate. L'interessato/famiglia/affidatario che accantona per n. mesi la somma spettante otterrà un buono di servizio di pari entità da utilizzare per il ricovero, mentre per quello che utilizzerà per intero il massimale spettante, la relativa somma sarà direttamente trattenuta dall'Amministrazione del CSSAC in quanto somma dovuta per la copertura dei costi di residenzialità.

A seconda che il ricovero avvenga nelle strutture comunali o in altre convenzionate e messe a disposizione dal fornitore, cambiano le modalità di versamento: nel primo caso vi provvede direttamente l'Amministrazione, mentre nel secondo l'interessato/famiglia/affidatario otterrà un buono di servizio da utilizzare presso il fornitore.

BUONI DI SERVIZIO

Il buono di servizio è uno strumento utilizzato per acquistare servizi di natura domiciliare, prestati da personale qualificato e messi a disposizione da fornitori accreditati.

Obiettivo del progetto è la creazione di un mercato regolato dei servizi di cura a favore degli anziani, che integri l'offerta pubblica di prestazioni domiciliari con prestazioni offerte da erogatori privati accreditati, cioè in qualche misura "garantiti" dall'Ente pubblico. I buoni di servizio non sostituiscono il servizio domiciliare del Consorzio, ma lo integrano in quanto sono attivati per aumentare e differenziare le risposte, e cioè per flessibilizzare il servizio.

Nell'intenzione delle istituzioni, i meccanismi introdotti assicurano maggior affidabilità, qualità ed accessibilità delle prestazioni.

In concreto, ogni persona o nucleo familiare residente nell'ambito consortile al cui interno appartenga un componente bisognoso di assistenza al domicilio ha diritto, indipendentemente dal reddito, di presentare domanda di assistenza direttamente ai servizi consortili al fine di ricevere l'aiuto necessario. Ai cittadini che ne abbiano diritto può venire assegnato un "buono di servizio" finalizzato ad agevolare l'acquisto o la fruizione degli interventi delle prestazioni di sostegno, determinato in misura proporzionale al reddito posseduto applicando i criteri e le modalità di assegnazione che sono definiti nel Regolamento approvato dall'Assemblea Consortile con deliberazione n.4 del 10/03/2005 ed in fase di ridefinizione.

Assumono ruolo centrale gli interventi previsti dal profilo professionale degli ADEST/OSS: la cura e l'igiene della persona, la pulizia, il governo e il riordino della casa, lo svolgimento di pratiche burocratiche e amministrative, l'accompagnamento, la tenuta dei contatti con il medico di famiglia, il coordinamento operativo con parenti, operatori sanitari... Tutti gli interventi devono essere personalizzati al fine di rispettare le diverse caratteristiche di ogni cittadino e, pertanto, per ogni situazione deve essere predisposto uno specifico ed articolato programma di intervento.

Oltre agli interventi professionali, svolti da operatori ADEST/OSS qualificati, vengono offerti, ai cittadini richiedenti, le prestazioni, singole o aggregate in "pacchetti di servizio", relative a:

- a) interventi di manutenzione dell'ambiente di vita e, nello specifico :
 - riparazioni di oggetti ed impianti ad uso domestico;
 - pulizia straordinaria da effettuarsi anche con l'uso di macchinari;
 - lavaggio e stiratura di biancheria ad uso personale e della casa, non effettuabile al domicilio dell'utente;

- b) interventi specifici sulla persona, richiedenti l'intervento di:
 - podologo;
 - c) servizio pasti:
 - fornitura di buoni pasto di un valore nominale di Euro 7,28 cadauno, utilizzabili presso mense di presidi del territorio consortile e in esercizi convenzionati ubicati in Comuni del territorio consortile;
 - ritiro pasti caldi, acquistati tramite tickets, dagli esercizi convenzionati e consegna a domicilio, per cittadini fisicamente non autonomi, da effettuarsi con idoneo mezzo di trasporto e con disponibilità ad effettuare il servizio nell'intero arco settimanale (festivi inclusi);
- d) interventi non professionali di sostegno personale in situazioni di ricovero temporaneo in presidi assistenziali e sanitari.

L'erogazione dei servizi tiene conto delle specifiche esigenze del cittadino richiedente e del suo nucleo familiare, finalizzando le prestazioni alla tutela della persona in situazioni di difficoltà. Pertanto il servizio viene prestato per i dodici mesi nei sette giorni settimanali, compresi i prefestivi ed i festivi nella fascia oraria 7.00/21.00.

I responsabili delle agenzie accreditate garantiscono un'adeguata modalità di accoglienza, facilmente accessibile da parte di tutti i cittadini. I responsabili individuati dalle agenzie, Assistenti sociali o educatori professionali, garantiscono l'attività di coordinamento tecnico operativo e professionale, oltre alle funzioni più propriamente organizzative relative al personale dell'agenzia.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

La costituzione del nuovo modello organizzativo integrato dalle componenti sociali e sanitarie, è individuato al fine di perseguire gli obiettivi già citati in premessa, e in particolare.

