

CAPITOLO 3. IL PROCESSO ATTIVATO E GESTITO

3.1. Il lavoro preliminare al Piano di zona

E' importante richiamare un primo passo effettuato all'interno del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali di Chivasso il "soggetto" individuato dalla Regione per svolgere funzioni generali di "regia" del processo di costruzione del Piano di zona.

Nell'autunno del 2009 la Direzione del Consorzio completava un lavoro avviato qualche mese prima, che ha visto coinvolti tutti i dipendenti del C.I.S.S. Il percorso effettuato si configura come interessante momento di valutazione:

- interna ai servizi del consorzio;
- comunicabile all'esterno;
- utilizzabile in fase di riprogrammazione del sistema di interventi e servizi.

Il percorso ha aiutato gli operatori ad esplicitare un senso al lavoro quotidiano, molto gravoso in questo momento storico e a favorire processi di riflessione condivisa.

In sintesi gli esiti conseguiti possono essere così definiti:

- si è effettuato un percorso di apprendimento di gruppo;
- si è confezionato un prodotto che si configura come una utile rendicontazione.

La finalità del lavoro è stata quella di garantire l'apporto delle competenze tecniche nel momento qualificante della vita delle Istituzioni Pubbliche e dei Soggetti Sociali locali, quale quello della programmazione, attraverso i diversi strumenti individuati dal legislatore, in particolare il Piano di Zona, grazie alla valorizzazione del "sapere tecnico". Quale infine la metodologia adottata? Attraverso incontri di Area Tematica, con la tecnica del *Brain Storming* sono state evidenziate le diverse domande di aiuto che, dai molteplici interlocutori, il singolo cittadino, l'Autorità giudiziaria, ecc., giungono ai tecnici del C.I.S.S. Successivamente, in alcuni *Focus Group*, si è cercato di capire e definire il/i problema/i che inducono la domanda, per poi giungere all'analisi e alla classificazione delle cause che generano i problemi. In un lavoro prima individuale e poi condiviso sono state classificate e valutate le risposte date/da dare per affrontare e risolvere adeguatamente i problemi. E' stata infine effettuata un'analisi delle collaborazioni in atto che centra l'attenzione da un lato sulla crucialità, rispetto all'efficacia dell'intervento, e dall'altro sui livelli di formalizzazione e le caratteristiche dell'interazione, se collaborativa o conflittuale.

Di seguito si riportano due sezioni del lavoro effettuato, perché maggiormente significative e perché, di fatto, utilizzate nel processo programmatico locale:

- la sezione "Domande – Problemi – Cause";
- la sezione "Classificazione delle cause che hanno generato i problemi e indotto le domande di aiuto".

Gli operatori del C.I.S.S. in genere si fanno carico dell'intera "domanda" descritta nel presente documento, grazie ad una prima interazione con la persona utente.

In molti casi, definito il problema, si cerca di garantire la realizzazione di un progetto/intervento attraverso un processo di aiuto.

Per le problematiche complesse, che chiamano in causa più professionalità e più servizi/enti, se ci sono le condizioni istituzionali/organizzative/professionali si procede in modo integrato, in caso contrario si interviene con gli strumenti e le risorse disponibili e per quanto di competenza.

Per le problematiche prodotte da politiche diverse, a volte poco attente alle condizioni di vita di parte della popolazione, si interviene cercando di eliminare, attutire, limitare i disagi delle persone/utenti, ma ovviamente non si è in grado di incidere sulle cause.

AREA ANZIANI

DALLE DOMANDE AI PROBLEMI ALLE CAUSE

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Aiuto in situazione di "solitudine". Richiesta di "compagnia". Maternage	Vissuti dell'anziano	Caratteristiche personali e culturali
	Rete primaria carente	Famiglia assente, impossibilità, in situazione conflittuale.
	Fragilità, <i>Scarsa autonomia dell'anziano</i>	Progressiva decadenza psicofisica, sensoriale e relazionale
	Fragilità, perdita autonomia e impossibilità e/o incapacità di gestirsi, necessità di integrare le cure primarie con servizi professionali	Progressiva decadenza psicofisica, sensoriale e relazionale
Aiuto e sostegno nelle cure primarie		
Cura e aiuto nella gestione della casa		
Cura e Aiuto nella gestione dei farmaci		
Assegni di cura		
Assistenza domiciliare		
Assistenza domiciliare integrata		
Aiuto nella ricerca di badanti	Difficoltà a conciliare tempi lavoro e tempi di cura	
Richiesta pasti a domicilio		
Aiuto nel fare la spesa		
Aiuto nel pagare le utenze		
Accesso servizi diurni, tutelari e riabilitativi		Stati di ansia nell'anziano e/o nel contesto familiare
Telesoccorso		
Richiesta rimborso 50% contributi per la regolarizzazione della badante	Opportunità di accedere a finanziamenti diversi	Politiche di emersione dal lavoro nero
Richiesta inserimento e partecipazione ad attività socializzanti	Rischio isolamento	Progressiva perdita di legami e di opportunità
	Emergenza caldo	Aspettativa di migliore qualità della vita da parte dell'anziano
Richiesta supporto in periodo estivo	Fragilità, Rischio solitudine	Condizioni climatiche
		Sfiancamento relazioni familiari

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Inserimento in strutture residenziali	Grave affaticamento o assenza della figura del <i>caregiver</i>	Aggravamento processo decadimento Impossibilità/non volontà familiare a garantire assistenza Scelta dell'anziano Assenza di nucleo familiare Tipologia di struttura familiare stretta Difficoltà a conciliare tempi di lavoro e tempi di cura
Domanda di UVG	Impossibilità di rimanere a casa propria	Aggravamento processo decadimento Impossibilità/non volontà familiare a garantire assistenza Scelta dell'anziano
Valutazione di UVG urgente da parte dell' AS	Emergenza assistenziale/sanitaria	Grave compromissione dell'autonomia Eventi straordinari che impediscono la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio/nucleo
Richiesta di valutazione multidimensionale condivisa, da parte dell' AS	Complessità e multifattorialità del caso Necessità di garantire un progetto personalizzato ed integrato	Grave compromissione dell'autonomia
Aiuto nella gestione dei rapporti tra anziano e resto della famiglia	Esistenza di conflitti	Caratteristiche personologiche e storie familiari difficili
Aiuto nella compilazione di domande per accedere a prestazioni, servizi, misure economiche	Scarsa autonomia dell'anziano	Complessità degli iter/ procedure per l'accesso
Aiuto nel rapporto con altri servizi		"Barricamento servizi"
Richiesta di accompagnamento per accedere ad altri servizi e prestazioni	Non autonomia della persona e necessità di un tutor	Non autonomia della persona e necessità di un tutor
	Fragilità e scarsa autonomia della persona	Progressiva perdita di capacità a fronte di un sistema organizzativo e gestionale dei servizi sempre più complesso e burocratizzato
	Rete familiare insufficiente	Struttura familiare "stretta e lunga"

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Valutazione opportunità esenzione pagamento quota compartecipazione alla spesa per servizi diversi	Scarso reddito	Politiche pensionistiche
	Necessità di incentivare l'uso delle opportunità disponibili, in presenza di un interesse dell'anziano	Cause culturali/aspettative di vita
Richiesta esenzioni varie		
Richiesta aiuto economico per integrare reddito insufficiente	Risorse finanziarie non sufficienti/congrue alle spese	Esistenza di pensioni irrisorie o non congrue per garantire autosufficienza
Richiesta integrazione rette		
Richiesta aiuto economico per far fronte a spese sanitarie o eccezionali	Restrizione delle opportunità presenti nel nomenclatore tariffario sanitario	Contrazione politiche sanitarie
Richiesta trasporti	Scarsa autonomia	Decadenza psicofisica e relazionale
	Esistenza barriere architettoniche	Servizio trasporti non adeguato
Richiesta di affido residenziale	Esigenze di risposte personalizzate attente alla non istituzionalizzazione	Graduale decadenza psicofisica e relazionale e perdita di autodeterminazione
Valutazione dell' AS della necessità di affido residenziale, in presenza di risorsa etero familiare disponibile	Esigenze di risposte personalizzate attente alla non istituzionalizzazione a fronte di una risorsa disponibile	Graduale decadenza psicofisica e relazionale e perdita di autodeterminazione
Richiesta di supporto (da parte dei familiari) nelle procedure per l'apertura di una pratica di tutela o di amministrazione di sostegno	Scarsa o inesistente autonomia dell'anziano nell'autogestione	Graduale decadenza psicofisica e relazionale e perdita di autodeterminazione
	Esistenza di un patrimonio da gestire	
Valutazione della necessità di attivare l'apertura di una pratica di tutela o di amministrazione di sostegno	Impossibilità/incapacità del nucleo familiare di garantire autonomamente le funzioni di cura	Graduale decadenza psicofisica e relazionale e perdita di autodeterminazione
		Caratteristiche personologiche dei familiari
		Conflitti intrafamiliari
		Inesistenza di un nucleo familiare
Richiesta dell'ASL di valutazione tecnica per installazione del montascale	Applicazione di una procedura amministrativa	Burocratizzazione delle procedure per accedere alle opportunità

**AREA MATERNO INFANTILE
DALLE DOMANDE AI PROBLEMI ALLE CAUSE**

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Aiuto nella gestione dei figli	Incapacità/impossibilità nel garantire adeguate cure primarie	Difficoltà a conciliare i tempi lavoro e i tempi di cura Problemi di salute/assenza temporanea da casa Contesto primario povero o conflittuale Povertà culturale delle figure genitoriali
Aiuto nella gestione della relazione di coppia	Difficoltà/incapacità/impossibilità nella comunicazione/relazione/convivenza	Modelli culturali di riferimento degli adulti diversi Caratteristiche personologiche degli adulti Contesti di relazione disturbati
Aiuto nella gestione dei figli preadolescenti e adolescenti "difficili"	Comportamenti problematici dei singoli ragazzi e conflitti genitori-figli	Contesti familiari problematici Povertà culturale/educativa degli adulti Diffusa fragilità esistenziale e relazionale dei soggetti in età evolutiva Distanza culturale/ appiattimento delle distanze genitori - figli
Stato di abbandono di fatto di un minore	Garantire un pronto intervento di tutela (e disporre del tempo necessario per approfondire la situazione)	Non riconoscimento alla nascita Eventi fortuiti o meno nella vita dei genitori che mettono a rischio la crescita del figlio
Indagini sociali sui minori e sull'adeguatezza dei genitori	Rischio evolutivo Necessità di garantire tutela Inadeguatezza esercizio funzioni genitoriali	Esistenza rischi per i soggetti in età evolutiva di diversa natura Caratteristiche personologiche degli adulti Adulti immaturi
Indagini sociali sulla personalità, sui livelli di maturità dei minori	Procedimenti penali in corso	Contesti familiari degradati Comportamenti devianti dei minori

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta IVG da parte di minori	Bisogno di tutela del minore	Condizione minorile da tutelare nel suo processo evolutivo Contesti intrafamiliari conflittuali
	Bisogno di valutazione del processo evolutivo del minore	
	Bisogno di tutela del minore	
Richiesta valutazione tecnica da parte dell'AAGG nel caso di potenziale IVG	Bisogno di valutazione del processo evolutivo del minore	
Diritto di visita del/dei genitore/i in caso di allontanamento del minore	Necessità di garantire la tutela del minore e valorizzare il rapporto genitori-figli	Caratteristiche personali degli adulti Nuclei familiari conflittuali
Domanda tecnica di approfondimento del rapporto genitori-figli	Rapporto genitori – figli non chiaro/da approfondire, da sostenere da monitorare	Adulti dei quali non conosciamo le competenze genitoriali Caratteristiche personali da approfondire Relazioni non appropriate da monitorare
Indagini sociali in caso di separazione e/o in caso di divorzio	Conflittualità nella relazione di coppia e/o con i figli	Caratteristiche personali degli adulti Adulti immaturi
Mediazione familiare		Contesti familiari degradati
Richiesta informazioni su affido	Chiarire i propri bisogni di genitorialità ed essere aiutati a decidere	Esigenza, in molti casi, di realizzarsi come coppia genitoriale
Aiuto economico per acquisto libri	Reddito insufficiente	Disoccupazione/Sottoccupazione
Aiuto economico per pagamento rette attività ludiche		Stili di vita non congrui alle risorse
Aiuto economico per pagamento rette pre e post scuola		
Aiuto economico per pagamento utenze varie		
Aiuto economico per pagamento spese sanitarie		
Aiuto economico per mantenimento figli		Stipendi/salari non congrui al costo della vita

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Consulenze varie richieste da istituzioni, servizi, operatori che si occupano di minori	Mancanza di conoscenze specifiche in materia di tutela minorile	Ignoranza della conoscenza della legge
	Incapacità, impossibilità di esercitare correttamente il proprio ruolo educativo	Deresponsabilizzazione di alcune figure educative
	Percezione impropria, errata, eccessiva di rischio per il minore	Caratteristiche comportamentali degli adulti
	Non possesso di informazioni e/o incapacità/impossibilità di accedere autonomamente alle opportunità esistenti	Deresponsabilizzazione di alcune figure educative
Richiesta sostegno scolastico	Minori con problematiche diverse (<i>a livello di autonomia, carenze adattive, difficoltà nell'apprendimento, nel comportamento, funzioni di contenimento da parte del contesto inadeguate o insufficienti</i>)	Immaturità degli adulti
Richiesta accesso educativa territoriale		Incompetenza e/o "manie di onnipotenza"
Richiesta inserimento centri estivi		Scarsa autonomia della persona
Richiesta iscrizione al pre e dopo scuola		Informazioni scarsamente accessibili
		Non garanzia equità di accesso
		Barricamento servizi
		Ritardo evolutivo
		Comportamenti irregolari
		Isolamento sociale e culturale
		Difficoltà a conciliare tempi di lavoro e tempi di cura
		Assenza temporanea del genitore dal nucleo familiare per motivi di salute o altri motivi
		Caratteristiche comportamentali violente del partner o degli uomini a volte connesse a fragilità psicologiche o a culture diverse
Richiesta di aiuto in caso di violenza subita da donna con figli minori	Garantire tutela a madre e bambino e allontanamento dal contesto rischioso	Contesti relazionali patologici

AREA DISABILITA'
DALLE DOMANDE AI PROBLEMI ALLE CAUSE

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta informazioni per accedere a servizi e prestazioni diverse	Limitazione dell'autonomia personale a fronte di procedure complesse. <i>Scarsa consapevolezza dei propri bisogni</i>	Handicap psico, fisico, sensoriale
Aiuto/accompagnamento nel relazionarsi con altri uffici anche attraverso la compilazione della modulistica prevista		Non garanzia di equità di accesso
		Burocratismo
		Barricamento servizi
Inserimento lavorativo	Limitazioni dell'autonomia e vincoli di vario tipo	Handicap psico, fisico, sensoriale
Richiesta di borse lavoro o tirocinio retribuito		Non sempre si garantisce il diritto al lavoro previsto dalla normativa
Agevolazioni varie per accedere al trasporto		Scarse opportunità di lavoro protetto
		Handicap psico, fisico, sensoriale
Educativa territoriale	Limitazione dell'autonomia motoria	Servizio trasporti non adeguato
Assistenza domiciliare	Presenza di barriere architettoniche	Contrazione nelle politiche sanitarie
Inserimento in Centri Diurni	Limitazione nella capacità di gestirsi autonomamente, di relazionarsi, di socializzare. Bisogni di supporto di diverso tipo	Handicap psico, fisico, sensoriale
Inserimento in struttura residenziale	Impossibilità di rimanere a casa propria	Autonomia gravemente compromessa
		Famiglia assente/impossibilitata/incapace nella gestione del grave carico assistenziale
		Aspettativa di vita autonoma da parte del disabile
		Tipologia di struttura familiare
Supporto a stabilire relazioni con altro sesso	Limitazione dell'autonomia nel realizzare una vita <i>affettivo/sessuale</i>	Gravi compromissioni psicofisiche che contrastano il bisogno di soddisfacimento di una vita affettiva e sessuale
Inespressa ma raccolta	Necessità di riflettere sul "dopo di noi"	Consapevolezza del limite di autonomia del figlio
		Consapevolezza di carenza di risorse
Richiesta di aiuto di accompagnamento nelle fasi di passaggio nel ciclo di vita della persona	Necessità di garantire la continuità assistenziale	Scarsa cultura della presa in carico comunitaria
		Inesistenza di una rete tra servizi e auto centratura dei servizi

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta di supporto (da parte dei familiari) nelle procedure per l'apertura di una pratica di tutela o di amministratore di sostegno	Scarsa o inesistente autonomia del disabile nell'autogestione	Processo di decadimento psico fisico e/o raggiungimento della maggior età
Valutazione della necessità di attivare l'apertura di una pratica di tutela o di amministratore di sostegno da parte dei servizi	Impossibilità/incapacità del nucleo familiare di garantire autonomamente le funzioni di cura Esistenza di un patrimonio da gestire	Processo di decadimento psico fisico e/o raggiungimento della maggior età Caratteristiche personologiche dei familiari Conflitti intrafamiliari Inesistenza di un nucleo familiare
Richiesta di affido diurno del minore disabile da parte dei familiari	Nucleo familiare che necessita di un sostegno per garantire le funzioni di cura	Livello di gravità dell' handicap Caratteristiche personologiche dei familiari Tipologia di struttura familiare
Valutazione della necessità di attivare un affido diurno o residenziale da parte dei servizi	Impossibilità/incapacità del nucleo familiare di garantire le funzioni di cura Inopportunità della permanenza diurna o stabile del disabile nel nucleo di origine	Livello di gravità dell' handicap Caratteristiche personologiche dei familiari Tipologia di struttura familiare Caratteristiche personologiche dei familiari
Richieste di integrazione retta	Scarso reddito Scarso reddito	Tipologia di struttura familiare Conflitti intrafamiliari Aspettativa di vita autonoma da parte del disabile Politiche pensionistiche Politiche salariali Politiche pensionistiche
Valutazione opportunità esenzione pagamento quota di compartecipazione alla spesa per servizi diversi	Necessità di incentivare l'uso delle opportunità disponibili, in presenza di una famiglia incapace di comprenderne il senso per il bene del proprio congiunto	Culture/Sottoculture
Richiesta di aiuto economico come integrazione al reddito o per far fronte a spese diverse/impreviste	Scarso reddito Non congruità tra reddito e spese necessarie per il disabile	Politiche salariali Politiche pensionistiche Politiche salariali Politiche pensionistiche

