

Piano di Zona dei servizi sociali del Pinerolese

Triennio 2011-2013



Approvato dall'Assemblea dei sindaci in data 2 luglio 2012

SOMMARIO

Premessa.....	2
1. Quadro normativo.....	4
2. Sintesi del processo	8
3. Analisi del contesto	10
3.1. Territorio	10
3.2. Popolazione	14
3.3. Il sistema dei servizi	27
4. Aree di intervento e bisogni rilevati.....	37
4.1. Bambini e famiglie	37
4.2. Adulti disabili	39
4.3. Anziani	40
4.3. Gli approfondimenti sull'area Adulti in difficoltà	41
5. Obiettivi e azioni di Piano	46
5.1. Area Bambini e Famiglie.....	46
5.2. Area Adulti disabili	58
5.3. Area Anziani.....	67
5.4. Trasversalità Aree Bambini e Famiglie, Adulti disabili, Anziani.....	76
Monitoraggio e valutazione	78

Premessa

La ripresa dei lavori del Piano di Zona, finalizzata ad articolare un progetto di programmazione condiviso con tutti i portatori di interesse del nostro territorio, è avvenuta in un contesto di grave difficoltà e di profonda incertezza. Il processo è stato comunque avviato, nello spirito di mantenere contatti significativi con la rete dei soggetti con cui collaboriamo e che faticosamente abbiamo costruito negli anni.

Tuttavia, un cenno alle criticità che stiamo affrontando è dovuto per la comprensione dei lunghi tempi per l'avvio del processo di Piano.

La programmazione del 2012 fotografa la situazione di grave difficoltà in cui si trovano i servizi sociali di tutto il territorio regionale e che deriva dalla riduzione dei fondi nazionali, ma soprattutto sottolinea la mancata determinazione da parte della Regione circa l'entità dei tagli del fondo indistinto regionale per il 2012.

Già i tagli applicati nel 2010 e nel 2011 sul fondo indistinto e i mancati trasferimenti sui progetti vincolati hanno creato uno stato di sofferenza a fine gestione 2011. La situazione ha portato a sospendere e/o ridimensionare alcuni servizi, poiché la diminuzione delle risorse è stata comunicata ufficialmente solo alla fine di settembre.

Anche i trasferimenti della Provincia di provenienza regionale sono diminuiti; ad oggi, di alcuni non si conosce il futuro (p.e. trasferimenti per i servizi rivolti agli stranieri).

Il nostro Consorzio, a seguito di confronti in Assemblea e in Commissione bilancio, ha valutato di iscrivere una quota del fondo regionale inferiore rispetto al trasferimento del 2011 di circa il 33% e **inferiore rispetto al 2010 di circa il 60%** (comprensivo del fondo indistinto e dei finanziamenti vincolati).

Per dare speranza occorre però sostenere la coerenza di quanto di buono è stato fatto, nonché mantenere la capacità di proporre servizi con obiettivo la cura delle persone più fragili. Da questa capacità si misura il grado di civiltà di una comunità.

E' con questa convinzione che i rappresentanti del nostro Consorzio, in coordinamento con gli altri Consorzi della Provincia e, negli ultimi mesi, anche con tutti i Consorzi della Regione, stanno difendendo **l'esistenza della forma gestionale consortile**. Le ultime leggi finanziarie infatti prevedono il superamento e l'estinzione dei consorzi di funzioni, con l'obiettivo di creare risparmi nella spesa pubblica. Per la realtà piemontese è dimostrato che attraverso il mantenimento dei consorzi si producono risparmi, mentre il superamento creerebbe non solo spese aggiuntive, per la riorganizzazione della nuova forma gestionale, ma più problemi rispetto alla prevista costituzione delle unioni di comuni. Nell'ambito territoriale del Consorzio possono nascere più unioni che, prendendo in capo la gestione dei servizi sociali, andrebbero a frammentare e a moltiplicare le forme gestionali, invece che diminuirle. Inoltre, verrebbe meno il punto fermo degli ambiti territoriali dei distretti sanitari, con cui si collabora per tutte le attività a forte integrazione socio sanitaria rivolte agli anziani non autosufficienti, ai disabili e ai minori con problemi psicologici, comportamentali e fisici.

Gli esperti in materia sostengono che la Regione ha lo strumento per derogare alla legge e prevedere il mantenimento dei consorzi per la gestione di funzioni obbligatorie, come i servizi sociali.

Il coordinamento dei Consorzi ha descritto in diversi documenti l'efficacia della gestione associata dei servizi sociali attraverso i Consorzi e l'economicità di questa forma gestionale, sia per le economie di scala possibili che per l'uniformità e qualità dei servizi offerti e ancora perché non sono più previsti compensi ai rappresentanti che lavorano nel consiglio di amministrazione.

A febbraio c.a., una delegazione di Consorzi è stata ricevuta dal sottosegretario alle politiche sociali del ministro del lavoro e politiche sociali.

In tale occasione sono state presentate al sottosegretario le gravi difficoltà che stanno incontrando gli Enti Gestori piemontesi per garantire il sistema dei servizi e degli interventi sociali propri della funzione istituzionale e precisamente:

- la grave crisi economica generalizzata che ha determinato l'aumento delle domande di intervento connesse alle vecchie e nuove "povertà";
- la drastica riduzione del fondo nazionale e le annunciate riduzioni del fondo regionale;
- l'incertezza organizzativo/istituzionale conseguente la soppressione dei Consorzi dei Servizi Sociali quale ente che, in particolare nell'ambito della Regione Piemonte (sono 42 i Consorzi dei servizi Sociali su 56 Enti Gestori dell'intero territorio piemontese) ha gestito, fino ad oggi, i Servizi Sociali.

La preoccupazione diffusa, perciò, è che non ci siano più le condizioni essenziali per garantire le risposte alle persone in difficoltà e, nello stesso tempo, che venga distrutto il sistema di welfare piemontese che tanti ci invidiano e che ha raggiunto un elevato livello qualitativo, costruito con impegno, caparbia e professionalità.

Sulla scorta di quanto sopra, il nostro Piano di Zona è stato predisposto secondo un principio di realtà, tenendo conto di limiti e vincoli, ma anche valorizzando i contributi progettuali emersi dalla concertazione che abbiamo guidato.

L'orientamento è stato, quindi, di finalizzare in modo molto puntuale i lavori, ottimizzando le risorse, le energie e i tempi che, nonostante tutto, abbiamo riservato a questo importante momento di programmazione.