- 1) orientare l'azione, garantendone la generale appropriatezza, da parte degli operatori sociali e sanitari nella individuazione dei bisogni, nella predisposizione dei progetti di domiciliarità, nella verifica e nel monitoraggio
- 2) garantire una modalità unitaria di erogazione delle prestazioni domiciliari, che veda al centro la persona e la sua famiglia e che tenga conto della complessità delle patologie e delle cure, oltre che del supporto familiare e sociale. Ciò al fine di fornire al cittadino cure appropriate, da parte del medico di famiglia e degli altri operatori (sanitari e sociali) dei servizi territoriali ed ospedalieri e delle associazioni di volontariato, secondo le necessità rilevate.
- 3) Realizzare una valutazione congiunta da parte dei servizi sociali e sanitari rispetto all'assistibilità a domicilio , promuovendo, soprattutto per le persone anziane, il ricorso improprio all'istituzionalizzazione;
- 4) Giungere all'approvazione congiunta dei progetti individualizzati, definiti sulla base delle condizioni di autosufficienza della persona e della rete sociale, progettualizzando gli interventi attraverso l'integrazione di un mix di interventi selezionati tra quelli previsti dal presente regolamento, nei limiti dei massimali di spesa e definendo, se prevista, la compartecipazione economica da parte del cittadino.

IL PERCORSO PER L'ACCESSO AI SERVIZI

Le segnalazioni di norma pervengono allo sportello sociale-segretariato sociale come primo momento di filtro, o attraverso l'accesso diretto dei cittadini o previa segnalazione formale da parte di terzi (medici di medicina generale, presidio ospedaliero,) ; qualora la segnalazione non provenga direttamente dal cittadino potenziale beneficiario dell'intervento, esso deve essere direttamente sentito da parte degli operatori.

Raccolta la segnalazione, gli assistenti sociali di riferimento effettueranno un primo colloquio di verifica, o se riterranno opportuno anche una visita domiciliare, per approfondimento della richiesta e effettuare una prima ipotesi sociale di intervento.

- I segretariati sociali comunicheranno formalmente al servizio sanitario la nuova segnalazione pervenuta, ed invieranno la documentazione , fissando un appuntamento per l'effettuazione della visita domiciliare congiunta , tenendo conto del calendario di disponibilità che il personale ASL comunicherà preventivamente al Consorzio;
- Sarà quindi la segreteria del consorzio, tramite i segretariati, a comunicare le necessità di valutazione, coordinandosi fra loro per l'utilizzo ottimale del tempo per tutti gli operatori.
- Gli operatori Sanitari disponibili ad effettuare le valutazioni in tutte le sedi sono individuati nelle figure dei medici del Distretto. Per una migliore organizzazione del servizio, si possono prevedere accorpamenti di sedi, ad esempio Chieri- Pino/ Santena- Cambiano/ Castelnuovo- Andezeno. Saranno gli operatori addetti al segretariato sociale dei distretti così accorpati a coordinare il calendario per l'effettuazione delle valutazioni congiunte
- Gli operatori del CSSAC deputati ad effettuare le valutazioni congiunte sono gli Assistenti Sociali dei Distretti competenti per territorio , unitamente, quando ritenuto opportuno, agli operatori OSS . Si concorda infatti sull'importanza che gli operatori che effettuano la valutazione del bisogno e la predisposizione del progetto siano gli stessi che realizzino il progetto stesso e ne seguano l'andamento nel tempo.
- I giorni di disponibilità dei medici saranno comunicati al Consorzio con un calendario fisso trimestrale.
- La modulistica in dotazione quella prevista dalla DGR 17 (UVG).
- Si ritiene indispensabile richiedere nuovamente una documentazione sanitaria, non prevista nella nuova procedura regionale, a cura del MMG, a patto che per il rilascio della scheda sia gratuito; la documentazione sanitaria si rende necessaria perché nel caso di anziani, spesso risulta difficile ricostruire le patologie pregresse e lo stato attuale di salute, per mancanza di documentazione e di informazioni specifiche.

QUALE UTENZA PRENDERE IN CARICO

Si prevede che nel primo anno di avvio della sperimentazione del nuovo modello organizzativo vengano prese in carico:

- Tutte le nuove segnalazioni per progetti di domiciliarità per anziani, minori, adulti, handicap (per quest'ultima fascia di utenza occorre definire il rapporto con l'U.V.H.), non autosufficienti
- Le valutazioni U.V.G, già in atto, ma da coordinarsi rispetto al passato, per l'inserimento nelle liste d'attesa per i posti in convenzione.

PROCEDURA SPECIFICA

- tutti i progetti integrati devono essere validati dai rispettivi enti, per la definizione dei rispettivi impegni economici , tramite il visto del Direttore del Distretto Sanitario e del Consorzio Socio-assistenziale.