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta di facilitazione di accesso ad interventi e servizi erogati dai Comuni	Molteplicità di bisogni connesse alla disabilità	Livello di gravità dell' handicap
	Assetto organizzativo gestionale dei servizi	Modalità di esercizio della funzione da parte dei Comuni: esercizio amministrativo, individualmente, parte tecnico professionale attraverso il Consorzio
Segnalazione di un singolo Comune della necessità di assistenza scolastica	Grave non autonomia del disabile	Grave handicap
	Necessità di integrazione delle funzioni garantite dalla scuola	Scuola non in grado autonomamente di garantire il reale inserimento scolastico del disabile
	Difficoltà da parte del singolo Comune di garantire l'assistenza scolastica	Modalità di esercizio della funzione da parte del Comune: esercizio amministrativo, individualmente, parte tecnico professionale attraverso il Consorzio
Richiesta dell'ASL di valutazione tecnica per installazione del montascale	Applicazione di una procedura amministrativa	Burocratizzazione delle procedure per accedere alle opportunità
Richiesta di accedere a provvidenze economiche a sostegno della vita indipendente	Necessità di autonomia	Grave disabilità fisica (in presenza di una capacità di autodeterminazione)
		Aspettativa di una migliore qualità di vita

AREA ADULTI IN DIFFICOLTA'
DALLE DOMANDE AI PROBLEMI ALLE CAUSE

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richieste di aiuto economico per: • Far fronte a sfratti/morosità • Pagare mutuo • Integrare basso reddito • Pagare utenze • Pagare canone locazione	Vulnerabilità sociale come esito di un processo legato a più cause (personali, comportamentali, strutturali)	Bene casa spesso inaccessibile
		Contrazione delle opportunità di lavoro
		Disoccupazione/sottoccupazione
		Caratteristiche personali
		Stili di vita non congrui (a volte indotti dai media)
Richiesta esenzione pagamento tasse comunali	Non esistenza di una risposta omogenea sul territorio rispetto alla mediazione culturale	Modelli culturali (immigrazione)
Richiesta di prestito		Organizzativo gestionali
Richieste aiuto per accedere al lavoro attraverso: • Attività di orientamento • Corsi di qualificazione • Borse lavoro		Livelli di consapevolezza diversificati nelle Istituzioni (Comuni)
Richiesta di informazione di aiuto per accedere ad abitazioni di tipo popolare		Barricamento dei servizi
Richiesta di pronto intervento abitativo		Diritti sanciti scarsamente esigibili
Richiesta pasti a domicilio e/o buoni pasto	Informazione scarsamente accessibile	Caratteristiche personali
Domanda di risposte omogenee e appropriate di mediazione culturale	Percorsi e procedure complesse	Difficoltà connesse allo stato di immigrato
Richiesta di informazione per accedere a provvidenze varie/esenzioni/o per fruire di altri servizi		Eccessiva burocrazia
Richiesta di mediazione/accompagnamento nei confronti di altri servizi	Incapacità della persona ad accedere direttamente a servizi diversi	Caratteristiche personali/vissuti/comportamenti della persona

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta di assistenza domiciliare	Incapacità/impossibilità temporanea di autogestione	Caratteristiche personali Eventi particolari nel corso della vita della persona/famiglia
Richiesta di informazione/consulenza/presa in carico da parte di altri servizi/operatori	Multiproblematicità che comporta una presa in carico interorganizzativa/interprofessionale	Esistenza di problematiche psico – fisiche-sociali e comportamentali
Richiesta di aiuto in caso di violenza subita dalla donna.	Situazioni complesse da tutelare	Caratteristiche comportamentali violente del partner o degli uomini a volte connesse a fragilità psicologiche o a culture diverse
	Garantire tutela e allontanamento dal contesto rischioso	
		Contesti relazionali patologici

TRASVERSALE ALLE AREE DALLE DOMANDE AI PROBLEMI ALLE CAUSE

DOMANDE che giungono ai Servizi	PROBLEMI che inducono alla domanda	CAUSE che generano i problemi
Richiesta informazioni sull'accesso ai servizi e sulle procedure	Non conoscenza delle opportunità, dei criteri, delle modalità per fruirne	Carenza nel sistema informativo e comunicativo Complessità e burocratizzazione negli accessi Incapacità della persona e scarsa autonomia per motivi personali, culturali e linguistici
Compilazione modulistica	Scarsa autonomia della persona/famiglia. Fragilità. Vulnerabilità	Procedure complesse
Mediazione nel rapporto con altri servizi	Fragilità delle persone e bisogno di rassicurazione	Incapacità delle persone nella gestione di rapporti complessi e/o conflittuali
Maternage		Caratteristiche personologiche spesso associate al generale clima che produce vulnerabilità sociale
Condivisione di disagio		Altre politiche scarsamente accessibili Invii impropri ma consapevoli da parte di altri servizi Dislocazione geografica di alcuni servizi (accentramento)
Domande improprie rivolte ai tecnici del CISS da parte di alcuni utenti.	Impossibilità del cittadino di individuare l'interlocutore per il proprio problema	Nei vissuti di alcuni servizi/enti è presente una cultura residuale dei Servizi Sociali e pertanto per qualsiasi problema irrisolto/irrisolvibile, si invia impropriamente Prossimità/familiarità dell' Assistente Sociale nei vissuti di alcune persone (soprattutto anziani)
Domanda (formulata dagli Amministratori comunali) di analisi di particolari fenomeni presenti sul territorio che hanno ricadute sul territorio	Problemi vari Comportamenti problematici (es fenomeno bullismo) Rischi di emarginazione di target specifici	Insorgenza di comportamenti nella Comunità locale che generano interrogativi, allarme, disagio, ...
Facilitazione nell'uso di trasporti sul territorio da parte di soggetti fragili	Rete trasporti non adeguata	Politiche dei trasporti inadeguate e poco coordinate

CLASSIFICAZIONE DELLE CAUSE CHE HANNO GENERATO I PROBLEMI E INDOTTO LE DOMANDE DI AIUTO

CAUSE PLURIME CHE SPESSO ORIGINANO I PROBLEMI PRESENTATI DA CHI SI RIVOLGE AI SERVIZI SOCIALI ¹	CAUSE PER LE QUALI PUR IN PRESENZA DEL SOLO INTERVENTO CISS E' INDISPENSABILE UNA SOLLECITAZIONE AFFINCHE' ALTRI ENTI E SERVIZI SI RIORGANIZZINO ² O L'INTERA COMUNITA' SE NE FACCIA CARICO	CAUSE PER LE QUALI E' INDISPENSABILE UN LAVORO INTEGRATO CISS - ALTRI ENTI/SERVIZI	CAUSE PER LE QUALI OCCORRE INTERVENIRE ATTRAVERSO ALTRE POLITICHE
AREA ANZIANI			
Caratteristiche personologiche culturali dell'anziano	Complessità degli iter/ procedure per l'accesso	Famiglia dell'anziano assente/impossibilitata/in situazione conflittuale	Difficoltà a conciliare tempi lavoro e tempi di cura
Famiglia dell'anziano assente/impossibilitata/in situazione conflittuale	"Barricamento servizi"	Decadenza psicofisica, relazionale dell'anziano	Esistenza di pensioni irrisorie o non congrue per garantire l'autosufficienza
Stati di ansia nell'anziano e/o nel contesto familiare	Aspettativa di migliore qualità della vita da parte dell'anziano	Aggravamento processo di decadimento dell'anziano	Servizio trasporti non adeguato
Progressiva perdita di legami e di opportunità	Progressiva perdita di capacità, a fronte di un sistema organizzativo e gestionale dei servizi sempre più complesso e burocratizzato		Politica di emersione dal lavoro nero
Aspettativa di migliore qualità della vita da parte dell'anziano			Politiche pensionistiche inadeguate
Condizioni climatiche			Contrazione politiche sanitarie
Sfiliamento relazioni familiari			Servizio trasporti non adeguato
Impossibilità/non volontà del familiare a garantire assistenza all'anziano			
Caratteristiche personologiche dell'anziano e storie familiari difficili			

¹ Gli operatori del CISS, in genere, si fanno carico dell'intera "domanda" descritta nel presente documento, grazie ad una prima interazione con la persona/utente. In molti casi, definito il problema, si cerca di garantire la realizzazione di un progetto/intervento attraverso un processo di aiuto.

Per le problematiche complesse, che chiamano in causa più professionalità e più servizi/enti, se ci sono le condizioni istituzionali/organizzative/professionali si procede in modo integrato, in caso contrario si interviene con gli strumenti e le risorse disponibili per quanto di competenza. Per le problematiche prodotte da politiche diverse, poco attente alle condizioni di vita di parte della popolazione, si interviene cercando di eliminare, attuare, limitare i disagi delle persone/utenti ma ovviamente non si è in grado di incidere sulle cause.

² Su tutte le cause legate a fenomeni di barricamento dei servizi a scarsa accessibilità alle prestazioni, a informazione non adeguata, a fenomeni di burocratismo, occorre sollecitare gli Enti e le Organizzazioni competenti perché effettuino scelte organizzativo/gestionali, tali da garantire il principio dell'equità dell'accesso e della semplificazione del procedimento amministrativo.

CAUSE PLURIME CHE SPESSO ORIGINANO I PROBLEMI PRESENTATI DA CHI SI RIVOLGE AI SERVIZI SOCIALI	CAUSE PER LE QUALI PUR IN PRESENZA DEL SOLO INTERVENTO CISS E' INDISPENSABILE UNA SOLLECITAZIONE AFFINCHE' ALTRI ENTI E SERVIZI SI RIORGANIZZINO O L'INTERA COMUNITA' SE NE FACCIA CARICO	CAUSE PER LE QUALI E' INDISPENSABILE UN LAVORO INTEGRATO CISS - ALTRI ENTI/SERVIZI	CAUSE PER LE QUALI OCCORRE INTERVENIRE ATTRAVERSO ALTRE POLITICHE
Tipologia di struttura familiare "stretta e lunga"			
Eventi straordinari che impediscono la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio			
Non autonomia della persona anziana e necessità di un tutor			
Cause culturali/aspettative di vita			
AREA MATERNO INFANTILE			
Assenza temporanea da casa da parte di genitore	Contesto familiare culturalmente povero	Problemi di salute	Difficoltà a conciliare tempi lavoro e tempi di cura
Contesto primario "povero"	Diffusa fragilità esistenziale e relazionale dei soggetti in età evolutiva	Contesto primario conflittuale	Disoccupazione - Sottoccupazione
Modelli culturali di riferimento degli adulti, diversi tra loro	Distanza culturale o riduzione delle distanze genitori-figli	Diffusa fragilità esistenziale e relazionale dei soggetti in età evolutiva	Stipendi/Salari non congrui al costo della vita
Caratteristiche personologiche degli adulti	Comportamenti devianti dei minori	Condizione minorile da tutelare nel suo processo evolutivo	
Caratteristiche personologiche da approfondire	Isolamento sociale e culturale	Caratteristiche personologiche da approfondire	
Relazioni non appropriate da monitorare	Informazioni scarsamente accessibili	Relazioni non appropriate da monitorare	
Non riconoscimento del figlio al momento della nascita	Non garanzia equità nell' accesso	Esistenza di rischi in soggetti in età evolutiva	
Eventi fortuiti o meno, nella vita dei genitori, che mettono a rischio la crescita del figlio/i	Barricamento dei servizi	Adulti dei quali non si conoscono le competenze genitoriali	
Esistenza di rischi in soggetti in età evolutiva	Stili di vita non congrui alle risorse	Caratteristiche personologiche degli adulti	
Contesti familiari problematici e/o degradati	Ignoranza della conoscenza delle leggi	Adulti immaturi	
Comportamenti devianti dei minori	Deresponsabilizzazione di alcune figure educative	Ritardo evolutivo	
Comportamenti irregolari dei minori		Esigenza, in molti casi, di realizzarsi come coppia genitoriale	

CAUSE PLURIME CHE SPESSO ORIGINANO I PROBLEMI PRESENTATI DA CHI SI RIVOLGE AI SERVIZI SOCIALI	CAUSE PER LE QUALI PUR IN PRESENZA DEL SOLO INTERVENTO CISS E' INDISPENSABILE UNA SOLLECITAZIONE AFFINCHE' ALTRI ENTI E SERVIZI SI RIORGANIZZINO O L'INTERA COMUNITA' SE NE FACCIA CARICO	CAUSE PER LE QUALI E' INDISPENSABILE UN LAVORO INTEGRATO CISS - ALTRI ENTI/SERVIZI	CAUSE PER LE QUALI OCCORRE INTERVENIRE ATTRAVERSO ALTRE POLITICHE
Adulti dei quali non si conoscono le competenze genitoriali		Adulti immaturi	
Condizione minorile da tutelare nel suo processo evolutivo			
Isolamento sociale e culturale			
Ritardo evolutivo			
Stili di vita non congrui alle risorse			
Scarsa autonomia della persona			
Esigenza, in molti casi, di realizzarsi come coppia genitoriale			
Adulti immaturi			
Ignoranza della conoscenza delle leggi			
Deresponsabilizzazione di alcune figure educative			
Incompetenza e/o "manie di onnipotenza"			
AREA DISABILITA'			
Famiglia assente/impossibilitata/incapace nella gestione del grave carico assistenziale	Non garanzia di equità di accesso	Handicap psico, fisico, sensoriale	Non sempre è garantito il diritto al lavoro/scarse opportunità
Autonomia gravemente compromessa	Burocratismo	Autonomia gravemente compromessa	Servizio trasporti non adeguato
Aspettativa di vita autonoma da parte del disabile	Barricamento dei servizi	Gravi compromissioni psicofisiche che contrastano il bisogno di soddisfacimento di una vita affettiva e sessuale	Contrazione politiche sanitarie
Tipologia di struttura familiare "stretta e lunga"	Scarsa cultura della presa in carico comunitaria	Processo di decadimento psicofisico e/o raggiungimento della maggior età	Politiche pensionistiche inadeguate
Gravi compromissioni psicofisiche che contrastano il bisogno di soddisfacimento di una vita affettiva e sessuale	Inesistenza di una rete tra servizi e autocentratura	Conflitti intrafamiliari	Politiche salariali inadeguate
Consapevolezza carenza risorse	Presenza di culture/sottoculture assistenzialistiche		

CAUSE PLURIME CHE SPESSO ORIGINANO I PROBLEMI PRESENTATI DA CHI SI RIVOLGE AI SERVIZI SOCIALI	CAUSE PER LE QUALI PUR IN PRESENZA DEL SOLO INTERVENTO CISS E' INDISPENSABILE UNA SOLLECITAZIONE AFFINCHE' ALTRI ENTI E SERVIZI SI RIORGANIZZINO O L'INTERA COMUNITA' SE NE FACCIA CARICO	CAUSE PER LE QUALI E' INDISPENSABILE UN LAVORO INTEGRATO CISS - ALTRI ENTI/SERVIZI	CAUSE PER LE QUALI OCCORRE INTERVENIRE ATTRAVERSO ALTRE POLITICHE
Consapevolezza del limite di autonomia del figlio	Modalità di esercizio della funzione da parte dei Comuni: esercizio amministrativo, individualmente, tecnico – professionale, attraverso il Consorzio		
Processo di decadimento psicofisico e/o raggiungimento della maggior età			
Conflitti intrafamiliari			
Caratteristiche personologiche dei familiari			
Presenza di culture/sottoculture assistenzialistiche			
AREA ADULTI IN DIFFICOLTA'			
Modelli culturali particolari (immigrazione)	Modelli culturali particolari da integrare (immigrazione)	Esistenza di problematiche psico, fisiche, sociali e comportamentali	Bene casa spesso inaccessibile
Stili di vita non congrui, a volte indotti dai media	Stili di vita non congrui, a volte indotti dai media	Contesti relazionali patologici	Contrazione delle opportunità di lavoro
Caratteristiche personologiche/vissuti e comportamenti della persona	Diversi livelli di consapevolezza tra i diversi Comuni del Consorzio		Disoccupazione/sottoccupazione
Difficoltà connesse allo stato di immigrato	Difficoltà organizzativo - gestionali		
Eventi particolari nel corso della vita della persona e della famiglia	Barricamento dei servizi		
Esistenza di problematiche psico, fisiche, sociali e comportamentali	Diritti sanciti scarsamente esigibili		
Caratteristiche comportamentali violente del partner o degli uomini, a volte connesse a fragilità psicologiche o a culture diverse	Eccessiva burocratizzazione		
Contesti relazionali patologici			
AREA TRASVERSALE ALLE AREE			
Incapacità della persona e scarsa autonomia per motivi, personali, culturali e linguistici	Carenza nel sistema informativo	Contesti relazionali patologici	Bene casa e bene lavoro scarsamente accessibili

CAUSE PLURIME CHE SPESSO ORIGINANO I PROBLEMI PRESENTATI DA CHI SI RIVOLGE AI SERVIZI SOCIALI	CAUSE PER LE QUALI PUR IN PRESENZA DEL SOLO INTERVENTO CISS E' INDISPENSABILE UNA SOLLECITAZIONE AFFINCHE' ALTRI ENTI E SERVIZI SI RIORGANIZZINO O L'INTERA COMUNITA' SE NE FACCIA CARICO	CAUSE PER LE QUALI E' INDISPENSABILE UN LAVORO INTEGRATO CISS - ALTRI ENTI/SERVIZI	CAUSE PER LE QUALI OCCORRE INTERVENIRE ATTRAVERSO ALTRE POLITICHE
Incapacità delle persone nella gestione di rapporti complessi e/o conflittuali	Complessità e burocratizzazione accessi		
Caratteristiche personologiche spesso associate alla vulnerabilità sociale	Invii impropri ma consapevoli da parte di altri servizi		
Prossimità/familiarità dell' Assistente Sociale nei vissuti di alcune persone (anziani)	Accentramento nella dislocazione di alcuni servizi		
Contesti relazionali patologici	Cultura residuale nei confronti dei servizi sociali presente in alcuni enti		
	Insorgenza di comportamenti nella comunità locale che generano interrogativi, allarme, disagio		

Infine si riportano i commenti significativi prodotti rispetto alla sezione “Domanda – Problemi – Cause” per ognuna delle aree tematiche.