Strategicamente, abbiamo fatto del Piano di Zona il luogo dove condividere scelte con i soggetti pubblici e privati del territorio con cui già di norma si lavora sulla programmazione annuale, confrontandoci sia sui servizi da salvaguardare, sia sulle aree di intervento dove invece vanno preventivati tagli e riduzioni.

Il lavoro ha prodotto alcuni obiettivi per le tre aree: minori, adulti disabili e anziani, descritti con le azioni di riferimento nella parte finale di questo documento.

*Il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Dr. Sebastiano Peres*

1. Quadro normativo

Come premesso, il percorso del Piano di Zona è stato ed è fortemente segnato dall'incertezza istituzionale che stiamo attraversando. Di seguito, forniamo un resoconto del quadro normativo e degli sviluppi che hanno segnato gli ultimi anni, a partire dalla spinta progettuale della Legge 328/2000 fino all'attuale messa in forse di assetti e funzioni.

1.1. Il processo di trasformazione del sistema sociale all'inizio del 2000.

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

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

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

riforma del sistema dei servizi che per la formulazione di scelte delle politiche sociali, delle strategie di intervento, degli assetti territoriali e gestionali.

Anche nel settore dei servizi socio-assistenziali viene introdotto il “DIRITTO” per i cittadini di ottenere alcune prestazioni che corrispondono ai “Livelli essenziali di assistenza” di cui al **DPCM del 29 novembre 2001 – allegato 1 “Applicazione dei LEA all’area dell’integrazione socio sanitaria”**. Il DPCM sui LEA stabilisce una modalità di gestione integrata dei servizi socio-assistenziali e sanitari a beneficio di cittadini che vivono situazioni di vita difficili come la non autosufficienza, la disabilità, la malattia mentale, la dipendenza da sostanze e gravi problematiche familiari che hanno conseguenze negative sulla crescita dei minori. A livello regionale il DPCM è stato recepito dalla DGR 51/2003 che ha definito le regole di collaborazione relativamente ad una parte dei servizi elencati nel DPCM e precisamente i progetti di lungo-assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti, di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale a favore di persone anziane e disabili. L’impostazione introdotta dal settore sanitario sui livelli essenziali per i servizi integrati è stata di seguito ripresa anche dalla normativa relativa al settore sociale che ha definito i LIVEAS – livelli essenziali assistenziali.

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

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

La programmazione delle attività e dei servizi sociali deve tener conto della programmazione sanitaria coordinandone gli indirizzi di politica sanitaria e sociale e orientandosi a definire una programmazione congiunta che assicuri l’integrazione e la continuità assistenziale degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per non perdere di vista la centralità della persona. Tuttavia, l’assenza di un Piano sociale regionale e la mancata sincronia con i lavori dei PePS, hanno rappresentato criticità nel perseguimento di quegli obiettivi.

1.2. Dieci anni dopo: la revisione delle politiche e degli assetti organizzativi.

Gli sviluppi normativi degli ultimi anni hanno messo in discussione il modello sopra descritto.

L’art. 2 comma 186 lett. E) della legge 191/2009 (**legge finanziaria per il 2010**), come modificato dalla legge n. 42/2010 ha disposto la **soppressione dei Consorzi di funzioni tra gli Enti locali**, in un’ottica generale di razionalizzazione della spesa pubblica (convenzionalmente, i Consorzi restano in vita sino alla scadenza naturale del Consiglio di Amministrazione).

Ne è conseguito un dibattito che pone l'accento sulla natura di consorzi di "funzioni" (quindi soggetti alla soppressione) o di "servizi" (quindi esenti). Una serie di pronunciamenti della Corte dei Conti hanno espresso parere favorevole alla sussistenza dei Consorzi. E' necessario precisare che i Consorzi della Regione Piemonte sono sia di funzioni che di servizi.

D'altronde, la legge 328/2000 prevedeva che i Comuni siano i titolari delle funzioni amministrative concernenti i servizi sociali sul territorio, concorrendo alla programmazione regionale ed adottando le forme gestionali e gli assetti più funzionali all'erogazione dei servizi, al contenimento della spesa e al rapporto con i cittadini.

Le **legge 148/2011, la cosiddetta "manovra d'agosto"**, ha definito il futuro assetto delle funzioni comunali. Il termine della gestione in forma associata delle funzioni fondamentali della legge 42/2009 è anticipato al 31/12/2012.

Gli scenari che vengono a prospettarsi per la gestione delle funzioni socio-assistenziali sono, in sintesi, i seguenti:

- trasformazione dei consorzi in unioni di comuni ai sensi dell'art. 32 del Testo Unico Enti Locali;
- delega all'ASL territoriale;
- trasformazione dei consorzi in unioni municipali ai sensi dell'art. 16 della legge 148/2011;
- trasformazione dei consorzi in sistemi di convenzioni;
- aggregazioni in unioni municipali e ulteriore convenzionamento per raggiungere le soglie minime previste dal disegno di legge regionale per la funzione socio-assistenziale.

La Regione Piemonte ha predisposto il disegno di legge "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", in fase di approvazione.

1.3. Le disposizioni relative alla programmazione del nuovo Piano di Zona.

La Regione Piemonte, con deliberazione 28-12295 del 5 ottobre 2009, ha approvato le Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Zona Triennio 2010-2012, ai sensi dell'art. 17 della Legge Regionale 8 gennaio 2004 n. 1, indicando nel 31/12/2010 il termine per la sigla dell'Accordo di Programma.

Le linee guida stabilivano dettagliatamente attori, ruoli, organi, tempistiche, modalità di lavoro per lo sviluppo del Piano di Zona.

Il lavoro di programmazione ha risentito tuttavia del contesto di grande difficoltà e incertezza. La Giunta Regionale insediata nella primavera del 2010, prendendo atto:

- della situazione economica complessiva che impone severi risparmi di spesa, con evidenti e profonde ripercussioni sulla programmazione sociale;

- della revisione in atto circa gli ambiti e i termini dell'integrazione socio-sanitaria;
- del complessivo ritardo nell'avvio dei lavori del nuovo Piano di Zona;
- della richiesta di proroga avanzata sia dagli Enti gestori, sia dall'ANCI,

disponeva la proroga di un anno del termine per la predisposizione del Piano di Zona, con nuova scadenza 31/12/2011, nonché lo slittamento di validità del triennio di programmazione dal 2010/2012 al 2011/2013.