- tutti i nuovi progetti di domiciliarità e di inserimento in struttura dovranno essere di norma corredati di scheda medica , a cura del medico di medicina generale che dovrà essere coinvolto direttamente nella stesura del progetto, e/o invitato in sede di valutazione o coinvolti dagli operatori dell'ASL.
- si ipotizza che tale procedura , dal momento della segnalazione della necessità, debba di norma prevedere tempi di definizione della risposta per il cittadino e di avvio del progetto che non superino i 60 giorni (fatte salve le situazioni urgenti)
- criteri di priorità: hanno priorità nella valutazione/effettuazione degli interventi le situazioni caratterizzate da debolezza socio-economica, assenza /fragilità della rete sociale, elevato grado di non autosufficienza
- nell'ambito dell'equipe integrata che svolge la valutazione viene di volta in volta individuato un referente del caso, con compiti di verifica e monitoraggio del progetto. In referente informa gli altri operatori sull'andamento del progetto, calendarizza incontri di verifica, convoca incontri specifici nel caso sia necessario operare una sostanziale modifica dell'intervento.
- Se il progetto di domiciliarità riguarda un minore l'equipe viene integrata da un operatore psicologo o neuropsichiatria infantile.
- Se il progetto riguarda una persona disabile adulta, il Presidente della Commissione UVH demanda di volta in volta ad un componente della commissione stessa, individuato di norma in base alle competenze, il compito di partecipare alla valutazione e stesura del progetto, in collaborazione con l'operatore sociale. La validazione della proposta progettuale è a cura della Commissione UVH.
- L'equipe che effettua la valutazione e formula il progetto , composta come sopra delineato, nel caso di persone anziane, è da considerarsi una sotto-articolazione della Commissione UVG . In casi di particolare complessità, e che necessitino di specifiche competenze, la commissione UVG può essere chiamata a partecipare direttamente alla valutazione e stesura del progetto.

I CRITERI PER L'ACCESSO

Gli interventi di aiuto domiciliare rivolti a persone non autosufficienti sono erogati previa valutazione, progettazione congiunta e monitoraggio condiviso da parte delle equipe multidisciplinari integrate (si rimanda al capitolo “ il modello organizzativo) , composte dagli operatori del Distretto sanitario e del Consorzio socio-assistenziale, che costituiscono una sotto-articolazione della Unità Valutativa geriatria della Azienda Sanitaria locale, organismo al quale è demandata la competenza di progettare gli interventi di domiciliarità sul territorio (D.G.R 17 del 23.5.2005, D.G.R 51 del 23.12.2003, D.G.R 41 del 7.5.2002)

Riguardo alle persone non autosufficienti, l'applicazione a livello regionale del D.P.C.M. del 29.11.2002 “ Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, è sfociata in un accordo (siglato con la DGR 51-11389 del 23.12.2003) che ha regolamentato gli interventi di natura socio-sanitaria per quanto concerne la fase di lungoassistenza, sulla base di un progetto individualizzato, formulato in relazione al livello di intensità assistenziale, tenendo conto delle risorse disponibili nella rete sociale del beneficiario.

In base al citato accordo, risultano a totale carico del SSN le prestazioni , comprese quelle di assistenza tutelare, erogate al cittadini nelle fasi di acuzie e post-acuzie , mentre è prevista una compartecipazione con il cittadino-utente (ovvero , qualora avente diritto, con spesa a parziale o totale carico dell'ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali) al pagamento delle prestazioni assistenziali nella fase di lungoassistenza.

Sul piano della spesa tali interventi sono a carico, per il 50% del Servizio Sanitario Nazionale, e per il 50% del beneficiario, con partecipazione economica da parte dell'Ente gestore per gli aventi diritto, sulla base dei criteri individuati dal presente Regolamento. Massimali

Gli interventi ed i progetti di domiciliarità vengono definiti ed erogati sulla base di un progetto globale e di un PAI, che viene stilato a cura dell'equipe integrata di base, ed approvato dai Responsabili del CSSAC e del Distretto sanitario . i costi vengono definiti in base alla specifiche esigenze del cittadino, e possono prevedere un “ mix” di interventi necessari per garantire ad ogni cittadino i servizi necessari alla promozione e mantenimento del benessere a domicilio.

I progetti ed i PAI devono tenere conto di un valore massimo modulato a seconda dell'intensità assistenziale (vedi DGR 51-11389 del 23.12.2003 e DGR n 41-5952 del 7.5.2002):

- Bassa intensità assistenziale: massimale del mix delle prestazioni euro 700
- Media intensità assistenziale : massimale del mix delle prestazioni euro 800
- Alta intensità assistenziale : massimale del mix delle prestazioni euro 1300

I massimali sono ulteriormente implementabili per i cittadini privi di parenti o comunque privi di un care giver familiare (presenza di parenti che per motivate ragioni non possono assumere tale ruolo).