AREA ANZIANI

E' particolarmente interessante rilevare come dai dati emersi dal lavoro di questi mesi sulle “domande” e sui “problemi”, il termine che maggiormente si ripete è la parola “aiuto”.

Il termine ha in sé diverse accezioni: dalla “vicinanza” (ti sono vicino mentre tu fai) – all’accompagnamento” (ti accompagno nel fare) - al “sostegno” (ti offro una mano nel fare) per arrivare al “sostituirsi” (faccio io per te quello che tu non puoi più fare).

Le diverse accezioni rispecchiano la gradualità del bisogno dell’ “anziano in condizioni di autonomia limitata o compromessa” che afferrisce ai servizi del settore e versa in una condizione di graduale perdita delle autonomie e delle abilità.

Questa considerazione iniziale, che parrebbe scontata, è presupposto indispensabile nella programmazione dei servizi per gli anziani, che sempre più devono essere improntati sulla flessibilità e sulla personalizzazione. (ovvero capaci di adattarsi alle necessità e alle caratteristiche reali dell’utente in carico).

La prevalenza delle richieste di “aiuto” nelle diverse accezioni da parte della popolazione anziana residente è in costante crescita e il fenomeno è destinato a continuare, probabilmente a ritmi ancora superiori, nei prossimi anni: banalmente, quindi, il forte aumento del numero degli anziani sul totale della popolazione si traduce in un aumento del numero di persone non autosufficienti che necessitano, appunto, di “aiuto” nelle diverse azioni quotidiane.

Purtroppo, l’elevato numero di prese in carico ed il ripetersi della domanda determina, al contrario, un reale rischio di “burocratizzazione/spersonalizzazione” della risposta da parte dei servizi, che si traduce nella complessità degli iter/ procedure per l’accesso.

L’area anziani ha, oggi, soprattutto per i numeri che gestisce una forte valenza amministrativa (molta modulistica – procedure rigide); l’impressione è che anche l’approccio professionale sia in qualche modo “impoverito”, abbia perso (o stia perdendo) l’elemento di “di conoscenza e ascolto” e si limiti a dare risposte pre codificate.

Altro tema che emerge con forza è il tema della “famiglia *care-giver*” che spesso accede ai servizi socio-assistenziali dopo aver messo in atto (e sovente aver esaurito) tutte le risorse proprie disponibili a supporto del /dei congiunti non autosufficienti: il servizio socio-assistenziale affronta quindi contestualmente i problemi connessi alla non autosufficienza nonché quelli espressi dal nucleo familiare (difficoltà a conciliare i tempi di lavoro con i tempi di cura, grave affaticamento, conflitti, disconoscimento del proprio ruolo di cura, richiesta di “allontanamento” dell’anziano dal nucleo, ovvero richiesta di istituzionalizzazione).

A questa situazione, già estremamente complessa, si aggiunge sempre più frequentemente il problema economico, ovvero la difficoltà/impossibilità della famiglia di far fronte alle spese connesse alla non autosufficienza: l’attuale crisi economica peraltro non ha determinato come si ipotizzava una diminuzione del numero di richieste di inserimento in presidio residenziale; ciò sta a significare che l’anziano è una fonte di reddito e di servizi per il nucleo familiare solo fino a quando mantiene le sue abilità e la sua autonomia: la graduale perdita di entrambe diventa motivo di sfilacciamento dei rapporti, nonché spesso causa di “ingresso” nella condizione di “nuove povertà”.

I tre elementi (aumento del numero dei non autosufficienti – graduale impoverimento delle capacità di cura della famiglia e scarsità di reddito) determinano una necessaria considerazione sull’importanza/ indispensabilità di potenziare sistemi di risposta integrati fra i soggetti istituzionalmente preposti ad affrontare le problematiche connesse alla non autosufficienza (Aziende Sanitarie e Enti gestori dei servizi socio-assistenziali) nonché della necessità di agire da stimolo costante nei confronti della comunità locale perché sviluppi azioni ed interventi integrativi dei servizi socio-sanitari.

Costante permane la richiesta di maggiore diffusione dell’informazione sulla rete dei servizi esistenti. Anche a questo riguardo è importante soffermarsi a fare almeno due considerazioni: lo sforzo effettuato in questi anni per garantire un livello minimo di informazione sui servizi da parte di tutti gli Enti preposti è evidente; ciò nonostante non è diminuita la richiesta di maggiore informazione se non addirittura la “lamentela” per l’assenza di informazioni sui servizi esistenti. Si può quindi ipotizzare che tali informazioni siano ritenute dai soggetti anziani e loro familiari come informazioni ancora “non necessarie” (e quindi in qualche modo “archivate”) fintanto che la persona è in condizioni di autonomia; quando, poi, la non autosufficienza si manifesta, spesso

improvvisamente, a seguito di malattia o incidente, i familiari si trovano in condizione di "confusione" tale da non essere più in grado di utilizzare le informazioni ricevute. La "dignità" tipica dell'anziano, inoltre, si traduce spesso in "pretesa" di aiuto da parte della famiglia: "Ha sempre lavorato - non ha mai chiesto nulla - ora che ha bisogno "dovete" aiutarci. Tali considerazioni dovrebbero essere tenute in evidenza nell'organizzare future campagne di informazione sui servizi. Il fenomeno connesso alla non autosufficienza che assume un importante rilievo sociale, oggi, è l' "esportazione della "cura": ad occuparsi dell'anziano, infatti è sempre più spesso una figura femminile straniera che ricopre il ruolo storicamente svolto dalle "figlie". L'introduzione di queste figure all'interno di un nucleo familiare anziano, oppure affiancate ad una persona sola non autosufficiente non è mai facile, né indolore per entrambe le parti: fra private mura domestiche si realizza un confronto culturale certamente "imposto" all'anziano e, probabilmente, per motivi diversi anche alla "badante"; nonostante ciò le Assistenti Familiari sono sempre più spesso indispensabili nei progetti di domiciliarità.

Una tematica di rilievo è, infine, rappresentata dal crescente numero di segnalazioni di anziani a cura del servizio sociale professionale alla Magistratura per l'apertura di tutele o amministrazioni di sostegno a loro favore.

Una considerazione a sé merita l'attuale, elevatissima domanda di erogazione di "Assegno di Cura" o altrimenti definiti "Interventi economici a sostegno delle domiciliarità": da una parte chiaro esempio di induzione della domanda da parte dell'offerta di servizi e, contestualmente, "specchietto di tornasole" della situazione di crisi diffusa.

AREA MATERNO INFANTILE

Nell'area materno infantile risulta centrale il tema delle relazioni familiari, intra ed extra, nel singolo servizio, tra servizi, tra servizi e comunità locale.

Paradossalmente, in questo momento storico nel quale favorire processi di crescita comporta e presuppone la condivisione di visioni, culture, strategie, i sistemi di relazione risultano quanto mai frammentati, episodici, fino ad influenzare negativamente la possibilità che si sviluppi una comunità locale competente e responsabile nel garantire le opportunità di crescita a tutti i soggetti in età evolutiva del territorio.

Ciò che emerge dalla lettura dell'esperienza è che i problemi restano gli stessi, ma ciò che li caratterizza è la multifattorialità che li origina, la complessità e la gravità che li caratterizza, il contesto di conflittualità nel quale si evidenziano.

Si rileva una maggior fragilità strutturale del singolo, della coppia, del soggetto in età evolutiva. Tale fragilità certamente subisce un ulteriore scossone dall'attuale congiuntura socio economica soprattutto in alcune tipologie di nuclei familiari, pensiamo ad esempio ai nuclei monogenitoriali o di separati.

Nei genitori che vivono situazioni di conflitto si rileva spesso il negativo coinvolgimento dei figli nella relazione patologica e quindi l'incapacità di tutelarli.

AREA DISABILITÀ

I dati rilevati fanno emergere che la domanda espressa riguarda sia l'accesso ad un servizio strutturato (Educativa, Centro Diurno, Ass. Domiciliare) sia ad una prestazione (affidamento familiare, aiuti economici) prevalentemente a supporto di un progetto domiciliare.

Emerge un bisogno della famiglia di essere accompagnata nelle fasi di passaggio del ciclo di vita da parte di una "rete" di operatori sociali, sanitari ed educativi e una crescente attenzione nella programmazione del "dopo di noi, durante il noi".

La complessità dell'argomento disabilità che oggi accoglie nuove patologie invalidanti in età adulta e situazioni causate da incidenti sul lavoro, stradali, ecc. con esiti gravemente invalidanti, non può che essere affrontata superando vincoli di competenze settoriali e integrando risorse dei diversi soggetti istituzionali con i soggetti della comunità locale.

La sfida posta oggi ai servizi è quella di provare a coinvolgere la famiglia e i soggetti comunitari nel processo programmatico, dall'analisi dei bisogni alle risposte possibili con reciproco scambio nella messa a disposizione di risorse (tempo-denaro) e nella successiva progettazione e gestione di attività.

Un nodo è rappresentato dall'incremento della richiesta di informazione e di mediazione per l'accesso ad altri servizi, anche attraverso l'aiuto nella compilazione di modulistica, che non riguardano una specifica tipologia di utenza. Questo problema, che interessa anche altri cittadini in situazione di bisogno (ad es. l'anziano, l'adulto invalido, ecc.), sollecita una riflessione condivisa

sulle modalità di informazione poste in essere dai diversi servizi perché garantiscano realmente equità nell'accesso. Sottesa a tale domanda emerge una crescente difficoltà da parte del cittadino, anche con un buon livello di istruzione, di orientarsi tra le informazioni e accedere a quella necessaria per rispondere al proprio bisogno. Sono in aumento le richieste di aiuto nella decodifica del messaggio e di sostegno nell'espletamento di iter burocratici complessi soprattutto per le persone più fragili. Occorre a questo proposito sollecitare una riflessione sulla relazione tra investimento a carico dei servizi, per facilitare il flusso informativo (investimento in termini di tempo e denaro) e la scarsa efficacia che tutto ciò sembra produrre su fasce di popolazione che appaiono non raggiunte/non raggiungibili.

Permane la domanda di aiuto per beneficiare di agevolazioni economiche dirette (integrazioni al reddito, "progetti vita indipendente") o indirette, integrazioni rette, esenzione pagamento quota servizi, accesso agevolato o gratuito a prestazioni erogate dai Comuni. Prestazioni in crescita stante il continuo impoverimento delle famiglie e l'inadeguatezza delle risorse pensionistiche riconosciute al soggetto con disabilità e stante l'aumento di richiesta di inserimento in struttura.

Rimane inevasa la domanda di aiuto per accedere ad un trasporto agevolato (mezzo attrezzato gratuito/ tariffa agevolata) per persone disabili. E' necessario riaffrontare il problema coinvolgendo i diversi soggetti istituzionali competenti ed il volontariato. Sarebbe utile, dopo il lavoro di mappatura delle risorse effettuato come azione del precedente Piano di zona, soffermarsi a riflettere a quali tipologie può essere garantito il servizio e per l'accesso a quali prestazioni.

La domanda di avvicinamento al mondo del lavoro per la persona con disabilità con percorsi di formazione e orientamento in situazioni di tirocinio è soddisfatta attraverso il Servizio Inserimenti Lavorativi del C.I.S.S. in collaborazione con i Centri per l'Impiego della Provincia di Torino e Vercelli e recentemente anche con le agenzie interinali presenti a livello locale. Da approfondire il senso e l'opportunità della trasformazione in atto del SIL da servizio istituito per supportare l'inserimento lavorativo di persone con disabilità a servizio sempre più sollecitato ad occuparsi di supporto a favore di persone con invalidità.

Merita una riflessione a parte la crescente domanda di assistenza scolastica a fronte di una contrazione delle risorse assegnate dal Provveditorato. Utile domandarsi sul significato di tale intervento: a quale tipologia di disabilità è rivolta la prestazione? E quali sono gli interventi erogabili da figure professionali che non sono docenti? E' necessario confrontarsi con gli Enti Locali titolari della funzione per capire se la prestazione può diventare esigibile per alunni disabili in condizione di gravità a prescindere dal luogo di residenza.

Inoltre sarebbe utile un confronto per evitare che la contrazione di risorse della scuola vada pesantemente a gravare sui bilanci comunali con il rischio di attribuire alle figure assistenziali/educative ruoli "didattici".

AREA ADULTI IN DIFFICOLTÀ

Dall'analisi dei dati rilevati è possibile osservare la prevalenza della domanda di aiuto per carenza di reddito per far fronte al soddisfacimento di esigenze di vita fondamentali, dal mero sostentamento al pagamento di utenze e di servizi. Tale fenomeno peraltro è stato, nell'ultimo anno, in forte incremento per la crisi economica in essere. A questo aspetto si collega l'ambito delle richieste di supporto per accedere al lavoro in termini di orientamento, formazione e individuazione di opportunità di inserimento vero e proprio.

Altro tema che emerge è relativo alla richiesta di idonea collocazione abitativa che sovente si presenta come necessità di pronto intervento abitativo per sfratti o come esigenza di accedere a sistemazioni abitative meno onerose di quelle offerte dal mercato privato e quindi possibilità di assegnazione di alloggi di edilizia popolare.

Questi tre elementi – richieste di integrazione al reddito, di collocazione lavorativa, di abitazione - evidenziano come l'area che si occupa degli adulti in difficoltà sia un'area particolarmente complessa: le cause che determinano i problemi e le relative domande che giungono al Servizio sociale possono essere molto varie e riguardare sia persone che vivono una situazione di fragilità per motivi legati ad una propria storia difficile, ad una condizione di malattia, di dipendenza, che coloro che vivono sconvolgimenti della propria realtà o maggiori fatiche come esito di processi sociali, culturali, economici.

Questo richiede lo sviluppo di una capacità di risposta del sistema che coinvolga più soggetti istituzionali e anche della comunità locale, sia per supportare caratteristiche personologiche che richiedono per esempio l'integrazione di competenze sociali e sanitarie, pensiamo al disagio

mentale e alle dipendenze, che per far fronte a tematiche di natura strutturale quali la contrazione delle opportunità di lavoro o la carenza del bene casa.

Tra le domande prevalenti va sottolineata inoltre una richiesta generale di maggiore informazione sui servizi e opportunità offerti, anche in considerazione dell'incremento della popolazione straniera che esprime accanto a quello dell'informazione il bisogno di mediazione culturale. Anche questo tipo di richiesta evidenzia sia condizioni di fragilità e scarsa autonomia delle persone che problematiche relative ad aspetti organizzativi e di difficile accesso dei servizi.

Altra tematica emergente è quella relativa alle donne vittime di violenza intra ed extra familiare e all'esigenza di protezione, di solito in situazione di emergenza e pronto intervento.

TRASVERSALE ALLE AREE

E' stato individuato un ambito trasversale alle aree che raccoglie fenomeni non direttamente collegati con una specifica tipologia di utenza.

A questo livello ritroviamo come prevalente la domanda di informazione sui servizi e di orientamento sull'accesso, tema che coinvolge e interessa tutti i cittadini. Tale bisogno emerge anche nelle singole aree tematiche.

Sono state inoltre registrate in questo ambito le domande che giungono impropriamente al Consorzio come esito di invii da parte di altri soggetti (torna qui il tema della necessità di informazione), o di una prossimità al cittadino dell'assistente sociale al quale il singolo ha pertanto più facilità a far riferimento, o anche come esito di una considerazione residuale del Servizio Sociale come settore dove far confluire problemi complessi irrisolti e a volte irrisolvibili.

Torna inoltre, come tema trasversale, quello delle politiche dei trasporti sul territorio per favorire qualsiasi cittadino in condizione di fragilità nella mobilità e in particolare nella fruizione dei servizi sanitari e sociali. Tale questione, già inserita nel precedente Piano di zona per un lavoro di mappatura dell'esistente, potrebbe essere oggetto di uno specifico obiettivo di lavoro che dovrà essere affrontato con il coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali che hanno competenza in materia e con l'integrazione delle azioni in essere dell'associazionismo volontario.