Il permanere dell'incertezza istituzionale in materia di governo del sistema sociale ha infine portato la Giunta regionale a emanare la D.G.R. 27-3050 del 5 dicembre 2011 con cui dispone "di sospendere il termine per la predisposizione e approvazione dei Piani di Zona, previsto dalla D.G.R. 8-624 del 20 settembre 2010, attualmente fissato alla data del 31 dicembre 2011, al fine di permettere ai partecipanti alla predisposizione del documento di piano, una volta verificato il nuovo assetto istituzionale, di analizzare con maggiore attenzione gli interventi e di concludere il processo di programmazione".

Il C.I.S.S., alla luce del lavoro svolto nel 2011 e con la volontà di fornire linee di indirizzo, seppur minime, alla programmazione territoriale, ha stabilito di portare comunque a termine il processo.

2. Sintesi del processo

L'assunto alla base del nuovo Piano di Zona è il seguente: in un clima di riduzione delle risorse e di grave incertezza istituzionale, occorre costruire insieme agli attori territoriali la programmazione futura, individuando i servizi che vanno garantiti e quelli su cui, inevitabilmente, saranno operate delle riduzioni.

Nel 2010 il C.I.S.S., con le dovute cautele per il quadro indefinito in cui si trovava ad agire, ha avviato il lavoro di programmazione del nuovo Piano di Zona del pinerolese.

A monte della ripresa dei lavori, il percorso del Piano di Zona e le prospettive future sono stati condivisi con il nuovo Consiglio di Amministrazione insediato a febbraio 2010.

Successivamente, l'Assemblea dei Sindaci, con deliberazione n. 19 A del 29.06.2010, ha dato formale avvio al processo di predisposizione del Piano di Zona, ha individuato i componenti del nuovo Tavolo Politico Istituzionale (TPI) e ha dato mandato al Direttore di promuovere l'Accordo di Programma.

Il Tavolo Politico Istituzionale, nella riunione del 5 ottobre 2010, ha stabilito:

- di mantenere i quattro Tavoli tematici già attivi nel primo Piano di Zona (Bambini e Famiglie; Adulti; Anziani; Disabili), superando le indicazioni della Regione Piemonte che non rendono obbligatorio il Tavolo Disabili;
- la composizione del nuovo Ufficio di Piano (UdP), cui compete l'attivazione dei Tavoli tematici per la progettazione degli interventi da inserire nel PdZ; il coordinamento dei Tavoli stessi al fine di mantenere la coerenza tra gli obiettivi indicati dal TPI e gli interventi progettati; il coordinamento del Piano per le azioni a responsabilità congiunta fra direttore del Distretto sanitario e direttore dell'Ente gestore.

Nell'autunno 2010, l'UdP ha rivisto ed aggiornato la composizione dei Tavoli tematici per garantire una qualificata rappresentanza dei diversi soggetti attivi nel contesto consortile, definendo le modalità di lavoro da adottare nella predisposizione del nuovo Piano.

Parallelamente al percorso del Piano di Zona, nel corso del 2010 il C.I.S.S. ha seguito gli sviluppi relativi ai Peps (Profili e Piani di Salute) sul territorio di riferimento. Sulla base del buon livello di integrazione socio-sanitaria stabilito con il Distretto sanitario, una rappresentanza del Consorzio ha partecipato a momenti formativi, informativi, di confronto relativi alla costruzione dei Profili di Salute, con l'obiettivo di creare un proficuo raccordo tra i diversi strumenti di programmazione.

Il programma di attività nel 2011 ha subito un periodo di sospensione legato al rinnovo della amministrazioni di Pinerolo e Cumiana, comuni strategici del territorio consortile. In sintesi, i lavori si sono volti come segue:

- Riunioni dell'Ufficio di Piano (13 gennaio, 14 aprile, 23 settembre e 28 novembre) in cui si è ipotizzato di condividere la gestione dei tavoli tematici con altri soggetti (ASL TO 3 per le Aree Bambini e Famiglie, Anziani e Disabili; il Comune di Pinerolo per l'Area Adulti, in quanto competente su casa e lavoro, problematiche che la crisi sta aggravando), opzione abbandonata vista l'impossibilità dei predetti soggetti a dedicare le necessarie risorse. L'Ufficio di Piano ha elaborato una proposta di lavoro da sottoporre al Tavolo Politico;
- Riunione del Tavolo Politico Istituzionale (4 maggio) in cui è stata validata la proposta di lavoro dell'Ufficio di Piano, ovvero: obiettivi minimi e realistici, volti a contenere i disagi dovuti alla contrazione delle risorse; conduzione dei tavoli tematici in capo al C.I.S.S., vista l'impossibilità di condividerla con altri soggetti (il direttore ha comunque ribadito la necessità di un coinvolgimento attivo dei comuni per l'area adulti, soprattutto per le partite casa e lavoro); pianificazione dell'operatività dei tavoli tematici per l'autunno 2011;
- Plenaria introduttiva ai lavori con i partecipanti ai tavoli tematici (4 maggio); è stato condiviso l'orientamento della programmazione, rimandando all'autunno i lavori di ogni singolo tavolo;
- Convocazioni del Tavolo Bambini e Famiglie (3 ottobre, 7 novembre, 5 dicembre) in cui sono stati definiti 2 obiettivi e 6 azioni;
- Convocazioni del Tavolo Anziani (10 ottobre, 14 novembre), in cui sono stati definiti 2 obiettivi e 4 azioni;
- Convocazioni del Tavolo Adulti Disabili (10 ottobre, 8 novembre, 2 dicembre), in cui sono stati definiti 2 obiettivi e 4 azioni.

Operativamente, è stato dunque possibile dare corso al lavoro dei tre tavoli sopra citati (Bambini e Famiglie, Adulti disabili, Anziani), in base alla disponibilità di risorse del C.I.S.S. L'attivazione di un tavolo adulti che affrontasse i nodi casa e lavoro (cruciali in questa fase storica) è stata abbandonata per l'impossibilità dei comuni di destinare risorse alla conduzione dei lavori, come richiesto in sede di Tavolo Politico, e per la non adeguatezza del C.I.S.S. a condurre un tavolo su competenze gestite dai comuni.