Delle seguenti quote:

- Euro 250 per i cittadini in condizione di bassa necessità assistenziale
- Euro 350 per i cittadini in condizione di media necessità assistenziale
- Di norma non è possibile un progetto di domiciliarità per un cittadino con alta necessità assistenziale (completamente dipendente in tutte le funzioni vitali) senza un care giver familiare.

Le quote aggiuntive, essendo finalizzate a coprire la carenza della presenza di un care giver familiare, sono da considerare a totale carico del comparto socio-assistenziale.

Si precisa inoltre che i cittadini che risultino in condizione di necessitare di un progetto di alta intensità assistenziale, sono beneficiari dell'I.A. che va sempre utilizzata per le necessità assistenziali del medesimo. Nel determinare il valore massimo del mix delle prestazioni, è stata pertanto considerata questa risorsa economica, che va detratta dal costo a carico del cssac.

CRITERI PER LA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DEL CITTADINO

Nella determinazione della quota di contribuzione alla spesa relativa al progetto di assistenza domiciliare da parte del cittadino non autosufficiente, si individuano i seguenti principi generali

- Si dispone l'unificazione re i criteri di accesso alle prestazioni , la determinazione della soglia di esenzione, le franchigie ed le soglie di esclusione /pagamento quota massima da parte del cittadino. La contribuzione da parte del cittadino, se dovuta, è determinata da una quota percentuale a suo carico sul costo totale del progetto, indipendentemente dal tipo di prestazione erogata (es. servizio oss consortile, buoni di servizio, assegno dicura.)
- Per la valutazione della situazione economica delle persone non autosufficienti si applica quanto previsto dall' D. Lgs. N 109/1998, come modificato dal D. Lgs n 130 del 2000, in merito alla considerazione dei redditi del solo beneficiario della prestazione .

- Si ritiene che una valutazione della situazione economica utilizzando esclusivamente i meccanismi previsti per il calcolo dell'ISEE (D. Lgs. N. 109 /98, come modificato dal D. Lgs. n 130/2000) non sia esaustivo ed opportuno in quanto:
 - a) vengono considerati esclusivamente i beni posseduti al 31.12.dell'anno precedente
 - b) non consente di differenziare all'interno del nucleo familiare la situazione del solo cittadino beneficiario dell'intervento, come previsto, per le persone non autosufficienti, dal presente regolamento (necessario effettuare quindi dall'ISEE l'estrazione dei redditi del beneficiario)
 - c) prevede una franchigia per i beni immobili inferiore a quella prevista dal presente atto.

Pertanto e soprattutto in relazione alla determinazione dei criteri di esclusione dalla compartecipazione alle prestazioni ed alla applicazioni delle franchigie previste dal presente atto, è prevista la richiesta al cittadino di altra documentazione (autocertificazione) al fine di integrare ed aggiornare quanto attestato dalla dichiarazione ISEE.

Tale disposizione trova fondamento nell'art. 3 del D.Lgs.n. 109/98, che attribuisce agli enti erogatori la facoltà di utilizzare criteri ulteriori di selezione dei beneficiari, aggiuntivi a quelli di cui sopra.

Salvo fattori determinanti l'esclusione dalla contribuzione alle prestazioni da parte del CSSAC , la determinazione della quota di contribuzione da parte del cittadino avviene in base alla seguente tabella

Ipotesi A (la seguente tabella prevede l'esenzione totale per redditi inferiori al trattamento minimo pensionistico , calcolato moltiplicando il trattamento mensile per 13 mensilità. Non sono state detratte le spese di affitto/mutuo in quanto nell'ISEE sono previste già le detrazioni per l'affitto, il mutuo , parte del patrimonio mobiliare ed immobiliare relativo alla prima casa)

VALORE ISEE	CONTRIBUZIONE DEL CITTADINO
Valore isee ≤ di 5459,99 :	tutto a carico cssac
Valore isee da 5460 a 6459,99	contr. al 5%
Valore isee da 6460 a 8459,99	contr. al 10%
Valore isee da 8460 a 9459,99	contr. al 15%
= 9460 a 10459,99	contr. al 20%
= 10460 a 11459,99	contr. al 25%
= 11460 a 12459,99	contr. al 30%
= 12460 a 13459,99	contr. al 35%
= 13460 a 14459,99	contr. al 40%
= 14460 a 15459,99	contr. al 45%
= 15460 a 16459,99	contr. al 50%
= 16460 a 17459,99	contr. al 55%
= 17460 a 18459,99	contr. al 60%
= 18460 a 19459,99	contr. al 65%
= 19460 a 20459,99	contr. al 70%
= 20460 a 21459,99	contr. al 75%
= 21460 a 22459,99	contr. al 80%
= 22460 a 23459,99	contr. al 85%
= 23460 a 24459,99	contr. al 90%
	contr. al 95%