Questo lavoro preliminare è risultato prezioso per i lavori dei Tavoli Tematici di Area, costituendo la "Base" dell'apporto fornito dai tecnici nei singoli gruppi di lavoro.

3.2. L'attivazione del processo

Il 14 Dicembre 2009, l'Assemblea Consortile con Deliberazione n°34, riportata di seguito, avviava il processo di costruzione del secondo Piano di zona per il territorio di riferimento.

In particolare si deliberava:

- Di recepire le Linee Guida Regionali;
- Di dare avvio al processo;
- Di individuare i componenti del Tavolo Politico Istituzionale;
- Di demandare al Tavolo Politico Istituzionale l'individuazione di proprie Linee Guida che si configurassero come un Atto di indirizzo

Di seguito si riporta l'Atto deliberativo

**Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali
(C.I.S.S.)**

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE	N. 34	DATA 14.12.2009
---	--------------	------------------------

OGGETTO: AVVIO DEL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2010/2012 AI SENSI DELLA DGR N.28 – 12295 DEL 5.10.09 E COSTITUZIONE DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE.

Nella sala riunioni del CISS in via Torino 41 a Chivasso, alle ore 17,30, convocata con avvisi scritti dal Presidente ai sensi dell'art.9 dello Statuto, si è riunita, in Sessione Straordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione, l'Assemblea del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali, costituita dai Comuni sotto elencati:

COMUNE	SINDACO	DELEGATO	Quota di partecipazione %	Presente	%
BRANDIZZO	BUSCAGLIA Roberto	TORTORI Patrizia	10	SI	10
BROZOLO	BONGIOVANNI Sergio		1	-	-
BRUSASCO	CAPPELLINO Franco	ROSSO Michele	2	SI	2
CASALBORGONE	GIARDINO Amos		3	-	-
CASTAGNETO PO	BORCA Danilo		2	-	-
CAVAGNOLO	SAMPO' Franco Giovanni		3	-	-
CHIVASSO	MATOLA Bruno	SCOPPETTONE Gianfranco	33	SI	33
CRESCENTINO	VENEGONI Marinella	MALARA Demetrio	11	SI	11
FOGLIZZO	REINERO Tiziana		3	SI	3
LAURIANO	CASA Matilde		2	-	-
MONTANARO	FROLA Marco	MONTALTO Marco	7	SI	7
MONTEU DA PO	GHION Maria Elisa	BRACIGLIANO Vincenzo	1	SI	1
RONDISONE	LOMATER Franco	VINCENZI Pasquale	2	SI	2
SALUGGIA	PASTERIS Marco		6	-	-
SAN SEBASTIANO	BIROLO Laura		3	-	-
TORRAZZA P.TE	GRONCHI Simonetta	LOMBARDI Tiziana	3	SI	3
VEROLENGO	BORASIO Luigi	TAURINO Maria Addolorata	6	SI	6
VERRUA SAVOIA	VALESIO Giuseppe		2	SI	2
TOTALE					80%

Presiede la riunione la Dott.ssa Tiziana REINERO

Assiste alla seduta il dott. CONATO Antonio - Segretario Consortile

IL PRESIDENTE

Constatata, ai sensi dell'art. 9 - 6° comma dello Statuto, la sussistenza del numero percentuale valido per deliberare, dichiara aperta la seduta e pone in discussione l'argomento oggetto della presente deliberazione.

L'ASSEMBLEA CONSORTILE

Premesso che:

- Nell' Ambito Territoriale del Consorzio C.I.S.S. di Chivasso è stata effettuata una prima positiva esperienza di costruzione e realizzazione del Piano di Zona, quale strumento

individuato nella Legge Nazionale n. 328 del 2000 e nella Legge Regionale n. 1 del 2004, per definire i contenuti delle politiche locali nell' area dei Servizi alla persona.

- La precedente esperienza si è caratterizzata per l'impegno posto dal programmatore locale nel garantire il coinvolgimento e la partecipazione dell'insieme dei Soggetti Istituzionali e Sociali, a diverso titolo coinvolti nella organizzazione e gestione dei Servizi alla persona.
- La Regione Piemonte, pur in assenza del Piano Sociale Regionale, ha deciso di non rinviare ulteriormente la fase di avvio del secondo processo programmatico locale e pertanto ha assunto la delibera di Giunta Regionale n° 28 – 1 2295 del 5 Ottobre 2009, ad oggetto: "Approvazione delle Linee Guida per la predisposizione dei Piani di zona ai sensi dell' art. 17 della LR 8 Gennaio 2004, n° 1 – Triennio 2010-2012".

Considerato che la DGR citata prevede che gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali avviino il processo programmatico entro la fine dell'anno 2009;

Ritenuto pertanto opportuno:

- Recepire le Linee Guida Regionali che, unitamente alle buone prassi sperimentate nel triennio precedente su questo territorio, costituiscono i riferimenti per dare avvio e per realizzare il secondo processo programmatico locale;
- Dare avvio al processo di costruzione del secondo Piano di zona per l'ambito territoriale del CISS di Chivasso per il periodo 2010-2012;
- Individuare i componenti del Tavolo Politico Istituzionale come segue:
 - In rappresentanza dell' Assemblea dei 18 Comuni n° 6 Amministratori – Sindaci o loro delegati – dei seguenti comuni:

Chivasso
Montanaro
Brandizzo
Crescentino
Verolengo
Brusasco

- In rappresentanza delle Province di Torino e Vercelli, il Presidente o suo delegato;
- In rappresentanza dell' Azienda Sanitaria Locale, il Direttore Generale o suo delegato.

Il Tavolo Politico Istituzionale è presieduto dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o suo delegato, con la partecipazione del Presidente del C.di A. del CISS di Chivasso

- Demandare al Tavolo Politico Istituzionale l'individuazione, attraverso una proposta di Atto di Indirizzo, di specifiche linee guida per procedere alla definizione del Piano di Zona;

Acquisito parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del Direttore Generale reso ai sensi dell'art.49, comma 1, del D.lgs. n. 267/2000;

Visto il D.Lgs. n°267/00;

Visto lo Statuto del Consorzio;

Relaziona il Presidente dell'Assemblea dott.ssa T. Reinero;

Con voti favorevoli e unanimi (80%) , espressi in forma palese per alzata di mano;

DELIBERA

- **Di recepire** le Linee Guida Regionali che, unitamente alle buone prassi sperimentate nel triennio precedente su questo territorio, costituiscono i riferimenti per dare avvio e per realizzare il secondo processo programmatico locale;
- **Di dare** avvio al processo di costruzione del secondo Piano di zona per l'ambito territoriale del CISS di Chivasso per il periodo 2010-2012;

- **Di individuare** i componenti del Tavolo Politico Istituzionale come segue:
 - In rappresentanza dell' Assemblea dei 18 Comuni n° 6 Amministratori – Sindaci o loro delegati – dei seguenti comuni:
 Chivasso
 Montanaro
 Brandizzo
 Crescentino
 Verolengo
 Brusasco
 - In rappresentanza delle Province di Torino e Vercelli, il Presidente o suo delegato;
 - In rappresentanza dell' Azienda Sanitaria Locale, il Direttore Generale o suo delegato.
 - Il Tavolo Politico Istituzionale è presieduto dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci o suo delegato, con la partecipazione del Presidente del C.di A. del CISS di Chivasso
- **Di demandare** al Tavolo Politico Istituzionale l'individuazione, attraverso una proposta di Atto di Indirizzo, di specifiche linee guida per procedere alla definizione del Piano di Zona;
- **Di dichiarare**, con votazione favorevole ed unanime (80%) espressa in forma palese per alzata di mano la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 134 c. 4 del D.Lgs. 267/2000 T.U.E.L.

Il 22 Febbraio 2010, l'Assemblea Consortile con Deliberazione n° 2, riportata di seguito, approvava l'Atto di Indirizzo, predisposto dal Tavolo Politico Istituzionale ed individuava la composizione dell'Ufficio di Piano.
Ecco il testo della delibera.

Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali (C.I.S.S.)

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE	N. 2	DATA 22.02.2010
---	-------------	------------------------

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ATTO DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO DI ZONA
2010 - 2012.**

Nella sala riunioni del CISS in via Torino 41 a Chivasso, alle ore 18,00, convocata con avvisi scritti dal Presidente ai sensi dell'art.9 dello Statuto, si è riunita, in Sessione Straordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione, l'Assemblea del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali, costituita dai Comuni sotto elencati:

COMUNE	SINDACO	DELEGATO	Quota di partecipazione %	Presente	%
BRANDIZZO	BUSCAGLIA Roberto	TORTORI Patrizia	10	SI	10
BROZOLO	BONGIOVANNI Sergio		1	-	-
BRUSASCO	CAPPELLINO Franco		2	-	-
CASALBORGONE	GIARDINO Amos		3	SI	3
CASTAGNETO PO	BORCA Danilo		2	SI	2
CAVAGNOLO	SAMPO' Franco Giovanni		3	-	-
CHIVASSO	MATOLA Bruno		33	SI	33
CRESCENTINO	VENEGONI Marinella	MALARA Demetrio	11	SI	11
FOGLIZZO	REINERO Tiziana		3	SI	3
LAURIANO	CASA Matilde		2	-	-
MONTANARO	FROLA Marco	TORTORICI Maria	7	SI	7
MONTEU DA PO	GHION Maria Elisa		1	SI	1
RONDISSONE	LOMATER Franco		2	-	-
SALUGGIA	PASTERIS Marco		6	-	-
SAN SEBASTIANO	BIROLO Laura		3	-	-
TORRAZZA P.TE	GRONCHI Simonetta		3	SI	
VEROLENGO	BORASIO Luigi	TAURINO Maria Addolorata	6	SI	6
VERRUA SAVOIA	VALESIO Giuseppe		2	-	-
TOTALE					76%

Presiede la riunione la Dott.ssa Tiziana REINERO

Assiste alla seduta la Dott.ssa R. GAMBINO - Segretario Consortile

IL PRESIDENTE

Constatata, ai sensi dell'art. 9 - 6° comma dello Statuto, la sussistenza del numero percentuale valido per deliberare, dichiara aperta la seduta e pone in discussione l'argomento oggetto della presente deliberazione

Premesso che:

- Nell' Ambito Territoriale del Consorzio C.I.S.S. di Chivasso è stata effettuata una prima positiva esperienza di costruzione e realizzazione del Piano di Zona, quale strumento individuato nella Legge Nazionale n. 328 del 2000 e nella Legge Regionale n. 1 del 2004, per definire i contenuti delle politiche locali nell' area dei Servizi alla persona.
- La precedente esperienza si è caratterizzata per l'impegno posto dal programmatore locale nel garantire il coinvolgimento e la partecipazione dell'insieme dei Soggetti Istituzionali e Sociali, a diverso titolo coinvolti nella organizzazione e gestione dei Servizi alla persona.
- La Regione Piemonte, pur in assenza del Piano Sociale Regionale, ha deciso di non rinviare ulteriormente la fase di avvio del secondo processo programmatico locale e pertanto ha assunto la delibera di Giunta Regionale n° 28 – 1 2295 del 5 Ottobre 2009, ad oggetto: "Approvazione delle Linee Guida per la predisposizione dei Piani di zona ai sensi dell' art. 17 della LR 8 Gennaio 2004, n° 1 – Triennio 2010-2012".

Considerato che il C.I.S.S. ha proceduto con Deliberazione dell'Assemblea consortile n° 34 del 14.12.2009 a recepire le Linee Guida Regionali e a dare avvio al processo di costruzione del secondo Piano di zona per l'ambito territoriale del C.I.S.S. di Chivasso per il periodo 2010-2012 individuando i componenti del Tavolo Politico Istituzionale;

Visto che con medesimo atto l'Assemblea Consortile assegnava al Tavolo Politico Istituzionale l'individuazione, attraverso la predisposizione di una proposta di Atto di Indirizzo, di specifiche linee guida a livello locale per lo sviluppo del nuovo processo programmatico per procedere alla definizione del Piano di Zona;

Dato atto che i componenti del Tavolo Politico Istituzionale nel corso di due riunioni tenutesi nel mese di febbraio 2010, hanno predisposto una proposta di Atto di Indirizzo, da sottoporre all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci;

Vista la proposta di "Atto di Indirizzo per la costruzione del Piano di zona 2010- 2012" che si compone dei seguenti paragrafi:

- Principi e obiettivi di riferimento
- Soggetti del Processo programmatico
- Modello di Governance
- Ufficio di Piano
- Tavoli tematici
- Sistema di comunicazione tra gli organi della governance locale
- Gli oggetti della programmazione
- Gli oggetti e l'ampiezza dell'integrazione tra Servizi Sociali e Servizi di competenza dell'A.S.L.
- Potenziamento di un Welfare Community
- Cronoprogramma.

Considerato che, sulla base del documento citato, al fine della definizione del Piano di Zona 2010-2012, la composizione dell'Ufficio di Piano presieduto dal Direttore dell' Ente gestore, sarà la seguente:

- In rappresentanza dei 18 Comuni del C.I.S.S., N° 4 tecnici dei seguenti Comuni: Brandizzo, Chivasso, Crescentino, Saluggia.
- In rappresentanza delle Province di Torino e Vercelli N° 1 tecnico per Provincia;
- In rappresentanza dell' ASL TO 4 il Direttore del Distretto di Chivasso.
- In rappresentanza del Consorzio i tre responsabili/referenti dei servizi anziani, minori e disabili;

Ritenuto pertanto opportuno procedere all'approvazione della Proposta di "Atto di Indirizzo per la costruzione del Piano di zona 2010- 2012", allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Acquisito parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del Direttore Generale reso ai sensi dell'art.49, comma 1, del D.lgs. n. 267/2000;

Visto il D.Lgs. n°267/00;

Visto lo Statuto del Consorzio;

Il Presidente dell'Assemblea Dott.ssa T. Reinerio, invita il Direttore Generale ad illustrare l'argomento;

Il Direttore Generale analizza sinteticamente l'Atto di Indirizzo per la costruzione del Piano di Zona 2010-2012. A questo punto specifica che l'Ufficio di Piano, quale organo tecnico-amministrativo, in rappresentanza dei 18 Comuni del C.I.S.S., sarebbe auspicabile fosse composto da almeno 5 tecnici. Attualmente hanno dato la disponibilità i Comuni di: Brandizzo, Chivasso, Crescentino e Saluggia. Pertanto invita i presenti ad individuare un altro tecnico comunale. Il Sindaco di Castagneto Po comunica di inserire in rappresentanza dei 18 Comuni del C.I.S.S. il funzionario del Comune di Castagneto Po. La proposta viene accolta favorevolmente.

Con voti favorevoli e unanimi (76%), espressi in forma palese per alzata di mano;

DELIBERA

Di approvare la proposta di "Atto di Indirizzo per la costruzione del Piano di zona 2010- 2012", allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale, quale documento che individua specifiche linee guida a livello locale per lo sviluppo del nuovo processo programmatico che si compone dei seguenti paragrafi:

- Principi e obiettivi di riferimento
- Soggetti del Processo programmatico
- Modello di Governance
- Ufficio di Piano
- Tavoli tematici
- Sistema di comunicazione tra gli organi della governance locale
- Gli oggetti della programmazione
- Gli oggetti e l'ampiezza dell'integrazione tra Servizi Sociali e Servizi di competenza dell'A.S.L.
- Potenziamento di un Welfare Community
- Cronoprogramma.

Di dare atto che, sulla base del documento citato, al fine della predisposizione del Piano di Zona 2010-2012, la composizione dell'Ufficio di Piano presieduto dal Direttore dell' Ente gestore, sarà la seguente:

- In rappresentanza dei 18 Comuni del C.I.S.S., N° 5 tecnici dei seguenti Comuni: Brandizzo, Chivasso, Crescentino, Saluggia e Castagneto Po;
- In rappresentanza delle Province di Torino e Vercelli N° 1 tecnico per Provincia;
- In rappresentanza dell' ASL TO 4 il Direttore del Distretto di Chivasso;
- In rappresentanza del Consorzio i tre responsabili/referenti dei servizi anziani, minori e disabili.

Di dichiarare, con votazione favorevole ed unanime (76%) espressa in forma palese per alzata di mano, la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi e per gli effetti dell'art.134 c. 4 del D. Lgs. 267/2000 – T.U.E

**ATTO DI INDIRIZZO
PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA
2010-2012**

PREMESSA

Per la definizione del sistema dell'offerta di interventi e servizi sociali procedere secondo la logica della programmazione è elemento irrinunciabile se si vuole implementare una visione che considera le politiche sociali come un processo in divenire, che offre risposte articolate e complesse e che coinvolge in modo attivo le istituzioni insieme al territorio.

Nell'ambito afferente al C.I.S.S. di Chivasso il periodo di prima sperimentazione del metodo della programmazione attraverso lo strumento del Piano di zona è scaduto al 31/12/2009.

La Regione Piemonte con Delibera di giunta regionale N° 28-12295 del 5 Ottobre 2009 ha approvato Linee guida per la predisposizione dei Piani di zona, ai sensi dell' art. 17 L.R.1/ 2004 – triennio 2010-2012. In data 14/12/2009 l'Assemblea dei Sindaci del C.I.S.S. di Chivasso deliberava l' avvio del processo di costruzione del Piano di zona e la costituzione del Tavolo Politico Istituzionale.