L'incontro del Tavolo Politico Istituzionale aperto ai Comuni del C.I.S.S., previsto per dicembre 2011, volto a condividere i risultati dei lavori per poi definire il documento di piano, è stato rimandato al fine di consentire un'adeguata interpretazione della D.G.R. di sospensione dei termini.

Il Tavolo Politico Istituzionale ha approvato la proposta di documento di Piano nell'incontro del 18 aprile 2012, con la partecipazione dell'Assessore alle Politiche Attive di Cittadinanza, Diritti Sociali e Parità della Provincia di Torino prof.ssa Puglisi.

I lavori dei PEPS non hanno avuto seguito nel corso del 2011, dopo un primo coinvolgimento del C.I.S.S. nel 2010 per gli aspetti che potevano contribuire all'elaborazione del Piano di Zona.

3. Analisi del contesto

3.1. Territorio

Il **Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali – C.I.S.S.** - è stato costituito in data 10.02.97 con l'approvazione dei seguenti atti costitutivi:

- Convenzione
- Statuto

L'attuale Convenzione e lo Statuto sono stati assunti dall'Assemblea Consortile nel corso dell'anno 2006.

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

Il Consorzio comprende 22 Comuni del pinerolese che hanno scelto di gestire le attività socio assistenziali in forma associata, secondo la L. 328/2000 e secondo le indicazioni dell'articolo 9 della L.R. n.1 dell'8 gennaio 2004, quale modalità che maggiormente garantisce l'efficacia dei servizi.

I Comuni facenti parte del Consorzio sono:

- 1) AIRASCA
- 2) BRICHERASIO
- 3) BURIASCO
- 4) CAMPIGLIONE FENILE
- 5) CANTALUPA
- 6) CAVOUR
- 7) CERCENASCO
- 8) CUMIANA
- 9) FROSSASCO
- 10) GARZIGLIANA
- 11) MACELLO
- 12) OSASCO
- 13) PINEROLO
- 14) PISCINA
- 15) PRAROSTINO
- 16) ROLETTO
- 17) SAN PIETRO VAL LEMINA
- 18) SAN SECONDO DI PINEROLO

- 19) SCALENGHE
- 20) VIGONE
- 21) VILLAFRANCA PIEMONTE
- 22) VIRLE PIEMONTE

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

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

Gli altri 14 Comuni occupano la parte piana del territorio.

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

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

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

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

Il territorio del Consorzio si trova in prossimità di un sistema viario assai articolato dell'area torinese. Attraverso l'autostrada Torino-Pinerolo (completata in occasione dei Giochi Olimpici Invernali Torino 2006) e il Sistema Tangenziale Autostrade di Torino, il territorio è connesso con le autostrade per Milano, Aosta, Frejus, Piacenza, Savona e con gli aeroporti di Caselle e della Malpensa.

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

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

Collegamenti non stradali sono assicurati dalla ferrovia Torino Pinerolo e Pinerolo Torre Pellice, nonché da linee autobus che collegano tutto il territorio afferente all'ASL TO 3.

TERRITORIO IN NUMERI

1.2.1 – Superficie	Kmq. 489,39
1.2.2 - Risorse idriche:	
Laghi n.	
Fiumi e torrenti n.	2
1.2.3 – Strade	
Statali	Km. 70,90
Provinciali	Km. 301,43
Comunali	Km. 906,74
Vicinali	Km. 422,65
Densità popolazione per Kmq	n. 199.20

Di seguito, si propone una cartina del territorio con evidenza della distribuzione dei servizi.

3.2. Popolazione

Di seguito si fornisce un quadro dettagliato della popolazione residente nel territorio consortile.

1.1.1 - Popolazione legale al censimento 2001		n. 90.183
1.1.2 - Popolazione residente alla fine del penultimo anno precedente (31.12.2010)		n. 97.490
di cui maschi		n. 47.500
femmine		n. 49.990
nuclei familiari		n. 43.074
comunità/convivenze		n. 61
1.1.3 - Popolazione all'1.1.2010 (penultimo anno precedente)		n. 97.099
1.1.4 - Nati nell'anno		n. 835
1.1.5 - Deceduti nell'anno		n. 1.050
saldo naturale		n. -215
1.1.6 - Immigrati nell'anno		n. 3.913
1.1.7 - Emigrati nell'anno		n. 3.307
saldo migratorio		n. 606
1.1.8 - Popolazione al 31.12.2010 (penultimo anno precedente)		n. 97.460
di cui		
1.1.9 - In età prescolare (0 - 6 anni)		n. 6.175
1.1.10 - In età scuola obbligo (7 - 14 anni)		n. 6.888
1.1.11 - In forza lavoro / occupazione (15 - 29 anni)		n. 13.513
1.1.12 - In età adulta (30 - 65 anni)		n. 50.160
1.1.13 - In età senile (oltre 65 anni)		n. 20.724
1.1.14 - Tasso di natalità ultimo quinquennio:	Anno	Tasso %
	2006	0.82
	2007	0.88
	2008	0.93
	2009	0.94
	2010	0.85
1.1.15 - Tasso di mortalità ultimo quinquennio:	Anno	Tasso %
	2006	1.10
	2007	1.07
	2008	1.10

	2009	1.08
	2010	1.07
1.1.16 - Livello di istruzione della popolazione residente:		MEDIO
1.1.18 - Condizione socio-economica delle famiglie:		MEDIO