= 24500 e oltre contr. al 100%

Ipotesi B (proposta dalle OOSS): la seguente tabella prevede l'esenzione totale per redditi inferiori all'integrazione al trattamento minimo pensionistico , calcolato moltiplicando il trattamento mensile per 13 mensilità. Non sono state detratte le spese di affitto/mutuo in quanto nell'ISEE sono previste già le detrazioni per l'affitto, il mutuo , parte del patrimonio mobiliare ed immobiliare relativo alla prima casa)

VALORE ISEE	CONTRIBUZIONE DEL CITTADINO
Valore isee ≤ di 7214,99 :	tutto a carico cssac
Valore Isee da 7215 a 8214,99	contr. Pari al 5%
= da 8215 a 9214,99	= al 10%
= da 9215 a 10214,99	= al 15%
= da 10215 a 11214,99	= al 20%
= da 11215 a 12214,99	= al 25%
= da 12215 a 13214,99	= al 30%
= da 13215 a 14214,99	= al 35%
= da 14215 a 15214,99	= al 40%
= da 15215 a 16214,99	= al 45%
= da 16215 a 17214,99	= al 50%
= da 17615 a 18214,99	= al 55%
= da 18215 a 19214,99	= al 60%
= da 19215 a 20214,00	= al 65%
= da 20215 a 21214,99	= al 70%
= da 21215 a 22214,99	= al 75%
= da 22215 a 23214,99	= al 80%
= da 23215 a 24214,99	= al 80%
= da 24215 a 25214,99	= al 85%
= da 25215 a 26214,99	= al 90%
= da 26215 a 27214,99	= al 95%
= oltre 27215	= al 100%

PATRIMONIO MOBILIARE

Viene considerato il patrimonio mobiliare dell'interessato, al momento della richiesta , applicando una franchigia di E. 5000. La presenza di una eccedenza viene considerata motivo di esclusione dal contributo cssac fino a concorrenza del valore del patrimonio eccedente. Rispetto al servizio oss del cssac, in questo caso si applica la tariffa massima, pari al costo orario della stessa figura professionale presso le agenzie accreditate, fino a concorrenza del valore del patrimonio immobiliare eccedente.

Donazioni: si considerano le donazioni effettuate dal beneficiario negli ultimi cinque anni ed in tal caso il costo della prestazione è da attribuire al beneficiario della donazione.

Per quanto riguarda donazioni di esiguo valore(valore a fini ici), il beneficiario della donazione può documentarne il valore e richiedere che sia ugualmente erogata la prestazione a carico del CSSAC; Questo può avvenire dividendo il valore dei beni donati per il costo della prestazione a carico del CSSAC, e le prestazioni sono a carico del beneficiario della donazione fino a concorrenza del valore della donazione.

Per quanto riguarda le donazioni effettuate prima degli ultimi 5 anni, queste non costituiscono motivo di esclusione dalle prestazioni a carico del cssac se il loro valore a fini ici non superi la franchigia di Euro 50.000.

PATRIMONIO IMMOBILIARE

Costituisce franchigia il possesso della casa di abitazione , a condizione che rientri nelle categorie A2,A3,A4,A5,(con riserva di successivo adeguamento agli eventuali riordini dei valori catastali)a condizione che la rendita catastale complessiva non superi i 1000,00 (?????) Euro annui. Si stabilisce anche una franchigia per beni di esiguo valore , es fino a 20.000 euro , di valore a fini ici, purchè la rendita catastale del patrimonio complessivo, compresa la casa di abitazione, non superi i 1000,00 euro (?????)annui . Per le persone che superano le franchigie, viene, a seconda dei servizi, determinata l'esclusione o, per quanto riguarda il nostro servizio oss, si applica il costo massimo.

Donazioni: si considerano le donazioni effettuate dal beneficiario negli ultimi tre (o cinque???) anni ed in tal caso il costo della prestazione è da attribuire al beneficiario della donazione.

Per quanto riguarda donazioni di esiguo valore(valore a fini ici), il beneficiario della donazione può documentarne il valore e richiedere che sia ugualmente erogata la prestazione a carico del CSSAC; Questo può avvenire dividendo il valore dei beni donati per il costo della prestazione a carico del CSSAC, e le prestazioni sono a carico del beneficiario della donazione fino a concorrenza del valore della donazione.

Per quanto riguarda le donazioni effettuate prima degli ultimi 3 (o 5) anni, queste non costituiscono motivo di esclusione dalle prestazioni a carico del cssac se il loro valore a fini ici non superi la franchigia di Euro 50.000,00 (?????).