Ai Comuni, in quanto titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, la normativa nazionale, in specifico la L. n. 328 dell' 8.11.2000, affida, in modo esplicito e secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei Servizi Sociali, la predisposizione del Piano di Zona. Questo è lo strumento fondamentale ed obbligatorio volto a disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle priorità di intervento, agli strumenti e alle risorse da attivare.

La normativa regionale con la L.R. 1 del gennaio 2004 ribadisce tale ruolo dei Comuni e la funzione del Piano di Zona per "...perseguire l'obiettivo del benessere della persona del miglioramento continuo della qualità dei Servizi nonché della promozione sociale.." (art.17).

Il Piano di Zona prevede inoltre il coinvolgimento dei soggetti attivi della comunità locale con lo sviluppo di processi di partecipazione e di concertazione secondo una logica di governance locale. E' peraltro ormai consolidato il ruolo di regia che la Regione assegna agli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali sia in relazione alla fase di avvio che di gestione del processo programmatico. L'Associazione tra i Comuni è infatti individuata come un'opportunità per i medesimi di esprimere un'azione programmatica rispetto ad ambiti territoriali che, pur restando molto vicino ai cittadini, permettono di pensare e realizzare azioni di più ampio respiro per una maggiore efficacia degli interventi nonché di creare sinergie ed economie di scala.

Per il territorio afferente al C.I.S.S. di Chivasso la gestione del primo processo programmatico e la realizzazione delle azioni di piano ha rappresentato un'esperienza significativa di crescita culturale, seppur graduale, della comunità locale e di qualificazione del sistema dei servizi socio-sanitari. Nello specifico ha permesso di praticare il concetto di programmazione partecipata e concertata tra i soggetti istituzionali e non istituzionali i quali, ognuno in base alle proprie specificità, hanno contribuito a costruire le condizioni per realizzare obiettivi condivisi.

Occorre dare atto della complessità di un processo che conduce gli attori del territorio a ripensare ruoli e competenze, a ricercare insieme opportunità e risorse in una logica che non può essere solo quella di sistematizzare o di sommare ciò che già esiste, bensì di mettere in rete l'azione di più soggetti quale valore aggiunto.

Con questa consapevolezza è necessario agire secondo un'ottica di tipo incrementale per procedere nella sempre più forte qualificazione del sistema delle politiche sociali nel loro complesso e di valutare i possibili percorsi per facilitare approcci integrati tra politiche di servizi alla persona e politiche sociali in senso lato.

Difatti, la finalità della promozione del benessere delle persone e delle famiglie richiede che si affermi l'intento e si prosegua nella direzione di integrare le politiche sociali in senso lato (casa, territorio, istruzione etc.) con quelle relative allo sviluppo socio-economico e con le politiche dei servizi alla persona. L'intreccio tra i bisogni di cui sono portatori i cittadini e le cause a monte di tali bisogni, nonché la salvaguardia del valore dell'unitarietà della persona, sono elementi a sostegno di questa linea. Il lavorare per piani sta in effetti portando i contesti locali a confrontarsi con tematiche nuove che in passato, al di fuori di una logica di costruzione di politiche integrate, non erano affrontabili, come è avvenuto sul nostro territorio per quella dei trasporti.

E' pertanto fondamentale che coloro che si accingono ad avviare e gestire il percorso per il secondo Piano di Zona lo intendano come il Piano che, con la necessaria gradualità e come

auspicato nelle Linee guida regionali, prenda in esame tutto l'ambito del sociale, sia quello gestito dal Consorzio che quello gestito dai Comuni e ponga le premesse per procedere in modo integrato nell'assunzione dei diversi strumenti programmatori.

Permane inoltre come nevralgico il tema dell'integrazione socio-sanitaria per la tutela della salute dei cittadini con la convergenza di orientamenti rispetto a obiettivi, relazioni tra organizzazioni e relazioni tra professionalità e con lo sviluppo della capacità di far dialogare i diversi strumenti di programmazione.

Va infine sottolineato che, secondo la logica illustrata, il Piano di Zona deve prevedere un investimento sul versante della prevenzione e promozione quali ambiti per realizzare concreti processi di tutela del cittadino, di inclusione sociale e di empowerment della comunità locale.

TUTTO CIÒ PREMESSO

1. Principi e obiettivi di riferimento

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

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

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

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

2. Soggetti del Processo Programmatico

- I Comuni dell' Ambito
- Il Consorzio
- L' Azienda Sanitaria Locale
- La Provincia di Torino e Vercelli
- Le Autonomie scolastiche
- Le Amministrazioni periferiche della giustizia e in particolare gli Uffici di Servizio Sociale per i minorenni e per gli adulti.
- Rappresentanti delle Diocesi di Casale Monferrato, Ivrea, Torino, Vercelli.

- **I soggetti del Terzo Settore** che operano nell' Ambito territoriale (specificati all' art. 1 c. 4 L. 328/00), che garantiscono per mission, per statuto, per natura giuridica, interessi sociali diffusi rappresentando e svolgendo funzioni di pubblica utilità.
- **Le Organizzazioni Sindacali.**

A cura dell' Assemblea dei Sindaci sarà organizzata, prima della costituzione dei Tavoli Tematici di area, un'assemblea plenaria con tutti i soggetti potenzialmente interessati a partecipare al processo programmatico.

In tale assemblea si riprenderà il significato del processo, i contenuti e la funzione dello strumento PdZ, il ruolo, le funzioni, gli apporti dei diversi Soggetti.

In tale occasione, saranno distribuiti i moduli per l'auto candidatura dei soggetti interessati a partecipare al processo programmatico.

Per conciliare il principio della partecipazione (da garantire a tutti gli interessati) con il principio della produttività e dell'efficacia, i coordinatori dei tavoli adotteranno soluzioni tecniche, quali ad esempio la costituzione di sottogruppi in alcune fasi, salvaguardando i momenti decisionali in plenaria.

3. Modello di Governance

Il modello di Governance che si intende implementare è quello disegnato dalle Linee Guida Regionali che definiscono gli specifici organi, (Assemblea dei Sindaci, Tavolo Politico Istituzionale, Rappresentante Legale dell' Ente Gestore, Responsabile del procedimento amministrativo, Ufficio di Piano, Tavoli Tematici), la loro composizione, le funzioni ad essi attribuite.

4. Ufficio di Piano

E' l'organo tecnico – amministrativo che svolge le funzioni specificate nelle Linee guida regionali e che risulta così composto:

- In rappresentanza dei 18 Comuni del C.I.S.S., N° 5 tecnici dei seguenti Comuni: Brandizzo, Chivasso, Crescentino, Saluggia e Castagneto Po.
- In rappresentanza delle Province di Torino e Vercelli 1 tecnico per Provincia;
- In rappresentanza dell' ASL TO 4 il Direttore del Distretto di Chivasso.
- In rappresentanza del Consorzio i 3 responsabili/referenti dei servizi anziani, minori e disabili.

L' Ufficio di piano è presieduto dal Direttore dell' Ente gestore.

5. Tavoli Tematici

Sono i "luoghi" finalizzati a garantire la partecipazione, la più ampia possibile, al processo programmatico. Ai sensi delle Linee guida regionali sono attivati i seguenti Tavoli Tematici:

- Minori e giovani
- Adulti
- Anziani

Al fine di recuperare la positiva esperienza del triennio precedente e nella finalità di garantire una specifica attenzione alle persone in situazione di disabilità, viene istituito un quarto Tavolo denominato:

- Disabili

Premessa l'istituzione dei quattro Tavoli si ritiene necessario ribadire che le politiche sociali, di cui al secondo Piano di zona, dovranno garantire un'attenzione a tutta la popolazione del territorio, con particolare riferimento a fasi particolari del ciclo di vita della persona e della famiglia, e ad eventi particolari che possono incidere nella vita delle persone e delle famiglie.

I Tavoli Tematici saranno coordinati da tecnici nominati dall' Ufficio di piano, tra i propri componenti.

6. Sistema di comunicazione tra gli organi della governance locale

Particolare cura va posta nel garantire il sistema di comunicazione tra i diversi organi della governance locale, nelle diverse fasi del ciclo di vita del Piano di zona.

Gli snodi strategici nel sistema di comunicazione sono i seguenti:

- A livello politico: l'Assemblea dei Sindaci, il Tavolo Politico Istituzionale, il Consiglio di Amministrazione del C.I.S.S.;
- A livello tecnico sono rappresentati: dall'Ufficio di piano e dal Direttore del C.I.S.S., dai Coordinatori dei Tavoli Tematici di area, dai Presidenti dei Tavoli Istituzionali di natura politica (Assemblea dei Sindaci e Tavolo Politico).

7. Gli oggetti della programmazione

Si ritiene, alla luce della complessità della materia, della storia dell'Ambito e dei singoli Comuni, di dover investire, in una logica di tipo incrementale, in ossequio al principio universalistico che presuppone politiche omogenee e garantite a tutti i Cittadini dell'Ambito, e alle stesse condizioni, indipendentemente dal soggetto che gestisce il servizio, su una programmazione unitaria delle funzioni delegate al Consorzio, più alcune tematiche relative a politiche di intervento ancora gestite dai Comuni. Tali azioni sulle quali investire unitariamente emergeranno dai lavori dei Tavoli Tematici e saranno poi selezionate e validate dall'UdP che successivamente le inoltrerà al Tavolo Politico Istituzionale. In ossequio a quanto stabilito dalle Linee guida regionali, andrà comunque garantito:

- Lo sviluppo incrementale della qualità delle risposte attraverso interventi innovativi, oltre che ponendo attenzione al loro sviluppo quantitativo e alla maggior efficacia ed accessibilità.
- La specificazione della destinazione delle risorse per la realizzazione degli obiettivi individuati, tenendo conto delle diverse tipologie (finanziarie, strumentali, di personale) e della molteplice provenienza (Regione, Province, Comuni, ASL, eventuali Soggetti del territorio che mettono in rete responsabilità e risorse e che quindi sottoscrivono l'Accordo di programma)

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

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

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

- **Per l'area minori e giovani**, l'integrazione tra interventi, servizi, attività garantite dai singoli Comuni nell'area dell'Istruzione, Cultura, Tempo libero e sport e le attività gestite in forma associata attraverso il CISS.
- **Per l'area adulti**, i nuovi bisogni legati alla crisi in atto nel macro sistema socio – economico – occupazionale, le misure e gli interventi già adottati e la necessaria rimessa a punto di nuove misure e nuovi strumenti e di eventuali ulteriori risorse.
- **Per l'area anziani e per l'area disabilità**, aree nelle quali l'efficacia del sistema delle risposte in atto è già particolarmente evidente, approfondire la possibilità di qualificare ulteriormente le attenzioni grazie alla messa in rete delle azioni istituzionali con quelle garantite dal privato sociale e dal volontariato.

8. Gli oggetti e l'“ampiezza” dell'integrazione tra Servizi Sociali e Servizi di competenza dell'ASL

Alla luce della positiva esperienza legata al primo Piano di Zona sarà opportuno, nelle cinque aree ad elevata integrazione (materno infantile, anziani, dipendenze, disabilità, salute mentale) potenziare politiche integrate di area e di sistema, attraverso la strategia delle intese interistituzionali, qualificando gli Accordi di programma tra gli Enti, interorganizzative, utilizzando Linee Guida concordate tra i responsabili dei Servizi, e intese interprofessionali, utilizzando Protocolli operativi concordati tra i tecnici dell' ASL, del Consorzio e dei Comuni.

In tale strategia di messa in rete di sistema di servizi sociali e sociosanitari, una particolare attenzione andrà posta nello sviluppare le esperienze in atto in grado di garantire porte uniche di accesso al sistema delle risposte.

9. Potenziamento di un Welfare Community

Potenziamento della partnership (messa in rete di responsabilità e risorse) tra Istituzioni pubbliche e del Terzo Settore, nella individuazione di bisogni e/o opportunità da garantire e nella realizzazione delle azioni. Tale scelta è coerente con il dettato normativo che prevede la costruzione di un sistema di welfare community mix e non solo municipale ed è contemporaneamente condizione di efficacia nel garantire interventi su problematiche che si configurano “periferiche” nel sistema delle responsabilità sancite in capo all' Amministrazione pubblica (ad esempio nell'area adulti in difficoltà le competenze comunali risultano sfumate e frammentate).

Cronoprogramma

Diagramma di Gantt

	Dic 09	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Set	Ott	Nov	Dic
Nomina Tavolo Politico Istituzionale												
Approvazione atto di indirizzo e nomina componenti U. di P.												
Attivazione Tavoli Tematici												
Costruzione base conoscitiva												
Diagnosi e formulazione di ipotesi obiettivi												
Sintesi delle ipotesi di obiettivi												
Definizione obiettivi e priorità												
Stesura documento finale												
Approvazione P. di Z. e Sottoscrizione Accordo di programma												

Il 24 Febbraio 2010 si è insediato l'Ufficio di Piano nella composizione prevista dalla Deliberazione Consortile ed ha provveduto a pianificare le azioni da compiere, con particolare attenzione alla costituzione dei Tavoli Tematici di Area, previsti nel modello di Governance locale.

Così si è posta particolare attenzione al coinvolgimento dei soggetti della comunità locale e di quelli istituzionali nel processo di programmazione: questo infatti può risultare significativo e produttivo di una ricaduta positiva rispetto al miglioramento della qualità dei servizi e alla loro innovazione in funzione dei bisogni dei cittadini solo se realizzato attraverso la partecipazione di coloro che vivono la realtà del territorio. A tal fine, oltre ad attivarsi attraverso il contatto diretto dei rappresentanti di enti istituzionali e non con i quali è stata costruita nel tempo una collaborazione, si è ritenuto utile dare evidenza a questo aspetto attraverso un momento pubblico. Il giorno 11 marzo 2010 è stata pertanto convocata la Conferenza di Piano, alla quale sono stati invitati tutti i soggetti della comunità locale interessati alle tematiche trattate nell'ambito del Piano di zona. Durante la stessa sono stati illustrati gli intenti dell'amministrazione rispetto alla programmazione locale e i contenuti dell'Atto di Indirizzo e sono state raccolte le adesioni alle riunioni dei Tavoli tematici.

3.3. I Tavoli Tematici di Area

La composizione dei Tavoli tematici è risultata ricca e significativa: in specifico per tutti i gruppi di lavoro sono stati coinvolti sia soggetti comunitari che rappresentanti dell'ASL TO 4, mentre soggetti istituzionali specifici sono stati presenti sui vari Tavoli a seconda della coerenza rispetto alla loro competenza, per esempio rappresentanti del Centro per l'Impiego erano attivi sul Tavolo Adulti e Disabili, rappresentanti delle istituzioni scolastiche erano presenti sul Tavolo Minori e su quello Disabili.

In specifico si elencano di seguito le tipologie di componenti dei Tavoli.

- Tavolo Minori e giovani n° 30 iscritti: 8 rappresentanti dei soggetti della comunità locale, n. 10 rappresentanti delle scuole e n° 4 rappresentanti dell'Azienda Sanitaria.
- Tavolo Disabili n° 38 iscritti: n° 6 rappresentanti dei soggetti della comunità locale n. 17 rappresentanti delle scuole e n° 4 rappresentanti dell'Azienda Sanitaria.
- Tavolo Adulti n° 22 iscritti: 8 rappresentanti dei soggetti della comunità locale e n° 3 rappresentanti dell'Azienda Sanitaria.
- Tavolo Anziani n° 44 iscritti: n° 14 rappresentanti dei soggetti della comunità locale e n° 3 rappresentanti dell'Azienda Sanitaria.

I Tavoli Tematici hanno iniziato a riunirsi nel marzo 2010 e hanno terminato il loro lavoro nel giugno 2010.

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

4.1. La metodologia adottata

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

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

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

1° *focus*:

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

2° *focus*:

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

3° *focus*:

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

4° *focus*:

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

5° *focus*:

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

Di seguito si riportano i bisogni individuati dai Tavoli Tematici, le relative proposte di obiettivi di salute e di sistema elaborate dai quattro Tavoli Tematici e bozze di azioni e *partner* necessari.