Tabella 1. Fonte: Istat

Popolazione residente al 01.01.2011 nel territorio del C.I.S.s., suddivisa su 4 fasce d'età															
COMUNI	Popolazione totale			Popolazione 0-17 anni			Popolazione 18-64 anni			Popolazione 65-74 anni			Popolazione oltre 75 anni		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
1 AIRASCA	1919	1889	3808	355	356	711	1292	1254	2546	186	152	338	86	127	213
2 BRICHERASIO	2202	2252	4454	377	335	712	1387	1361	2748	267	285	552	171	271	442
3 BURIASCO	697	714	1411	135	120	255	420	410	830	74	83	157	68	101	169
4 CAMPIGLIONE	682	703	1385	125	111	236	419	433	852	72	66	138	66	93	159
5 CANTALUPA	1270	1318	2588	234	213	447	794	791	1585	192	155	347	110	159	269
6 CAVOUR	2798	2844	5642	451	447	898	1778	1705	3483	327	289	616	242	403	645
7 CERCENASCO	926	938	1864	156	150	306	618	565	1183	93	99	192	59	124	183
8 CUMIANA	3909	3973	7882	708	608	1316	2394	2378	4772	425	487	912	382	500	882
9 FROSSASCO	1427	1443	2870	242	205	447	881	898	1779	180	154	334	124	186	310
10 GARZIGLIANA	291	265	556	41	29	70	195	185	380	32	22	54	23	29	52
11 MACELLO	618	629	1247	104	106	210	405	386	791	65	50	115	44	87	131
12 OSASCO	537	601	1138	76	107	183	359	364	723	56	61	117	46	69	115
13 PINEROLO	17167	18991	36158	2767	2700	5467	10821	11136	21957	1923	2322	4245	1656	2833	4489
14 PISCINA	1668	1767	3435	291	311	602	1072	1066	2138	170	184	354	135	206	341
15 PRAROSTINO	646	656	1302	114	108	222	398	398	796	90	62	152	44	88	132
16 ROLETTO	1005	1023	2028	169	160	329	639	640	1279	122	120	242	75	103	178
17 S. PIETRO V.L.	725	746	1471	84	116	200	487	466	953	93	84	177	61	80	141
18 S. SECONDO PIN.	1788	1827	3615	304	266	570	1064	1070	2134	248	243	491	172	248	420
19 SCALENGHE	1656	1655	3311	284	288	572	1066	1030	2096	171	169	340	135	168	303
20 VIGONE	2597	2671	5268	427	382	809	1647	1626	3273	284	293	577	239	370	609
21 VILLAFRANCA	2361	2484	4845	399	387	786	1522	1493	3015	234	255	489	206	349	555
22 VIRLE PIEMONTE	611	601	1212	85	94	179	435	377	812	54	52	106	37	78	115
TOTALE	47500	49990	97490	7928	7599	15527	30093	30032	60125	5298	5687	10985	4181	6672	10853
Popolazione Provincia	1112219	1190134	2302353	183850	173255	357105	709309	720785	1430074	124249	141155	265404	94811	154959	249770
Popolazione Regione	2158445	2298890	4457335	351846	331995	683841	1376397	1377520	2753917	238536	270264	508800	191666	319111	510777
Popolazione italiana	29413274	31213168	60626442	5261446	4968368	10229814	18960886	19134205	38095091	2862515	3291906	6154421	2328427	3818689	6147116

Tabella 2. Fonte: Istat

COMUNI		Popolazione residente al 01.01.2011 nel territorio del C.I.S.S., suddivisa su 7 fasce d'età																							
		Popolazione totale		Popolazione 0-9 anni		Popolazione 10-13 anni		Popolazione 14-17 anni		Popolazione 18-64 anni		Popolazione 65-74 anni		Popolazione 75-84 anni		Popolazione ultra85enne									
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	
1 AIRASCA	1919	1889	3808	212	220	432	77	71	148	66	65	131	1292	1254	2546	186	152	338	71	80	151	15	47	62	
2 BRICHERASIO	2202	2252	4454	224	212	436	72	57	129	81	66	147	1387	1361	2748	267	285	552	144	182	326	27	89	116	
3 BURIASCO	697	714	1411	68	68	136	37	25	62	30	27	57	420	410	830	74	83	157	53	60	113	15	41	56	
4 CAMPIGLIONE	682	703	1385	56	68	124	35	24	59	34	19	53	419	433	852	72	66	138	52	70	122	14	23	37	
5 CANTALUPA	1270	1318	2588	135	115	250	52	56	108	47	42	89	794	791	1585	132	155	287	86	110	196	24	49	73	
6 CAVOUR	2798	2844	5642	262	244	506	92	100	192	97	103	200	1778	1705	3483	327	289	616	185	267	452	57	136	193	
7 CERCENASCO	926	938	1864	86	85	171	35	42	77	35	23	58	618	565	1183	93	99	192	44	72	116	15	52	67	
8 CUMIANA	3909	3973	7882	388	334	722	168	149	317	152	125	277	2394	2378	4772	425	487	912	313	351	664	69	149	218	
9 FROSSASCO	1427	1443	2870	129	110	239	57	56	113	56	39	95	881	898	1779	180	154	334	104	129	233	20	57	77	
10 GARZIGLIANA	291	265	556	22	22	44	11	3	14	8	4	12	195	185	380	32	22	54	16	18	34	7	11	18	
11 MACELLO	618	629	1247	64	54	118	20	26	46	20	26	46	405	386	791	65	50	115	32	63	95	12	24	36	
12 OSASCO	537	601	1138	47	63	110	13	26	39	16	18	34	359	364	723	56	61	117	35	38	73	11	31	42	
13 PINEROLO	17167	18991	36158	1562	1529	3091	629	555	1184	576	616	1192	10821	11136	21957	1923	2322	4245	1315	1924	3239	341	909	1250	
14 PISCINA	1668	1767	3435	166	166	332	63	83	146	62	62	124	1072	1066	2138	170	184	354	102	145	247	33	61	94	
15 PRAROSTINO	646	656	1302	67	61	128	23	20	43	24	27	51	398	398	796	90	62	152	35	65	100	9	23	32	
16 ROLETTO	1005	1023	2028	86	83	169	48	37	85	35	40	75	639	640	1279	122	120	242	66	76	142	9	27	36	
17 S.PIETRO V.L.	725	746	1471	48	63	111	18	34	52	18	19	37	487	466	953	93	84	177	51	61	112	10	19	29	
18 S.SECONDO PIN.	1788	1827	3615	181	139	320	69	70	139	54	57	111	1064	1070	2134	248	243	491	133	154	287	39	94	133	
19 SCALENGHE	1656	1655	3311	147	158	305	68	66	134	69	64	133	1066	1030	2096	171	169	340	104	129	233	31	39	70	
20 VIGONE	2597	2671	5268	240	219	459	98	78	176	89	85	174	1647	1626	3273	284	293	577	172	248	420	67	122	189	
21 VILLAFRANCA	2361	2484	4845	220	202	422	78	94	172	101	91	192	1522	1493	3015	234	255	489	170	254	424	36	95	131	
22 VIRLE PIEMONTE	611	601	1212	51	60	111	18	13	31	16	21	37	435	377	812	54	52	106	34	58	92	3	20	23	
TOTALE	47500	49990	97490	4461	4275	8736	1781	1685	3466	1686	1639	3325	30093	30032	60125	5298	5687	10985	3317	4554	7871	864	2118	2982	

Le note seguenti, inquadrano i dati sulla popolazione consortile in una doppia prospettiva:

- cronologica, attraverso il confronto tra i dati risalenti al primo Piano di Zona (1° gennaio 2004) e quelli del secondo Piano di Zona (1° gennaio 2011). Si tratta di due fotografie che rilevano significativi cambiamenti e individuano linee di tendenza;
- territoriale, attraverso il confronto con i dati provinciali, regionali e nazionali, per inserire le dinamiche demografiche che riguardano il nostro consorzio in un contesto più ampio.