SITUAZIONI PARTICOLARI

Qualora il cittadino sia escluso dalle prestazioni per via del possesso di beni immobili che superino la franchigia, è possibile erogare la prestazione a carico del CSSAC o applicare una tariffa inferiore al costo massimo , subordinandola alla concessione al CSSAC di garanzia reale sull'immobile, previa concessione di ipoteca la cui accensione è a carico del cittadino e che preveda la garanzia della restituzione delle cifre erogate, rivalutate di interessi e spese legali eventuali. Analoga procedura su garanzia da parte di un parente di impegno alla restituzione al CSSAC delle cifre erogate.

Qualora , su valutazione del servizio Sociale, risulti opportuno erogare a fini di tutela il servizio a favore di cittadini che abbiano una situazione reddituale o patrimoniale tale da poter contribuire in tutto o in parte al costo delle prestazioni, e non sia possibile ottenere le garanzie di cui sopra, si erogherà il servizio in attesa degli esiti della segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

PERSONE AUTOSUFFICIENTI

Gli interventi a sostegno della domiciliarità possono anche essere erogati a sostegno di persone-famiglie, dove non è presente un componente in condizione di non autosufficienza, tuttavia risulta necessario attivare un progetto di aiuto sociale, anche domiciliare, sulla base di un bisogno espresso dalla persona-famiglia ed oggetto di una progettazione condivisa a cura del servizio sociale consortile. Infatti, in base alla normativa nazionale e regionale di riferimento (L. 328/2000, L.R 1/2004) i servizi sociali devono costituire un riferimento in termini di sostegno alla persona ed alla famiglia nelle diverse fasi del percorso di vita, anche in termini di prevenzione dell'insorgere e dell'aggravarsi di situazioni di disagio sociale, relazionale, marginalità, isolamento. Risulta già prassi consolidata l'attivazione di interventi di sostegno domiciliare a favore di persone autosufficienti , ed in particolare nelle seguenti condizioni:

- persone anziane in condizione di solitudine, isolamento, difficoltà nello svolgimento delle necessarie incombenze quotidiane e/o bisogno di sostegno nell'area della socialità
- persone adulte in situazione di povertà, isolamento sociale ,degrado ambientale
- famiglie con figli minori, alla luce di bisogni di sostegno nella cura e nell'allevamento dei figli, anche al fine di favorire l'utilizzo dei servizi socio-educativi e sanitari per l'infanzia e la famiglia

In questo ambito, il costo delle prestazioni e dei servizi risulta a totale carico del cittadino/Consorzio

Le prestazioni previste sono le seguenti:

- Interventi professionali OSS a cura di personale dipendente CSSAC ovvero di agenzie accreditate
- Affidamenti adulti
- Pasti a domicilio o presso mense

Il progetto può contenere più interventi, fino alla concorrenza di un valore economico pari ad Euro 520,00.

I criteri per la determinazione del contributo a carico dell'utente al pagamento della prestazione sono analoghi a quelli descritti per le persone non autosufficienti.

CONTRIBUTO A CARICO DEI FAMILIARI

Quando il beneficiario sia persona autosufficiente, nella determinazione del contributo a suo carico vengono considerate anche le risorse economiche dei familiari con più stretti legami, anche non conviventi. Si ritiene infatti che le prestazioni di aiuto sono di fatto erogate, anche se indirettamente, a favore del nucleo familiare, ed inoltre rappresenterebbe una in equità il considerare allo stesso modo la condizione economica di una persona la cui rete familiare primaria dispone di ingenti risorse economiche, rispetto a chi non ne ha.

Viene quindi prevista una "quota di solidarietà," a carico dei parenti, conviventi o meno, limitatamente a :

- Coniuge (convivente o no)
- Genitore (convivente o no)
- Figli (conviventi o no)
- Ascendenti per i minori (conviventi o no)
- Altri conviventi con il beneficiario

La quota di solidarietà si detrae dalla cifra a carico del cssac (se, dopo aver applicato la quota di contribuzione del beneficiario, rimane un costo ulteriore); si applicano tuttavia dei massimali connessi alle fasce isee del nucleo (se conviventi si considera l'isee del nucleo detratto quello del beneficiario).

La quota di solidarietà viene applicata solo oltre le seguenti soglie isee

Valore isee	Grado di parentela	Quota massima di solidar.
10460-15459,99	Coniuge	200
	Genitore	200
	Figlio	125
	Ascendente (per i minori)	125
	Altri conviventi	50
15460-20459,99	Coniuge	300
	Genitore	300
	Figlio	175
	Ascendente (per i minori)	175
	Altri conviventi	75
20460 in poi	Coniuge	400
	Genitore	400
	Figlio	250

	Ascendente (per i minori)	250
	Altri conviventi	100

Patrimonio mobiliare dei parenti.

Se vi è un patrimonio mobiliare che supera le seguenti franchigie si detrae la quota di solidarietà massima :

Euro 15.000 moltiplicato per la seguente scala di equivalenza :

- 1 comp = x 1
- 2 comp =X 1.70
- Oltre 2 si aggiunge lo 0.40 per ogni ulteriore componente

Naturalmente si detrae la quota /franchigia del beneficiario, se convivente.