4.2. Le schede di sintesi dei lavori dei Tavoli Tematici di Area

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area MINORI E GIOVANI:

OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Confronto con figure di riferimento adulte, positive che permettano ai soggetti in età evolutiva di conoscere valori con i quali confrontarsi, nei quali credere, e per i quali impegnarsi.	PROCESSI DI CRESCITA E COSTRUZIONE DEL SE'	Sviluppare l'attenzione del mondo degli adulti alle esigenze legate al necessario rapporto con i ragazzi.	Costituzione di un gruppo di coordinamento ed individuazione di un soggetto coordinatore. Progettazione e realizzazione di iniziative formative rivolte a quanti svolgono funzioni educative.	Autonomie scolastiche Comuni CISS Agenzie formative Associazioni culturali
Fruiere, grazie allo sviluppo di una capacità critica, dei messaggi e dei modelli di vita offerti dai media.		Aiutare i ragazzi ad un rapporto critico con i media e con la molteplicità di messaggi, a volte prevalentemente di tipo consumistico.	Individuazione di una Agenzia formativa idonea Definizione di occasioni, strumenti, tempi, per aiutare i ragazzi. Realizzazione del progetto.	Autonomie scolastiche Comuni CISS Agenzie formative Associazioni culturali
Opportunità per un corretto sviluppo della sessualità e dell'affettività		Dare la possibilità, ai ragazzi del territorio dell'ambito, di fruire di percorsi di educazione alla sessualità ed affettività	Qualificare l'offerta in atto. Individuare modalità efficaci di coinvolgimento dei ragazzi (luoghi, tempi, modalità, messaggi). Rendere più accessibili i consultori adolescenti.	ASL in collaborazione con Comuni CISS Autonomie scolastiche

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area MINORI E GIOVANI

OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Necessità di poter fruire di servizi e prestazioni di natura universalistica	FRUIZIONE DELLE OPPORTUNITA' PRESENTI SUL TERRITORIO	Garantire analoghe opportunità ed equità di accesso ai soggetti in età evolutiva, indipendentemente dal Comune di residenza (mensa scolastica, trasporto, centri estivi, ecc.)	Costituzione del gruppo di lavoro ed individuazione di un soggetto coordinatore. Definizione dei servizi e delle prestazioni ritenuti essenziali e da garantire a tutti i ragazzi. Mappatura dell'attuale distribuzione sul territorio Predisposizione di atti convenzionali per garantire equità di accesso ai ragazzi e per regolare i rapporti finanziari tra i Comuni.	Comuni
Crescita armonica, positiva, grazie alle molteplici opportunità presenti	SOCIALIZZAZIONE E AGGRGEAZIONE	Facilitare l'incontro tra i giovani e le iniziative aggregative, culturali, ricreative, sportive, socializzanti, promosse sul territorio	Creazione di un tavolo tra quanti sono interessati all'obiettivo. Mappatura delle opportunità attivate. Definizione di strategie idonee per garantire ai giovani la conoscenza e la fruibilità delle opportunità.	Comuni Associazioni culturali Sportive Ricreative Socializzanti.

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Garantire ai soggetti in età evolutiva opportunità di crescita, frutto di una visione condivisa di un coordinamento e di una integrazione tra soggetti.	APPROCCI INTEGRATI E SVILUPPO DELLE RETI	Grazie al confronto tra Agenzie educative pubbliche e private, favorire lo sviluppo di opportunità in rete e la condivisione di un patto educativo tra soggetti	Attivazione di un Tavolo di coordinamento. Riflessione condivisa delle esigenze connesse ai processi di crescita e delle opportunità necessarie per superare i compiti evolutivi. Definizione di strategie e di iniziative da realizzare, frutto della stipula di un patto educativo tra Agenzie.	CISS Comuni Autonomie Scolastiche Associazioni culturali Sportive, Ricreative, Socializzanti, Educativa, Formative
Prevenzione del disagio e presa in carico precoce per tutelare i minori in età di obbligo scolastico: revisione delle intese vigenti.	APPROCCI INTEGRATI, SVILUPPO DELLE RETI, TUTELA DEI MINORI	Garanzia di presa in carico precoce ed integrata delle situazioni di disagio minorile conosciute in ambito scolastico, grazie all'utilizzo di un idoneo protocollo operativo adottato dai servizi competenti	Costituzione del gruppo tecnico do lavoro. Revisione del protocollo operativo vigente	Autonomie scolastiche ASL CISS

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area DISABILI

OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Assistenza Scolastica ³ . Integrazione Scolastica dell'alunno disabile. Cura passaggi scuola servizi.	DISABILITÀ MINORI	Favorire l'integrazione dell'alunno disabile e curare i passaggi scuola- servizi	Attivazione di un gruppo interistituzionale per la costruzione di Linee Guida tra Servizi. Attivazione di un gruppo interprofessionale per la costruzione di Protocolli operativi Divulgazione della "Pedagogia dei genitori".	Autonomie Scolastiche, CISS, ASL, Agenzie formative. Autonomie Scolastiche, CISS, ASL, Agenzie formative. Autonomie scolastiche di Verolengo e Chivasso (Dasso) Estensione ad operatori ASL, CISS e divulgazione ad altre Autonomie scolastiche
Tempo Libero, spazi ricreativi e affidamento familiare		Facilitare l'integrazione del disabile nel contesto sociale allargato.	Censimento risorse associeative; Definizione di progetti integrati scuole-servizi; Promozione di una ricerca di ex insegnanti pensionati per attività laboratoriali e didattiche (sostegno ai compiti).	CISS in collaborazione con i Comuni Autonomie Scolastiche, CISS, ASL, Agenzie formative. Autonomie Scolastiche

³ **Raccomandazione al Tavolo Politico:** Stimolare il confronto tra i Comuni del CISS per favorire la messa in atto di percorsi condivisi per la gestione unitaria del Servizio di Assistenza scolastica. Sensibilizzare i Comuni a formulare gare di appalto che prevedano la gestione integrata di più servizi (pre – post scuola, assistenza scolastica, centri estivi, ecc.).

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Inserimento al lavoro dopo la scuola ⁴	ADULTITÀ, AUTONOMIA, FAMIGLIA E PROGETTO DI VITA	Qualificare la progettazione personalizzata e curare il passaggio dalla scuola – formazione al lavoro.	Creazione di un gruppo interservizi per la conoscenza e la condivisione delle problematiche relative al lavoro Banca dati comune; Incontri periodici C.P.I. SIL e Scuole superiori di orientamento e informazione rispetto al collocamento mirato (L.68); Individuazione di aziende "amiche" disponibili ad ospitare in tirocinio formativo persone disabili; Supporto alle aziende nella fase pre-post assunzione;	CISS - SIL; Agenzie formative; Centro per l'impiego. Autonomie scolastiche (superiori), Centro per l'impiego, CISS – SIL; CISS – SIL; Centro per l'impiego CISS – SIL; Centro per l'impiego
Sessualità e affettività		Promuovere una cultura diffusa attenta alle problematiche della sessualità e affettività della persona disabili	Formazione condivisa operatori- genitori; Sportello di consulenza specifico all'interno del consultorio familiare; Individuazione di un target di utenza sulla quale avviare la sperimentazione di un progetto pilota integrato	ASL, CISS, Gruppi AMA, Associazione Sorriso, Genitori ASL ASL, CISS, Cooperativa Nuova Vita e Cooperativa Airone

⁴ **Raccomandazione al Tavolo Politico:** Incoraggiare i Comuni a valutare la possibilità di esternalizzare Servizi (pulizie, manutenzione aree verdi, ecc) alle Cooperative di tipo B, al fine di creare posti di lavoro per disabili.

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Dopo di noi e ricoveri di sollievo	ADULTITÀ, AUTONOMIA, FAMIGLIA E PROGETTO DI VITA	Il bisogno trova risposta nel sistema consolidato dei Servizi.		
“Camminare in città”, barriere architettoniche ⁵ Supporto psicologico – psichiatrico al disabile ultradiciottenne. Cure odontoiatriche per disabili. Accesso facilitato nella prescrizione di ausili Nuove disabilità conseguenza di eventi traumatici o patologie invalidanti e degenerative				
	AREA INTEGRATIVA E NUOVE DISABILITÀ⁶			

⁵ **Raccomandazione al Tavolo Politico:** Promuovere, individuando alcuni Comuni pilota, il coinvolgimento dei rappresentanti di categoria nella progettazione di nuove aree urbane e nell’abbattimento delle barriere architettoniche e sensoriali.

⁶ Dall’analisi dei bisogni sintetizzati nella presente macroarea si osserva che le risposte attribuibili sono riconducibili alla programmazione sanitaria e non sociale o integrata. Tuttavia, trattandosi di bisogni fortemente rilevati dalle Associazioni di famiglie, si è ritenuto comunque di declinare due obiettivi di sistema sugli aspetti relativi alle cure odontoiatriche e all’accesso facilitato all’insieme delle opportunità offerte dal sistema dei servizi sanitari e sociali.

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area DISABILI

OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Confronto tra famiglie e loro coinvolgimento nella progettualità	ADULTITÀ, AUTONOMIA, FAMIGLIA E PROGETTO DI VITA	Sviluppare percorsi formativi e di scambio tra operatori dei servizi e familiari di persone disabili per favorire un linguaggio ed una base conoscitiva comune e incoraggiare forme di aggregazione tra famiglie.	Progettazione e realizzazione dell'azione formativa	ASL, CISS, Autonomie scolastiche, Gruppi AMA, Genitori
Cure odontoiatriche per disabili.		Lavoro di prevenzione e cura igiene orale da realizzare presso gli studi dentistici dell'ASL To4..	Organizzare e gestire liste di accesso agevolate a favore delle persone con disabilità che necessitano di una valutazione specialistica	ASL con il Supporto del CISS e delle Associazioni di famiglie.
Accesso all'insieme dei Servizi Sanitari e Sociali presenti sul territorio	AREA INTEGRATIVA E NUOVE DISABILITA'	Rafforzare la diffusione di informazioni sulla tematica disabilità attraverso la rete del SUSS e dello sportello informa handicap. Promuovere percorsi formativi coinvolgendo le figure professionali che gestiscono l'accesso ai Servizi Sanitari e Sociali	Promuovere periodicamente campagne informative sui servizi sanitari e sociali esistenti. Progettazione e realizzazione di un percorso formativo	ASL, CISS. ASL, CISS.

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Presa in carico psicologica e psichiatrica del disabile adulto.	AREA INTEGRATIVA E NUOVE DISABILITA'	Migliorare i rapporti tra ASL -CSM e CISS nella costruzione e realizzazione di progetti riabilitativi personalizzati .	Revisione, sperimentazione e validazione della bozza esistente di protocollo d'intesa tra CISS e ASL (CSM).	ASL (CSM), CISS.

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI
Area ADULTI
OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Sostegno al reddito riferito in relazione a perdita lavoro, a reddito insufficiente, al rischio povertà. Accoglienza delle persone adulte in situazioni di disagio anche rispetto ai bisogni primari quali mensa, igiene, posto letto, vestiario.	CONSEGUENZE CRISI ECONOMICA	Soddisfacimento di bisogni alimentari primari.	Attivazione di collaborazioni e coordinamento tra le associazioni di volontariato interessate. Definizione di modalità di coinvolgimento di Aziende private che si occupano di grande distribuzione alimentare. Individuazione e organizzazione di un luogo per la raccolta e la distribuzione a persone e nuclei in condizione di povertà.	CISS, Comuni, ASL; Organizzazioni di volontariato e soggetti diversi che possono mettere in rete volontari, risorse strutturali, altri generi alimentari da distribuire, Associazioneismo.
Sostegno alla donna/persona sola o con figli a carico inteso come necessità di supportare la persona dal punto di vista economico.		Sviluppare opportunità di fruire di contributi economici da parte di persone senza reddito, anche al di sotto dei 50 anni	Revisione del regolamento di assistenza economica vigente del CISS.	CISS, Comuni
Orientamento al lavoro e formazione specifica			Definizione di Progetti anche in collaborazione col Centro per l'impiego in funzione del reinserimento lavorativo.	CISS, Comuni, Centri per l'impiego

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Sostegno nell'affrontare alcuni tipi di spese legate all'assistenza sanitaria quali trasporto CRI, ticket su farmaci o esami clinici non esentabili da parte del Servizio Sanitario.		Garantire, da parte di tutti i Comuni dell'ambito, l'accesso all'esenzione dal pagamento di ticket a favore di persone in condizione di povertà.	Realizzazione di un'indagine - mappatura circa l'offerta di esenzione ticket sanitari per indigenti da parte dei Comuni del territorio Definizione di criteri condivisi da parte dei Comuni per garantire le medesime opportunità a fronte di bisogni analoghi.	Comuni in collaborazione con CISS
Problematica abitativa intesa come difficoltà a mantenere la casa in affitto, sfratti, emergenze abitative.	CONSEGUENZE CRISI ECONOMICA	Studio delle opportunità e delle risorse necessarie per sviluppare risposte al bisogno connesso all'emergenza abitativa.	Censimento del Patrimonio abitativo esistente inutilizzato Nel caso di risorse disponibili, definizione di uno schema convenzionale per realizzare accordi con i proprietari in funzione dell'affitto agevolato a fronte di eventuali sgravi (ICI e TARSU)	Comuni in collaborazione con CISS

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Sostegno alla donna vittima di violenza, bisogno di protezione, di sicurezza, di accompagnamento rispetto a scelte complesse.	DISAGIO INDIVIDUALE E RISCHI DI DERIVA SOCIALE: TUTELA DELLA DONNA E INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI STRANIERI	Sostenere la donna vittima di violenza attraverso l'accoglienza, la promozione, l'informazione, la prevenzione secondaria.	Creazione di un Centro Antiviolenza	Organizzazioni di volontariato, CISS, ASL, Comuni.
Sostegno ai cittadini stranieri, bisogno di informazione di orientamento rispetto ai Servizi e alla opportunità disponibili, di formazione alla cittadinanza, di integrazione sociale		Protezione della donna vittima di violenza. Potenziamento e qualificazione e garanzia di funzionamento continuo degli Sportelli per gli stranieri	Organizzazione e gestione di una "casa di fuga" con funzione di Pronto Intervento. Coordinamento tra gli Sportelli esistenti sul territorio. Individuazione risorse finanziarie funzionali a garantire la continuità di funzionamento dello Sportello stranieri del CISS.	CISS, Comuni, Soggetti che gestiscono Sportelli per stranieri.

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area ADULTI OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Sostenere situazioni di disagio che emergono a fronte di problemi economici quali depressione, alcolismo, tossicodipendenza.	CONSEGUENZE CRISI ECONOMICA	Individuazione di modalità collaborative tra i servizi specifici dell' ASL e quelli del CISS, nella costruzione e realizzazione di progetti integrati		CISS; ASL (CSM e Servizio Alcolologia)
Bisogno di informazione rispetto alle possibilità di sostegno al reddito presenti sul territorio e offerte dai diversi soggetti.		Sviluppare la rete per la diffusione di informazioni sul tema del lavoro, della formazione al lavoro e delle opportunità di supporto al reddito	Potenziare le competenze SUSS sulle tematiche formazione, lavoro, supporto al reddito Collegare il SUSS con Agenzie formative, Centro per l'impiego e i Comuni	CISS, ASL, COMUNI, Centro per l'impiego, Agenzie formative, OOSS.
Necessità di creare un sistema per la circolazione delle informazioni tra operatori appartenenti alla varie organizzazioni istituzionali e non istituzionali del territorio circa gli interventi che vengono realizzati per creare possibili sinergie e progetti condivisi.	SISTEMA DELLE COLLABORAZIONI E FUNZIONAMENTO DELLE RETI	Individuazione di modalità di comunicazione tra la molteplicità di servizi e dei soggetti che si occupano di adulti in condizione di fragilità al fine di rendere più efficaci gli interventi di competenza dei singoli.	Costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale per il confronto e la definizione di modalità collaborative	ASL (MMG; Alcolologia, Salute Mentale, SERT), CISS. Organizzazioni di volontariato.

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Necessità di formazione condivisa tra operatori appartenenti a diverse organizzazioni sia istituzionali che del terzo settore in particolare rispetto al tema dell'accogliere e capire la cultura del cittadino straniero, del costruire progetti personalizzati integrati.	SISTEMA DELLE COLLABORAZIONI E FUNZIONAMENTO DELLE RETI	Qualificazione delle competenze professionali grazie a momenti formativi e di scambio di esperienze tra operatori di servizi che operano a contatto con persone straniere.	Progettazione e realizzazione di iniziative di formazione e scambio di esperienze	ASL (Consultorio, Pronto Soccorso, Servizio Alcolologia, CSM), CISS, Servizi Comunali, Autonomie Scolastiche, Soggetti Sociali Comunitari

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area ANZIANI OBIETTIVI DI SALUTE

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Sostegno e formazione alle famiglie che assistono l'anziano garantendogli cure domiciliari Garanzia di permanenza dell'anziano non autosufficiente presso il suo domicilio Reddito insufficiente dell'anziano e del suo nucleo familiare e conseguente bisogno di misure integrative	DOMICILIARITA' E CITTADINANZA SOCIALE	Promozione della salute dell'anziano nel suo contesto di vita, rafforzando l'adeguatezza dell'ambiente di appartenenza. Potenziamento del Servizio di Assistenza domiciliare e dei contributi economici di sostegno alla domiciliarità Sostegno alla domiciliarità dei soggetti affetti da gravi patologie correlate all'Alzheimer Potenziamento di misure economiche e di fornitura di ausili a supporto della domiciliarità.	Ideazione – realizzazione di iniziative formative rivolte alle famiglie degli anziani non autosufficienti. Ideazione e realizzazione di un Centro Diurno per soggetti affetti da gravi patologie correlate all'Alzheimer. Revisione del regolamento di assistenza economica del CISS	ASL, CISS, Associazioni di volontariato presenti sul territorio. Individuazione di un tecnico di riferimento per l'attivazione e il coordinamento di gruppi di auto mutuo aiuto che garantisca la tenuta dell'esperienza e la loro continuità. ASL, Enti gestori accreditati interessati. CISS, Comuni

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Ritardare o ridurre l'insorgenza di fragilità e la perdita di ruolo sociale connesse all'avanzare dell'età	DOMICILIARITA' E CITTADINANZA SOCIALE	Utilizzo delle opportunità logistiche presenti nelle strutture residenziali per interventi finalizzati a garantire la permanenza al proprio domicilio per il singolo anziano (accesso al pasto, ai Servizi di lavanderia, ad attività ludiche e riabilitative..)	Individuazione dei soggetti che gestiscono strutture disponibili. Organizzazione degli accessi	CISS; Enti gestori di strutture; Organizzazioni di volontariato che gestiscono il trasporto facilitato
Necessità di adeguare singole abitazioni eliminando l'esistenza di barriere architettoniche.		Fruizione delle opportunità e risorse esistenti (misure regionali) per l'adeguamento dell'abitazione	Sviluppo di iniziative informative rivolte alle famiglie. Utilizzare l'occasione della costruzione di progetti personalizzati anche ai fini della riduzione dell'esistenza di barriere architettoniche nelle singole abitazioni.	Comuni, Altre Istituzioni Pubbliche, Associazionismo, Volontariato
Ritardare o ridurre l'insorgenza di fragilità e la perdita di ruolo sociale connesse all'avanzare dell'età		Approfondire occasioni e modalità per favorire l'autonomia (psico, motoria e sociale) e il protagonismo degli anziani nell'essere risorsa della comunità	Individuazione di modalità e strumenti per il coinvolgimento delle persone anziane.	CISS, Comuni, Associazionismo, Volontariato

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SALUTE	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Complessità e molteplicità dei fattori che incidono sulla salute e che comportano un approccio integrato. Ottenere risposte integrate ai bisogni dell'anziano grazie alla possibilità di accedere alla molteplicità di opportunità presenti sul territorio	RISORSE IN RETE	Garantire la molteplicità di interventi, servizi e prestazioni, a favore dell'anziano, grazie alla costruzione e realizzazione di progetti unitari, integrati, capaci di garantire, sull'intero territorio, completezza ed uniformità di misure e capaci di mettere in rete le opportunità Istituzionali con quelle comunitarie.		ASL, CISS, associazionismo - Volontariato.