3.2.1. Popolazione: una panoramica.

Il territorio del C.I.S.S., che comprende 22 Comuni, ospita il 4,23% della popolazione residente nella Provincia di Torino e il 2,18% della popolazione residente nella Regione Piemonte.

I Comuni del Consorzio registrano un trend positivo di aumento della popolazione, sia riferito all'anno precedente, pari all'1%, sia riferito all'ultimo censimento (2001), pari all'8,10%.

Al 1° gennaio 2011, la ripartizione per genere della popolazione risultava numericamente a favore delle femmine, che rappresentano il 51,27% del totale.

Nelle diverse classi d'età, la distribuzione per genere è così rappresentata:

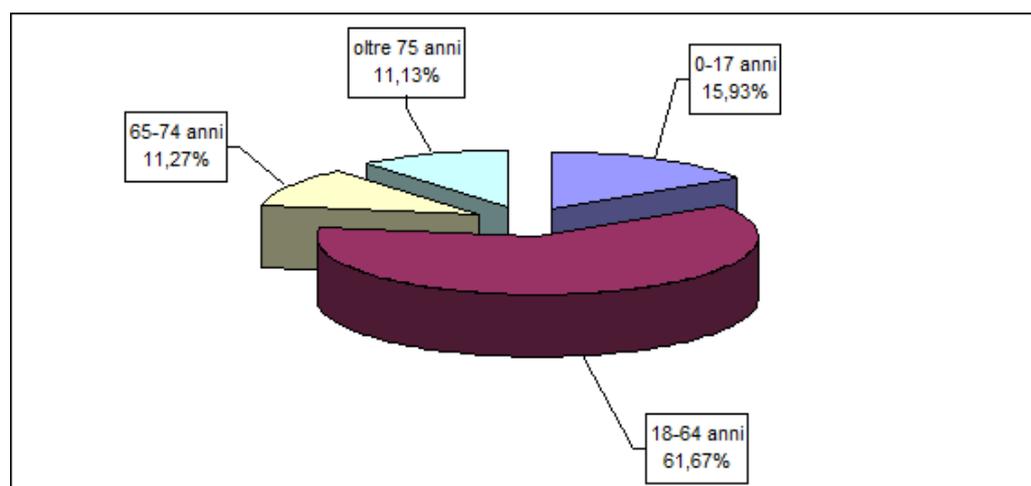
0-9 anni:	maschi 51,06%	femmine 48,94%
10-13 anni:	maschi 51,38%	femmine 48,62 %
14-17 anni:	maschi 50,71%	femmine 49,29%
18-64 anni:	maschi 50,05%	femmine 49,95%
65-74 anni:	maschi 48,23%	femmine 51,77%
75-84 anni:	maschi 42,14%	femmine 57,86%
ultra85enni:	maschi 28,97%	femmine 71,03 %

Si evidenzia una leggera superiorità numerica della popolazione maschile su quella femminile durante l'infanzia e l'adolescenza, un sostanziale pareggio durante l'età adulta e un decisivo sorpasso della popolazione femminile rispetto a quella maschile nella terza e quarta età. Quest'ultimo dato è in linea con la generale maggiore longevità delle donne, che induce conseguenze di tipo socio-sanitario con le quali dobbiamo confrontarci.

Per quanto riguarda i pesi delle diverse classi d'età sulla popolazione complessiva, proponiamo alcuni grafici riassuntivi.

Grafico 1 Popolazione residente nel territorio del C.I.S.S. al 01.01.2011. Confronto su 4 fasce di età (fonte Istat)

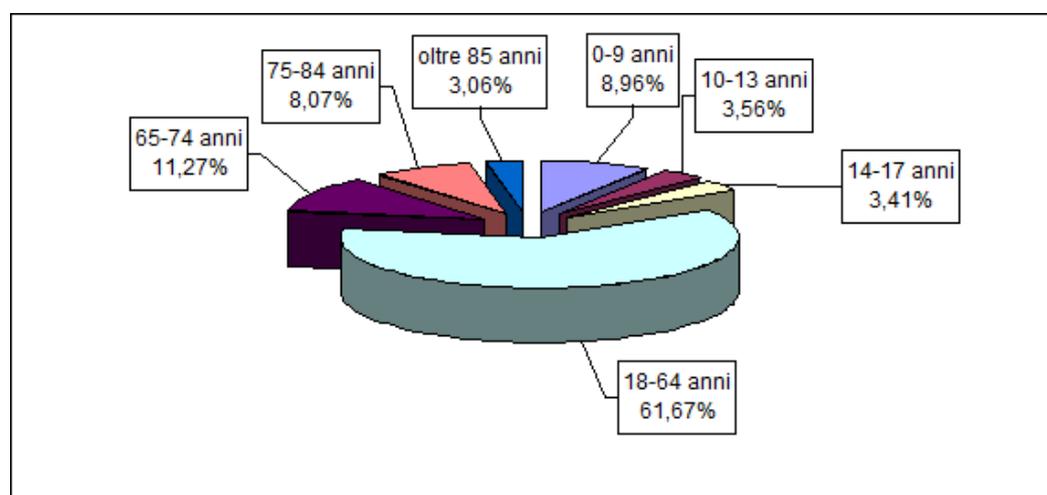
0-17 anni	18-64 anni	65-74 anni	oltre 75 anni
15.527	60.125	10.985	10.853



Nel grafico successivo riportiamo l'ulteriore segmentazione delle fasce d'età 0-18 e ultra 65 anni, perché racchiudono una popolazione sempre più bisognosa di servizi. La sofferenza e la frammentazione dei nuclei familiari, fenomeni esasperati dalla perdurante crisi economica, aumentano infatti le difficoltà di bambini e adolescenti. La crescente longevità della popolazione anziana, all'altro capo del ciclo vitale, comporta un aumento delle richieste di assistenza e supporto.