BENI IMMOBILI

Si applica una franchigia pari al valore della casa di abitazione più il valore di altri beni immobili fino a 20.000 euro (valore a fini ici). Oltre tale franchigia si detrae la quota massima di solidarietà.

SITUAZIONI PARTICOLARI

Qualora la mancata corresponsione della quota di solidarietà dovuta dai familiari come sopra descritto, privi di fatto la persona dei necessari interventi assistenziali, è possibile, con provvedimento motivato, erogare l'intervento senza tenere conto della quota di solidarietà , solo in presenza di oggettive e motivate difficoltà nella relazione tra l'assistito ed i familiari . E' opportuno in tal caso valutare la necessità di segnalare la situazione all'autorità giudiziaria per attivare gli interventi di tutela a favore del cittadino.

In caso di interventi disposti dall'autorità giudiziaria, soprattutto se non condivisi-concordati con il beneficiario ovvero con i genitori (in caso si tratti di un minore) su valutazione del servizio sociale è possibile esentare dalla contribuzione al costo della prestazione.

PROCEDURE E DOCUMENTAZIONE

Il servizio viene erogato di norma a seguito di richiesta dell'interessato, o da chi lo rappresenta legalmente, inoltrata presso lo sportello di accoglienza del cssac . Qualora la segnalazione provenga da altri soggetti (medico curante, parenti o conoscenti, volontari), viene svolta una indagine sociale volta a verificare la necessità-volontà dell'interessato a beneficiare di un progetto assistenziale a cura dei servizi. In ogni caso viene sottoscritto tra i servizi ed il cittadino un contratto assistenziale che preveda il dettaglio degli interventi, i reciproci impegni, le verifiche, i costi a carico del cittadino e dell'ente.

Il cittadino dovrà produrre tutta la documentazione necessaria per illustrare la propria situazione economica ed in particolare :

- Una autocertificazione che ha validità 12 mesi sulla situazione reddituale e patrimoniale all'atto della richiesta
- La DSU in corso di validità

Qualora risultino parenti tenuti al versamento della quota di solidarietà, di norma non si chiede la documentazione reddituale dei medesimi, onde non gravare il cittadino di un ulteriore onere burocratico. In caso il cittadino ritenga di non poter corrispondere tale quota , sarà suo onere presentare la documentazione comprovante.

La documentazione ha validità 12 mesi, tuttavia il cittadino è tenuto ad informare il CSSAc di ogni variazione intervenuta nella situazione patrimoniale.

L'Ente si riserva di effettuare in qualunque momento ed attraverso le forme consentite dalle norme vigenti i cocontrolli sulle certificazioni e sulla documentazione presentata. In caso sia accertata una erogazione non dovuta, l'Ente si riserva di attivare procedure di rivalsa. L'ente si riserva di valutare in tal caso l'interruzione del servizio ovvero la sua continuazione, qualora risulti necessaria a tutela della salute e del benessere del cittadino.

Le modalità di erogazione dei servizi possono essere le seguenti:

- Erogazione al cittadino di somme di denaro o buoni di servizio finalizzati all'acquisto di beni-servizi come da PAI . La quota che risulta a carico del cittadino va direttamente erogata al fornitore
- L'erogazione di interventi da parte di personale CSSAC, al cui costo il cittadino può contribuire con la cifra concordata
- In caso di affidamenti familiari il rimborso spese per l'affido verrà sempre erogata a cura del cssac. Solo nel caso il cittadino superi le franchigie e desideri ugualmente tale intervento, egli verserà il corrispettivo totale o parziale del costo al cssac

In caso di assenza di rete familiare il massimale può essere aumentato dal corrispondente del costo di una quota di affido, che può andare dai 200 ai 400 a seconda dell'intensità , a totale carico cssac, tranne casi particolari (cittadini che superano le franchigie e desiderano ugualmente l'intervento, in tal caso anche la quota affido va rimborsata all'ente)

La percentuale a carico del cittadino viene versata in percentuale data per i diversi interventi che compongono il “ pacchetto “ : es il 5% a noi per l'oss, mentre l' assegno di cura viene decurtato del 5% o versa all'agenzia accr. il 5% ecc.

RISORSE DA IMPIEGARE

- 13 cat. D, assistenti sociali
- 7 cat. C, educatori professionali
- 17 cat. B, operatori socio sanitari
- 7 cat. C, addetti al segretariato sociale

SEZIONE 4

Stato di attuazione dei programmi deliberati negli anni precedenti e considerazione sullo stato di attuazione.

Lo stato di attuazione dei progetti del piano di zona è molto avanzato. I progetti dei comuni quali “I tempi delle città”, “Accessibilità e trasporto pubblico” non sono stati attivati. Il progetto “Sistema Informativo Integrato” ora ha un finanziamento specifico. I progetti “ Sportello Sociale” e “Cure domiciliari” sono in corso di realizzazione.