SCHEDA DI SINTESI LAVORI TAVOLI TEMATICI

Area ANZIANI

OBIETTIVI DI SISTEMA

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
Necessità di superare approcci settoriali nella progettazione degli interventi e nella costruzione dei progetti.	RISORSE IN RETE	Costituire gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali in grado di garantire progetti personalizzati, unitari ed integrati.	Costruzione di linee guida tra Servizi . Costruzione di protocolli operativi tra profili.	CISS, ASL. CISS, ASL.
Necessità di valorizzare la molteplicità dei soggetti presenti sul territorio, che si occupano di anziani, sia pubblici che privati		Integrare le responsabilità, le attenzioni e gli interventi di competenza delle Istituzioni Pubbliche con le responsabilità sociali (Associazionismo, Volontariato) e le attività che tali soggetti realizzano a favore di singoli anziani.	Costituzione del gruppo integrato tra soggetti Istituzionali e Comunitari interessati alla realizzazione dell'obiettivo. Individuazione – realizzazione di alcuni incontri di natura formativa per condividere conoscenze e capacità necessarie alla costruzione di progetti integrati.	CISS, ASL, Associazionismo, Volontariato.
Ottenere risposte integrate ai bisogni dell'anziano grazie alla possibilità di accedere alla molteplicità di opportunità presenti sul territorio		Garantire agli anziani del territorio dell' ambito le stesse opportunità indipendentemente dal Comune di residenza.	Mappatura delle opportunità esistenti Costruzione e approvazione di Atti convenzionali tra i Comuni per la gestione unitaria delle opportunità	Comuni, eventuali altre Istituzioni e Organizzazioni interessate alla realizzazione dell'obiettivo.

BISOGNI	MACROAREE	OBIETTIVI DI SISTEMA	AZIONI PROGETTUALI	PARTNER NECESSARI
A fronte di limiti connessi alla minore autonomia e correlati all'avanzare dell'età, necessità di garantire all'anziano l'esigibilità dei diritti di cittadinanza sociale. Necessità di muoversi sul territorio per la fruizione di servizi o per partecipare ad iniziative socializzanti fruendo delle medesime opportunità indipendentemente dal Comune di residenza. Necessità di disporre di informazioni complete ed omogenee su tutto il territorio. Evitare la discontinuità nella presa in carico con conseguenze negative sull'anziano.	MOBILITA' - ACCESSIBILITA' - FRUIBILITA' DELLE RISORSE DEL TERRITORIO⁷ SISTEMA INFORMATIVO	Mantenimento e potenziamento delle attività dell'osservatorio permanente sulle problematiche degli anziani Qualificazione e sviluppo dello Sportello Unico Socio Sanitario e pubblicizzazione delle attività del medesimo Favorire la corretta informazione, da parte di ogni servizio che si occupa di anziani, sugli interlocutori, sulle sedi, sulle modalità di accesso ad altri interventi, prestazioni e servizi	Costituzione di un gruppo tra soggetti che devono realizzare l'obiettivo, individuando gli strumenti e le modalità per garantire le informazioni e per aggiornarle periodicamente Costruzione della mappa di interventi, servizi e prestazioni che costituiranno il bagaglio essenziale di informazioni da utilizzare	Gruppo di partner consolidato. ASL, CISS. ASL, CISS. Comuni, Associazioni, Enti gestori di strutture, Volontariato, Enti di Patronato Sindacali

⁷ **Raccomandazione al Tavolo Politico:** Si segnala la necessità di affrontare il bisogno di mobilità degli anziani sul territorio nell'ambito delle azioni possibili circa le politiche dei trasporti

CAPITOLO 5 DALLE IPOTESI AGLI OBIETTIVI DI PIANO

5.1. Il percorso effettuato e i criteri adottati

Al termine dei lavori effettuati dai Tavoli Tematici, l'Ufficio di Piano ha sistematizzato i prodotti e li ha presentati al Tavolo Politico Istituzionale, per una prima valutazione.

Un primo incontro di tale "organo" si è tenuto il 4 Ottobre 2010.

In tale sede è emerso:

- La scelta di valorizzare tutto ciò che era stato elaborato nel lavoro dei Tavoli Tematici;
- La difficoltà, nell'attuale fasi di incertezza, di investire in obiettivi che comportassero la messa in campo di risorse finanziarie aggiuntive a quelle storiche;
- Il nuovo cronoprogramma dei lavori, alla luce della Deliberazione Regionale che prorogava di un anno, rispetto ai tempi di approvazione del Piano, e in particolare:
 - a) L' utilizzo del periodo Ottobre – Novembre 2010 per la ricerca di *partner* necessari a realizzare obiettivi complessi;
 - b) L'invio del documento con le proposte di obiettivi, all' Assemblea dei Sindaci, entro la fine di Novembre 2010, per una prima approvazione;
 - c) Il mandato all'Ufficio di Piano a costituire, successivamente ai lavori dell' Assemblea dei Sindaci, i gruppi per la costruzione dei progetti di massima sugli obiettivi approvati dall' Assemblea dei Sindaci.

Dopo l'incontro del Tavolo Politico Istituzionale, il Direttore del C.I.S.S. dava informazione dell'iter in atto, a tutti i soggetti partecipanti ai Tavoli Tematici, sia per doverosa informazione, sia per sollecitare le candidature per il partenariato.

In tale comunicazione, del 7 Ottobre 2010, si specificava che la realizzazione di alcuni obiettivi, che intendono rispondere a bisogni complessi, deve necessariamente configurarsi come integrata, rispetto alle dimensioni sociali, sanitarie, educative e come esito dell'integrazione rispetto alle responsabilità pubbliche, del privato sociale, del volontariato. Quindi, dopo aver garantito nella prima fase dei lavori un approccio contestualizzato e partecipato, si rendeva necessario garantire che gli obiettivi che rispondono a bisogni complessi fossero assunti e realizzati in modo concertato, cioè grazie alla corresponsabilità tra soggetti e alla rete di risorse poste in essere.

Pertanto, se la decisione sull'assunzione di obiettivi semplici o in risposta a bisogni per i quali la competenza è demandata, per norma, alla Pubblica Amministrazione, non necessita di particolari collaborazioni, l'assunzione di obiettivi complessi, che chiamano in causa più responsabilità, può essere effettuata solo a condizione che i diversi potenziali *partner* decidano di esercitare forme di responsabilità condivisa.

Si chiedeva pertanto di formulare prime candidature e a tal fine si inviava una scheda da compilare, a cura del Responsabile dell' Ente/Soggetto interessato al partenariato.

In un secondo incontro del Tavolo Politico Istituzionale, tenutosi il 16 Novembre 2010, si definivano i seguenti criteri per l'approvazione degli obiettivi di Piano da sottoporre all'approvazione dell' Assemblea Consortile:

- In considerazione della situazione economica complessiva di grande incertezza, che comporta inevitabili ripercussioni anche sulla programmazione socio-sanitaria, sospensione per quelle proposte di obiettivi, per le quali, anche senza un ulteriore approfondimento di analisi, si prevede che richiedano l'assunzione elevati oneri finanziari per la loro realizzazione;
- Prima validazione per le proposte di obiettivi, che oltre a non rientrare nel criterio predetto, hanno raccolto l'adesione di un numero adeguato di partner per la loro realizzazione e di un capo-cordata, quale soggetto che ha una competenza prevalente, rispetto alla materia trattata e alla gestione del processo di sviluppo dell'obiettivo;
- Avvio nell' anno 2011 dei gruppi di progettazione di massima, per quelle proposte di obiettivi non sospese sulla base dei due punti precedenti;
- Nel corso del 2011, definitiva validazione delle proposte di obiettivi, sulla base della documentazione prodotta dai gruppi di progettazione.

L'Assemblea dei Sindaci, in data 29.11.2010, con Atto n° 27 deliberava:

**Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali
(C.I.S.S.)**

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE	N. 27	DATA 29.11.2010
---	--------------	------------------------

OGGETTO: PIANO DI ZONA: PROROGA TRIENNIO DI RIFERIMENTO, PRESA D'ATTO DOCUMENTO SU PROPOSTE DI OBIETTIVI E DEFINIZIONE CRITERI E MODALITA' PER LA PROSECUZIONE DEL PERCORSO.

Nella sala riunioni del CISS in via Torino 41 a Chivasso, alle ore 17,30, convocata con avvisi scritti dal Presidente ai sensi dell'art.9 dello Statuto, si è riunita, in Sessione Straordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione, l'Assemblea del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali, costituita dai Comuni sotto elencati:

COMUNE	SINDACO	DELEGATO	Quota di partecipazio ne %	Presente	%
BRANDIZZO	BUSCAGLIA Roberto	TORTORI Patrizia	10	SI	10
BROZOLO	BONGIOVANNI Sergio		1	-	-
BRUSASCO	CAPPELLINO Franco	ROSSO Michele	2	SI	2
CASALBORGONE	GIARDINO Amos		2	-	-
CASTAGNETO PO	BORCA Danilo		2	-	-
CAVAGNOLO	SAMPO' Franco Giovanni		3	-	-
CHIVASSO	MATOLA Bruno	SCOPPETTONE Gianfranco	32	SI	32
CRESCENTINO	VENEGONI Marinella		11	-	-
FOGLIZZO	REINERO Tiziana		3	SI	3
FONTANETTO PO	NEPOTE BERNARDON Oscar		2	-	-
LAURIANO	CASA Matilde		2	-	-
MONTANARO	FROLA Marco	TORTORICI Maria	7	SI	7
MONTEU DA PO	GHION Maria Elisa		1	-	-
RONDISSONE	LOMATER Franco		2	-	-
SALUGGIA	PASTERIS Marco		6	-	-
SAN SEBASTIANO	BIROLO Laura		3	SI	3
TORRAZZA P. TE	GRONCHI Simonetta		3	-	-
VEROLENGO	BORASIO Luigi	TAURINO Maria Addolorata	6	SI	6
VERRUA SAVOIA	VALESIO Giuseppe		2	SI	2
TOTALE					65%

Sono presenti i componenti del C.d.A. : Sig. V. BRAGHIN, Dott. G.B. GRIMALDI, Dott.ssa P. BORDIN.
 Presiede la riunione la Dott.ssa Tiziana REINERO
 Assiste alla seduta la Dott.ssa R. GAMBINO - Segretario Consortile

IL PRESIDENTE

Constatata, ai sensi dell'art. 9 - 6° comma dello Statuto, la sussistenza del numero percentuale valido per deliberare, dichiara aperta la seduta e pone in discussione l'argomento oggetto della presente deliberazione.

L'ASSEMBLEA CONSORTILE

Premesso che nell'ambito territoriale del Consorzio C.I.S.S. di Chivasso è stata effettuata una prima positiva esperienza di costruzione e realizzazione del Piano di Zona, quale strumento individuato nella Legge Nazionale n. 328 del 2000 e nella Legge Regionale n. 1 del 2004, per definire i contenuti delle politiche locali nell'area dei Servizi alla persona;

Dato atto che la Regione Piemonte ha assunto la deliberazione di Giunta Regionale n° 28 – 12295 del 5 Ottobre 2009, ad oggetto: "Approvazione delle Linee Guida per la predisposizione dei

Piani di zona ai sensi dell' art. 17 della LR 8 Gennaio 2004, n° 1 – Triennio 2010-2012” al fine di dare l'avvio al secondo processo programmatico locale;

Considerato che il C.I.S.S. ha proceduto con Deliberazione dell'Assemblea consortile n° 34 del 14.12.2009, esecutiva, a recepire le Linee Guida Regionali e ha pertanto avviato il processo di costruzione del secondo Piano di zona per l'ambito territoriale del C.I.S.S. di Chivasso per il periodo 2010-2012 individuando i rappresentanti del Tavolo Politico Istituzionale;

Vista la Deliberazione dell'Assemblea Consortile n° 7 del 22.02.2010, esecutiva, con la quale è stato approvato l'Atto di Indirizzo per la costruzione del Piano di zona 2010 - 2012, che esprimeva specifiche linee guida a livello locale per lo sviluppo del nuovo processo programmatico e definiva la composizione dell'Ufficio di Piano;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n° 8-624 del 20/9/2010 ad oggetto “DGR n° 28-12235 del 5.10.2009. Proroga del termine della predisposizione dei Piani di zona ai sensi dell'art. 17 della L.R. 8.01.2001 n° 1 e modifica del triennio di validità”, con la quale viene prorogato il termine per la predisposizione ed approvazione dei Piani di zona dal 31.12.2010 al 31.12.2011 e viene modificato il triennio di riferimento per la programmazione locale dal 2010 -2012 al 2011-2013;

Ritenuto pertanto opportuno prendere atto di tale proroga di termini, valorizzando nel contempo e portando avanti lo sforzo di programmazione partecipata finora sviluppato;

Dato atto che il nuovo processo programmatico nel corso dell'anno 2010 si è finora svolto attraverso:

- Riunioni periodiche dell'Ufficio di Piano;
- Riunioni periodiche del Tavolo Politico Istituzionale;
- Incontri dei quattro Tavoli tematici attivati - Minori e giovani, Disabili, Adulti, Anziani – che si sono riuniti nel periodo Marzo – Giugno 2010;
- Convocazione di due conferenze di Piano rivolte sia agli enti istituzionali che ai soggetti della comunità locale;

Considerato che i Tavoli Tematici hanno formulato proposte di obiettivi di salute e di sistema ed azioni ad esse correlate che sono state sintetizzate, a cura dell'Ufficio di Piano, in un documento, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Considerato che il Tavolo Politico Istituzionale nel corso di due incontri – 4.10.2010 e 16.11.2010 – ha ritenuto opportuno sottoporre all'Assemblea consortile criteri finalizzati ad una prima valutazione da parte della medesima degli obiettivi proposti nonché l'approvazione di modalità per dare seguito al percorso intrapreso e a tal fine ha definito quanto segue:

- In considerazione della situazione economica complessiva di grande incertezza che comporta inevitabili ripercussioni anche sulla programmazione socio-sanitaria, sospensione per quelle proposte di obiettivi, per le quali, anche senza un ulteriore approfondimento di analisi, si prevede che richiedano l'assunzione di elevati oneri finanziari per la loro realizzazione;
- Prima validazione per le proposte di obiettivi, che oltre a non rientrare nel punto 1, hanno raccolto l'adesione di un numero adeguato di partner per la loro realizzazione e di un capocordata quale soggetto che ha una competenza prevalente rispetto alla materia trattata ed alla gestione del processo di sviluppo dell'obiettivo;
- Avvio nell'anno 2011 dei gruppi di progettazione per quelle proposte di obiettivi non sospese sulla base dei punti 1 e 2;
- Nel corso dell'anno 2011, definitiva validazione delle proposte di obiettivi sulla base della documentazione prodotta dai gruppi di progettazione;

Acquisito il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del Direttore Generale reso ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000;

Visto il D.Lgs. n° 267/00;

Visto lo Statuto del Consorzio;

L'argomento viene sinteticamente introdotto dal Presidente dell'Assemblea, Dott.ssa Tiziana Reinerio, riferendo che il Tavolo Politico Istituzionale si è riunito più volte per valutare l'andamento del processo programmatico.

Cede la parola al Direttore Generale del C.I.S.S. Dott.ssa Adriana Grandi che in maniera più dettagliata relaziona in merito alla proposta di deliberazione che prevede la presa d'atto della proroga del triennio di riferimento per la validità del Piano di Zona, nonché la presa d'atto del documento che contiene le proposte di obiettivi espresse dai Tavoli Tematici.

Vengono inoltre definiti criteri e modalità per la prosecuzione del percorso di programmazione.