Grafico 2 Popolazione residente nel territorio del C.I.S.S. al 01.01.2011. Confronto su 7 fasce di età (fonte Istat)

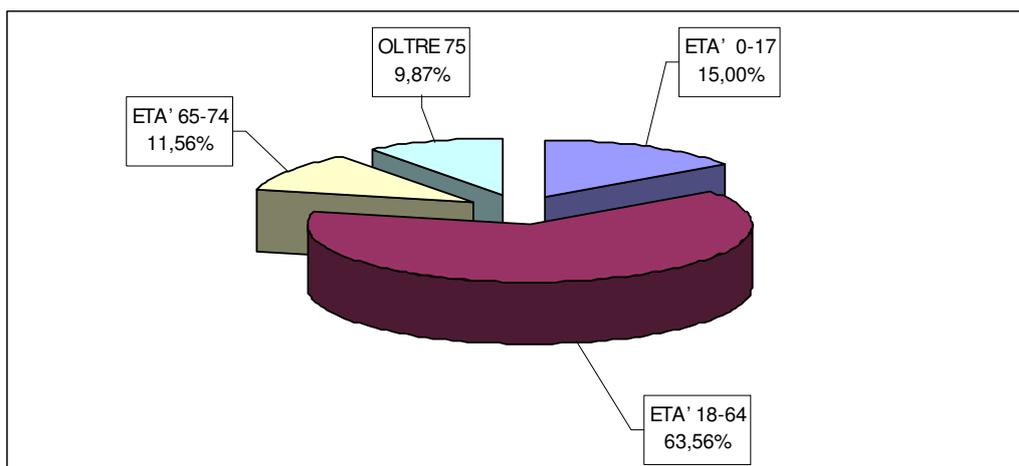
0-9 anni	10-13 anni	14-17 anni	18-64 anni	65-74 anni	75-84 anni	oltre 85 anni
8.736	3.466	3.325	60.125	10.985	7.871	2.982



Il confronto tra il precedente Grafico 1 e il successivo Grafico 3 ci consente qualche riflessione in termini evolutivi.

Grafico 3. Popolazione residente nel territorio del C.I.S.S. al 1° gennaio 2004. Confronto su 4 fasce di età (fonte Piano di Zona 2006-2008)

0-17 anni	18-64 anni	65-74 anni	Oltre 75 anni
13.713	58.093	10.568	9.020



Le due fotografie, all'epoca del primo Piano di Zona (2006-2008, grafico 3) e del secondo Piano di Zona (2011-2013, grafico 1), evidenziano queste variazioni:

- aumenta la popolazione minorenni (+0,93% sul totale della popolazione), anche grazie al contributo dei nuclei familiari stranieri, i cui tassi di natalità sono generalmente più alti (anche se, sul lungo periodo, la fecondità delle donne straniere tende a diminuire e ad allinearsi a quella nazionale);
- si contrae la fascia adulta (-1,89% sul totale della popolazione);
- si mantiene sostanzialmente stabile la fascia 65-74 anni (-0,29% sul totale della popolazione);
- aumenta in modo significativo (+1,26 % sul totale della popolazione) la fascia della terza e quarta età, pari ad un incremento del 20% delle unità di riferimento.

Si fa notare che gli incrementi percentuali di popolazione riguardano le classi d'età estreme e, dal punto di vista numerico, sono quasi equivalenti:

0-17 anni: + 1.814 unità;

ultra 75 anni: + 1.833 unità.

Per una panoramica più estesa, si rimanda alla tabella successiva che riporta i dati a livello di territorio consortile, provinciale, regionale e nazionale.

Tabella 3. Fonte: Istat

	Popolazione totale al 01.01.2004		Popolazione totale al 01.01.2011	Aumento % 2004/2011
C.I.S.S.	91394		97490	6,67%
PROVINCIA TORINO	2191960		2302353	5,04%
REGIONE PIEMONTE	4270215		4457335	4,38%
ITALIA	57888245		60626442	4,73%
	Popolazione 0-17 anni al 01.01.2004	% su pop. totale	Popolazione 0-17 anni al 01.01.2011	% su pop. totale
C.I.S.S.	13713	15,00%	15527	15,93%
PROVINCIA TORINO	325930	14,87%	357105	15,51%
REGIONE PIEMONTE	627167	14,69%	683841	15,34%
ITALIA	9892152	17,09%	10229814	16,87%
	Popolazione 18-64 anni al 01.01.2004	% su pop. totale	Popolazione 18-64 anni al 01.01.2011	% su pop. totale
C.I.S.S.	58093	63,56%	60125	61,67%
PROVINCIA TORINO	1409201	64,29%	1430074	62,11%
REGIONE PIEMONTE	2708494	63,43%	2753917	61,78%
ITALIA	36867612	63,69%	38095091	62,84%
	Popolazione 65-74 anni al 01.01.2004	% su pop. totale	Popolazione 65-74 anni al 01.01.2011	% su pop. totale
C.I.S.S.	10568	11,56%	10985	11,27%
PROVINCIA TORINO	259534	11,84%	265404	11,53%
REGIONE PIEMONTE	510175	11,95%	508800	11,41%
ITALIA	6020148	10,40%	6154421	10,15%
	Popolazione ultra 75 al 01.01.2004	% su pop. totale	Popolazione ultra 75 al 01.01.2011	% su pop. totale
C.I.S.S.	9020	9,87%	10853	11,13%
PROVINCIA TORINO	197295	9,00%	249770	10,85%
REGIONE PIEMONTE	424379	9,94%	510777	11,46%
ITALIA	5108333	8,82%	6147116	10,14%

Dalla tabella precedente si può rilevare:

- un incremento percentuale della popolazione del C.I.S.S. superiore agli altri territori presi in considerazione;
- l'aumento percentuale della popolazione under 18 a livello consortile, provinciale e regionale, contro una leggera riduzione a livello nazionale;
- a tutti i livelli territoriali, si registra la contrazione della fascia adulta 18-64 anni;
- a tutti i livelli territoriali, si registra una leggera contrazione della fascia 65-64 anni;
- a tutti i livelli territoriali, si registra un incremento significativo della fascia ultra 75 anni.