4.2. CONSIDERAZIONE SULLO STATO DEI PROGRAMMI

Si può fare la considerazione di un buon livello di soddisfazione. Purtroppo le progettualità del piano di zona più riferite ai comuni come responsabili non si sono concretizzate e riguardano i tempi delle città e la conferenza del trasporto pubblico e il bilancio di genere.

SEZIONE 5

Rilevazione per il consolidamento dei conti pubblici.

5.2 Dati analici di cassa dell'ultimo consuntivo deliberato dal consiglio per l'anno 2005

(Sistema contabile ex D.L.vo 77/95 e D.P.R. 194/96)

	1	2	3	4	5	6	7	8 Viabilità e trasporti			9 Gestione terr. e dell'amb.				10	11 Sviluppo economico					12	Totale generale	
	Amministraione gestione e controllo	Giustizia	Polizia locale	Istruzione pubblica	Cultura e beni culturali	Settore sport e ricreat	Turismo	Ser.1 e2	Serv 3	Totale	E.res s.02	Ser.Ids04	S. 1 3 5 6	Totale	Settore sociale	Ind art.	Commer	Agr. S 07	Altre	Totale	Serv. Pr.		
A)Spese correnti																							
1. Personale	0,00														2.160.579,35								2.160.579,35
di cui																							
oneri sociali															448.750,99								448.750,99
ritenute IRPEF															273.952,42								273.952,42
2 ACQUISTO BENI E SERVIZI	103.848,67														2.491.080,48								3.022.720,00
Trasferimenti correnti																							
3.Trasferim.a fam. E Is. Soc															1.149.473,90								1.149.473,90
4.Trasferim. A imp. Pr.																							
5.Trasferim. Enti pubb																							0,00
di cui																							
Stato e Enti Amm.ne C.le																							
Regione																							
Province e Città metropolitane																							
Comuni e Unioni Comuni																							
Az. Sanit. E Ospedaliere																							
Consorzi di comuni e isti.																							
Comunità montane																							
Aziende di pubbl. servizi																							
Altri enti Amm.ne Locale																							
6. Totale tras.correnti															1.149.473,90								1.149.473,90
7. Interessi passivi	0,00																						0,00
8. Altre spese correnti	95.069,74														1.295.139,25								1.390.208,99
TOTALE SPESE CORRENTI	198.918,41														5.946.799,08								6.145.717,49

continua

5.2 Dati analici di cassa dell'ultimo consuntivo deliberato dal consiglio per l'anno 2005

(Sistema contabile ex D.L.vo 77/95 e D.P.R. 194/96)

	1	2	3	4	5	6	7	8 Viabilità e trasporti			9 Gestione terr. e dell'amb.				10	11 Sviluppo economico					12	Totale generale	
	Amministrazione gestione e controllo	Giustizia	Polizia locale	Istruzione pubblica	Cultura e beni culturali	Settore sport e ricreat	Turismo	Ser.1 e2	Serv 3	Totale	E.res s.02	Ser.Ids04	S. 1 3 5 6	Totale	Settore sociale	Ind art.	Commer	Agr. S 07	Altre	Totale	Serv. Pr.		
B) Spese in C/ c																							
1.Costituz. Cap. fissi															91.059,00								91.059,00
di cui																							
Beni mob., macch. attrezz. Tecnico															33.192,00								33.192,00
Trasferimenti in c/capit																							
2.Trasferim.a fam. E Is. Soc																							
3.Trasferim. A imp. Pr.																							
4.Trasferim. Enti pubb																							
di cui																							
Stato e Enti Amm.ne C.le																							
Regione																							
Province e Città metropolitane																							
Comuni e Unioni Comuni																							
Az. Sanit. E Ospedaliere																							
Consorzi di comuni e isti.																							
Comunità montane																							
Aziende di pubbl. servizi																							
Altri enti Amm.ne Locale																							
5. Totale tras.c/capit																							
6. Partecipaz. E Confer																							
7.Conc. Cred. E anticip																							
Totale spese c/capitale																							
TOT. GENER. SPESA	198.918,41														6.037.858,08								6.236.776,49

SEZIONE 6

Considerazioni finali sulla coerenza dei programmi rispetto ai piani regionali di sviluppo, ai piani regionali di settore, agli atti programmatici della Regione.

Siamo il primo consorzio ad aver ultimato il piano di zona e l'80% dei progetti sono arrivati alla loro attivazione.

Siamo nella condizione di poter ripartire per il secondo piano, utilizzando il periodo 2007/2008 per l'attivazione del progetto sul Sistema Informativo Integrato.

La gestione integrata della attività socio-sanitarie si rifà Al modello previsto dalla bozza di piano socio-sanitario regionale .

6.1. – VALUTAZIONI FINALI DELLA PROGRAMMAZIONE

Assolutamente positive.