Con voti favorevoli ed unanimi (65%) espressi in forma palese per alzata di mano;

DELIBERA

- Di dare atto che i termine per la predisposizione ed approvazione dei Piani di zona sono stati prorogati dal 31.12.2010 al **31.12.2011** e che il **triennio di riferimento per la programmazione locale** è stato modificato di conseguenza dal 2010 - 2012 al **2011 - 2013** come disposto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n° 8-624 del 20/9/2010;
- Di prendere atto del documento, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, dove sono sintetizzate le proposte di obiettivi di salute e di sistema ed azioni ad esse correlate formulate dai Tavoli Tematici - Minori e giovani, Disabili, Adulti, Anziani - che hanno lavorato nel periodo marzo - giugno 2010;
- Di approvare i seguenti criteri e modalità per dare seguito al percorso intrapreso proposti dal Tavolo Politico Istituzionale:
 1. In considerazione della situazione economica complessiva di grande incertezza che comporta inevitabili ripercussioni anche sulla programmazione socio-sanitaria, sospensione per quelle proposte di obiettivi, per le quali, anche senza un ulteriore approfondimento di analisi, si prevede che richiedano l'assunzione di elevati oneri finanziari per la loro realizzazione;
 2. Prima validazione per le proposte di obiettivi, che oltre a non rientrare nel punto 1, hanno raccolto l'adesione di un numero adeguato di partner per la loro realizzazione e di un capo-cordata quale soggetto che ha una competenza prevalente rispetto alla materia trattata ed alla gestione del processo di sviluppo dell'obiettivo;
 3. Avvio nell'anno 2011 dei gruppi di progettazione per quelle proposte di obiettivi non sospese sulla base dei punti 1 e 2;
 4. Nel corso dell'anno 2011, definitiva validazione delle proposte di obiettivi sulla base della documentazione prodotta dai gruppi di progettazione;
- Di sospendere, sulla base dei criteri sopra illustrati, la realizzazione delle seguenti proposte di obiettivi e azioni correlate, in attesa di verificare la disponibilità di risorse che potrebbero permettere la loro realizzazione e in specifico:
 - ♦ Tavolo Adulti. Obiettivo proposto: "Sviluppare opportunità di fruire di contributi economici da parte di persone senza reddito, anche al di sotto dei

50 anni" Azione: "Revisione del Regolamento di Assistenza economica del C.I.S.S."

- ◆ Tavolo Adulti. Obiettivo proposto: "Potenziamento ...e garanzia di funzionamento continuo degli Sportelli per gli stranieri" Azione: "Individuazione di risorse finanziarie funzionali a garantire la continuità di funzionamento dello Sportello Stranieri del C.I.S.S."
 - ◆ Tavolo Anziani. Obiettivo proposto: "Potenziamento del Servizio di Assistenza domiciliare e dei contributi economici di sostegno alla domiciliarità"
 - ◆ Tavolo Anziani. Obiettivo proposto: "Sostegno alla domiciliarità dei soggetti affetti da gravi patologie correlate all'Alzheimer". Azione: "Ideazione e realizzazione di un Centro Diurno per soggetti affetti da gravi patologie correlate all'Alzheimer".
 - ◆ Tavolo Anziani. Obiettivo proposto: "Potenziamento di misure economiche e fornitura di ausili a supporto della domiciliarità " Azione: "Revisione del Regolamento di Assistenza economica del C.I.S.S.";
- Di dare mandato al C.I.S.S. per le restanti proposte di obiettivi indicate nel documento allegato, di terminare il processo di raccolta delle adesioni dei partner interessati alla realizzazione delle medesime e di individuare, attraverso l'invio di lettere, i "capi-cordata" responsabili del loro sviluppo;
 - Di attivare, a cura dell'Ufficio di Piano, nel corso dell'anno 2011, i gruppi di progettazione per l'analisi e l'approfondimento delle proposte di obiettivi che hanno ricevuto adeguate adesioni e sulla base delle risposte pervenute rispetto all'individuazione dei capo-cordata;
 - Di procedere, nel corso dell'anno 2011, alla definitiva validazione delle proposte di obiettivi formulate dai Tavoli Tematici a fronte dell'analisi della documentazione prodotta dai gruppi di progettazione, delle disponibilità di risorse a disposizione del C.I.S.S. e di tutti i soggetti interessati per la definizione dei contenuti del Piano di zona 2011 – 2013 e del conseguente Accordo di programma;
 - Di prevedere un'eventuale rivalutazione delle proposte di obiettivi sospese con la presente deliberazione in considerazione della disponibilità di nuove risorse a disposizione dei soggetti coinvolti;
 - Di dichiarare, con votazione favorevole ed unanime (65%) espressa in forma palese per alzata di mano, la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 134 c. 4 del D.Lgs. 267/2000 T.U.E.L.

5.2 Gli Obiettivi assunti

Successivamente, a cura della Direzione del Consorzio, si è completato il lavoro di coinvolgimento dei Soggetti *Partner* e si è avviato il lavoro dei gruppi incaricati di elaborare i progetti di massima sulle ipotesi di obiettivi.

Tali gruppi hanno effettuato il lavoro nel periodo Marzo – Giugno 2011 (cfr "Schede progettuali" Allegate) e gli esiti sono stati presi in esame dall'Ufficio di Piano in data 1 Luglio 2011.

L'elenco degli obiettivi assunti con il presente Piano di zona risultano essere i seguenti:

Area Minori e Giovani n°3 Obiettivi

1. Aiutare i ragazzi ad un rapporto critico con i media e con la molteplicità di messaggi, a volte prevalentemente di tipo consumistico. Individuazione di una Agenzia formativa idonea. Definizione di occasioni, strumenti, tempi, per aiutare i ragazzi. Realizzazione del progetto

2. Grazie al confronto tra Agenzie educative pubbliche e private, favorire lo sviluppo di opportunità in rete e la condivisione di un patto educativo tra soggetti.
3. Garanzia di presa in carico precoce ed integrata delle situazioni di disagio minorile conosciute in ambito scolastico, grazie all'utilizzo di un idoneo protocollo operativo adottato dai servizi competenti. Revisione del protocollo operativo vigente.

Area Disabili n° 9 Obiettivi

1. Favorire l'integrazione dell'alunno disabile e curare i passaggi scuola-servizi:
 - Divulgazione della "Pedagogia dei genitori".
2. Facilitare l'integrazione del disabile nel contesto sociale allargato:
 - Censimento risorse associative
3. Qualificare la progettazione personalizzata e curare il passaggio dalla scuola – formazione al lavoro:
 - Creazione di un gruppo interservizi per la conoscenza e la condivisione delle problematiche relative al lavoro.
4. Qualificare la progettazione personalizzata e curare il passaggio dalla scuola – formazione al lavoro:
 - Incontri periodici C.P.I., (Provincia di Torino), SIL e Scuole Superiori di orientamento e informazione rispetto al collocamento mirato
5. Qualificare la progettazione personalizzata e curare il passaggio dalla scuola – formazione al lavoro:
 - Individuazione di "Aziende amiche" disponibili ad ospitare in tirocinio formativo persone disabili e azioni successive di supporto.
6. Promuovere una cultura diffusa attenta alle problematiche della sessualità e affettività della persona disabile
 - Formazione condivisa operatori-genitori;
7. Promuovere una cultura diffusa attenta alle problematiche della sessualità e affettività della persona disabile
 - Sportello di consulenza specifico all'interno del Consultorio familiare.
8. Sviluppare percorsi formativi e di scambio tra operatori dei servizi e familiari di persone disabili per favorire un linguaggio ed una base conoscitiva comune e incoraggiare forme di aggregazione tra famiglie:
 - Progettazione e realizzazione dell'azione formativa.
9. Lavoro di prevenzione e cura igiene orale da realizzare presso gli studi dentistici dell'ASL TO4:
 - Organizzare e gestire liste di accesso agevolate a favore delle persone con disabilità che necessitano di una valutazione specialistica.

Area Adulti n° 5 Obiettivi

1. Soddisfacimento di bisogni alimentari primari. Individuazione e organizzazione di un luogo per la raccolta e la distribuzione di generi alimentari a persone e nuclei in condizioni di povertà.
2. Sviluppare percorsi per il reinserimento al lavoro.
Definizione di progetti in funzione del reinserimento lavorativo.

3. Sostenere la donna vittima di violenza attraverso l'accoglienza, la promozione, l'informazione, la prevenzione secondaria. Protezione della donna vittima di violenza. Creazione di un centro antiviolenza e organizzazione e gestione di "una casa di fuga" con funzione di Pronto Intervento.
4. Individuazione di modalità collaborative tra i servizi specifici dell'ASL e quelli del CISS nella costruzione e realizzazione di progetti integrati Strategie organizzative e gestionali per contrastare fenomeni personali di deriva sociale.
5. Qualificazione delle competenze professionali grazie a momenti formativi e di scambio di esperienze tra operatori di servizi che operano a contatto con persone straniere. Progettazione e realizzazione di iniziative di formazione e scambio di esperienze.

Area Anziani n°6 Obiettivi

1. Ideazione – realizzazione di iniziative formative rivolte alle famiglie degli anziani non autosufficienti. Individuazione di un tecnico di riferimento per l'attivazione e il coordinamento di gruppi di auto mutuo aiuto che garantisca la tenuta dell'esperienze e la loro continuità.
2. Individuazione dei soggetti che gestiscono strutture residenziali. Organizzazione degli accessi finalizzati a garantire la domiciliarità.
3. Approfondire occasioni e modalità per favorire l'autonomia (psico, motoria e sociale) e il protagonismo degli anziani nell'essere risorsa della comunità. Mappatura delle opportunità presenti sul territorio. Individuazione di modalità e strumenti per il coinvolgimento delle persone anziane.
4. Costituire gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali in grado di garantire progetti personalizzati, unitari ed integrati specialmente nella fase di deospedalizzazione. Costruzione di linee guida tra Servizi . Costruzione di protocolli operativi tra profili.
5. Garantire la molteplicità di interventi, servizi e prestazioni, a favore dell'anziano, grazie alla costruzione e realizzazione di progetti unitari, integrati attraverso l'integrazione di responsabilità Istituzionali e Comunitarie. Definizione di modalità di presa in carico integrata.
6. Potenziamento delle attività dell' osservatorio permanente sulle problematiche degli anziani. Continuazione delle iniziative in atto dell' Osservatorio.

Trasversale alle aree n°1 obiettivo

1. Qualificazione e sviluppo dello Sportello Unico Socio Sanitario e pubblicizzazione delle attività del medesimo.
Costituzione di un gruppo tra soggetti che devono realizzare l'obiettivo, individuando gli strumenti e le modalità per garantire le informazioni e per aggiornarle periodicamente.

5.3 Elementi qualificanti che emergono dagli obiettivi assunti

Dalla lettura delle 24 Schede progettuali e dalla lettura della Sintesi dei *Partner* e delle risorse messe in rete (cfr Allegati al presente Piano), è possibile sintetizzare i criteri che in più riprese sono stati assunti dal programmatore locale nell'effettuare la fase finale di scelta degli obiettivi.

Tali criteri sono così sintetizzabili:

- fattibilità nel breve tempo;
- impatto economico contenuto o a costo zero;
- disponibilità di *partner*;

- rilevante interesse, emerso nei lavori dei Tavoli tematici, sul tema specifico affrontato con l'obiettivo;
- continuità tra obiettivo individuato ed alcune esperienze in atto, introducendo elementi di innovazione.

Entrando nel merito dei due citati documenti allegati, possiamo estrapolare alcuni elementi qualificanti prendendo in esame quattro fattori:

- le caratteristiche degli obiettivi;
- la logica perseguita;
- l'approccio integrato;
- le finalità generali degli obiettivi.

Caratteristiche degli obiettivi:

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

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

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

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

AREA MINORI E GIOVANI su 3 schede progettuali:

N° 1 riguarda obiettivi di salute

N° 2 riguardano obiettivi di sistema.

AREA DISABILI su 9 schede progettuali

N° 8 riguardano obiettivi di salute

N° 1 riguarda obiettivi di sistema.

AREA ADULTI su 5 schede progettuali:

N° 3 riguardano obiettivi di salute

N° 2 riguardano obiettivi di sistema.

AREA ANZIANI su 6 schede progettuali:

N° 3 riguardano obiettivi di salute

N° 3 riguardano obiettivi di sistema

TRASVERSALE ALLE AREE 1 scheda progettuale:

N° 1 riguarda obiettivi di salute

In totale, le 24 schede progettuali perseguono in 16 casi obiettivi di salute, in 8 casi obiettivi di sistema.

5.4. Logica degli Obiettivi

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

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

In sintesi, dalle 24 schede progettuali emerge il seguente quadro:

AREA MINORI E GIOVANI su 3 schede progettuali:
N°3 sono di innovazione

AREA DISABILI su 9 schede progettuali
N°2 sono di potenziamento
N°7 sono di innovazione

AREA ADULTI su 5 schede progettuali:
N°5 sono di innovazione

AREA ANZIANI su 6 schede progettuali:
N° 1 è di potenziamento
N°1 è di innovazione
N°4 sono di potenziamento e innovazione

TRASVERSALE ALLE AREE su 1 scheda progettuale:
N° 1 è di potenziamento e innovazione

In totale, nelle 24 schede progettuali emerge che:

3 perseguono logiche di potenziamento

16 perseguono logiche di innovazione

5 perseguono sia logiche di potenziamento che di innovazione.

5.5. Approccio integrato perseguito

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

In sintesi, dalle 24 schede progettuali emerge il seguente quadro sulle responsabilità realmente candidate ad una partnership per realizzare i singoli obiettivi

AREA MINORI E GIOVANI su 3 schede progettuali sono chiamate in causa:
N°2 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche
N°1 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale.

AREA DISABILI su 9 schede progettuali sono chiamate in causa:
N°1 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche;
N°8 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale.

AREA ADULTI su 5 schede progettuali:
N°1 responsabilità Istituzionali Pubbliche,
N°4 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale

AREA ANZIANI su 6 schede progettuali:
N°1 responsabilità Istituzionali Pubbliche,
N°5 responsabilità sia Istituzionali Pubbliche che del Privato sociale

TRASVERSALE ALLE AREE su 1 scheda progettuale:
N°1 responsabilità Istituzionali Pubbliche.

In totale, nelle 24 schede progettuali emerge che per 6 obiettivi si sono messe in rete più istituzioni pubbliche, in 18 casi si sono messe in rete sia Istituzioni Pubbliche che Soggetti del Privato sociale.

5.6. Finalità generali degli obiettivi

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

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

In sintesi, dalle 24 schede progettuali emerge il seguente quadro sulle finalità:

AREA MINORI E GIOVANI su 3 schede progettuali:

N°2 finalità promozionali dell'agio

N°1 finalità di contrasto al disagio.

AREA DISABILI su 9 schede progettuali:

N°5 finalità promozione agio

N°4 finalità di contrasto al disagio.

AREA ADULTI su 5 schede progettuali:

N°1 finalità promozionale dell'agio

N°4 finalità di contrasto al disagio

AREA ANZIANI su 6 schede progettuali:

N°4 finalità promozionali dell'agio

N°1 finalità di contrasto al disagio

In totale, nelle 24 schede progettuali emerge che 13 obiettivi perseguono una logica di promozione dell'agio e 11 obiettivi perseguono una logica di contrasto al disagio.

5.7. Conclusioni

Il Piano di zona 2011-2013 rappresenta un significativo strumento per qualificare il sistema di Welfare locale nell'ambito del C.I.S.S. di Chivasso.

Certamente la significatività riguarda in egual misura il processo sul quale si è investito nell'aggregare i diversi Soggetti chiamati in causa dalla normativa vigente, nel mettere in rete punti di vista, esperienze, culture, che nel prodotto elaborato e negli obiettivi che è stato possibile assumere. L'investimento nel processo ha rappresentato la strategia vincente per poter avere un considerevole numero di istituzioni e formazioni sociali coinvolti nelle diverse fasi del processo programmatico, fino alla più significativa ma anche più critica: quella della costituzione dei gruppi di *partenariato* sui singoli obiettivi, *partenariato* che comporta la messa in rete di responsabilità e risorse.

Sul versante del prodotto è possibile effettuare le seguenti riflessioni:

- Il numero totale degli obiettivi assunti risulta numericamente contenuto grazie alla visione realistica adottata dai diversi gruppi di lavoro nel sistema di *governance* locale. Il rischio rappresentato dalle gravi carenze di risorse economiche messe in campo dalle diverse Istituzioni ha di fatto consigliato di assumere prevalentemente obiettivi di sistema.
- Stessa osservazione può essere fatta sulla logica degli obiettivi. E' già un compito arduo mantenere il livello attuale di interventi, servizi, prestazioni. Di fatto l'investimento sull'innovazione risulta preponderante ed è teso ad applicare nuove metodologie ed a sperimentare nuove attività per garantire efficacia negli interventi.

- Sull'approccio integrato perseguito è già stato sottolineato quanto la normativa insista su un sistema di Welfare mix e quali le motivazioni di tale priorità. Le schede progettuali elaborate intendono realizzare obiettivi complessi nella quasi totalità dei casi, che intendono integrare non solo ottiche sociali con quelle sanitarie ed educative ma anche il sistema delle responsabilità pubbliche con quelle in capo a soggetti del privato sociale. L'obiettivo dell'approccio integrato è stato largamente raggiunto, almeno nella fase programmatica, poiché su 24 schede progettuali, ben 18 sono frutto di una messa in rete di responsabilità e risorse sia Pubbliche che del Privato sociale.
- Rispetto alle finalità generali degli obiettivi assunti, sempre in questo momento storico nel quale aumenta evidentemente il rischio o la realtà di forme di disagio conclamato, il presente Piano di zona concilia la grossa esigenza di contrastare il disagio, rappresentato dai tanti cittadini che incrementano le fila di quanti chiedono aiuto, con quella di investire contemporaneamente nella promozione dell'agio, oltre che nel contenimento dei rischi. Nel totale delle 24 schede, se 11 perseguono la logica di contrasto al disagio, 13 perseguono la logica dell'investire nella promozione dell'agio.

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

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

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