Rispetto al **tasso di natalità** (n. nati ogni 1.000 abitanti), si registra una contrazione a tutti i livelli, molto più spiccata nel territorio consortile:

	C.I.S.S.	Provincia di Torino	Regione Piemonte	Italia
2008	9,3	9,3	9,0	9,6
2009	9,4	9,1	8,8	9,5
2010	8,5	8,9	8,6	9,3

Rispetto al **tasso di mortalità** (n. morti ogni 1.000 abitanti), si registra una minima riduzione a tutti i livelli territoriali:

	C.I.S.S.	Provincia di Torino	Regione Piemonte	Italia
2008	11,0	10,1	11,2	9,8
2009	10,8	10,2	11,2	9,8
2010	10,7	10,1	11,0	9,7

3.2.2. Nuclei familiari

I nuclei familiari al 31 dicembre 2010 sono 43.074, 343 in più dell'anno precedente. Il numero di componenti medi per famiglia sul territorio del Consorzio rapportata agli altri ambiti territoriali è il seguente:

	C.I.S.S.	Provincia	Regione	Italia
n. componenti medi per famiglia	2,26	2,18	2,22	2,40

Si conferma la prevalenza di famiglie costituite da persone sole (anziani/e, vedovi/e, ma anche single per scelta o necessità), da coppie senza figli, da coppie con un solo figlio rispetto alle famiglie numerose con più figli.

Già sopra si richiamava la frammentazione familiare, fenomeno in crescita che comporta l'aumento e l'aggravarsi delle situazioni di bisogno, rispetto alle quali occorre sviluppare risposte e servizi.

In assenza di dati specifici relativi all'ambito C.I.S.S., sono interessanti le note generali dell'Istat su separazioni e divorzi a livello nazionale, che permettono di riflettere su linee di tendenza che riguardano anche il nostro territorio.

Ogni anno, infatti, l'Istat diffonde i principali risultati delle rilevazioni sulle separazioni e sui divorzi condotte presso le cancellerie dei 165 tribunali civili, raccogliendo i dati relativi ad ogni singolo procedimento concluso dal punto di vista giudiziario nell'anno di riferimento.

Negli ultimi decenni profonde trasformazioni hanno investito la sfera delle relazioni familiari e sociali, i costumi e gli stili di vita nel nostro Paese.

L'istituzione familiare, in particolare, ha subito grandi cambiamenti, in rapporto all'emergere di nuovi fenomeni demografico-sociali e di nuovi modelli comportamentali, che si presentano con intensità diversa secondo il territorio, le aree culturali e le fasce sociali. Si sono modificate le forme e le strutture familiari: crescono le famiglie ricostituite, i genitori soli e i single non vedovi, le unioni libere.

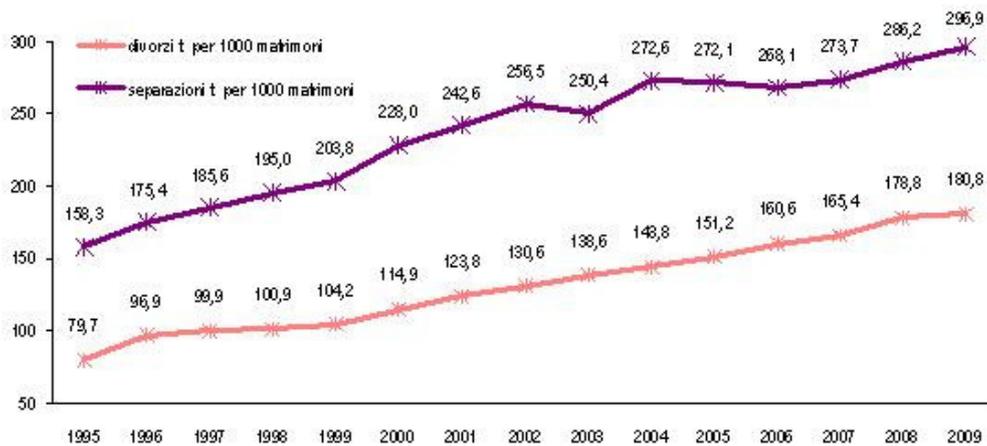
Il percorso evolutivo dei mutamenti avvenuti è stato accompagnato da diversi interventi normativi succedutisi nel tempo, tra i quali la legge sul divorzio, la riforma del diritto di famiglia, la legge sull'adozione e affidamento dei minori, fino alla disciplina inerente l'affidamento condiviso dei figli introdotta nel 2006.

Molteplici sono gli elementi che fanno da sfondo al processo di diversificazione delle tipologie familiari in Italia: diminuzione dei tassi di nuzialità, scarsa natalità e aumento della quota di nascite fuori dal matrimonio, ritardo nel passaggio alla vita adulta, emancipazione femminile, maggiori possibilità di spostamenti e di contatti sociali, affermarsi di una mentalità maggiormente individualistica rispetto al passato, che ha influenzato aspettative e aspirazioni dei singoli soggetti.

In questo variegato scenario, che caratterizza la dinamica demografica e sociale italiana, si inserisce la contemporanea **crescita dell'instabilità coniugale**, misurata attraverso il numero di separazioni e divorzi concessi. Questi eventi sono fortemente aumentati nell'ultimo decennio, pur mantenendosi ancora al di sotto della media europea.

Rispetto al 1995, nel 2009 **le separazioni sono aumentate di oltre il 64 per cento ed i divorzi sono praticamente raddoppiati** (+ 101 per cento). Tali incrementi si sono osservati in un contesto in cui i matrimoni diminuiscono e quindi sono imputabili ad un effettivo aumento della propensione alla rottura dell'unione coniugale.

Grafico 4. NUMERO MEDIO DI SEPARAZIONI E DI DIVORZI PER 1.000 MATRIMONI IN ITALIA
Anni 1995-2009 (tassi di separazione e divorzio totale)



Notevoli sono gli effetti che la chiusura di un matrimonio arreca sul piano demografico e sociale e sui percorsi di vita dei soggetti coinvolti direttamente o indirettamente. **Nel 2009 il 66,4 per cento delle separazioni e il 60,7 per cento dei divorzi hanno riguardato coppie con figli avuti durante la loro unione.**

La divisione familiare genera potenziali ricadute sul benessere psicofisico e sociale degli individui, sul rapporto genitori-figli e, secondo alcuni studi, anche sulle performance di tali figli nella vita adulta. Mutano le situazioni residenziali e le strategie lavorative, specialmente per quanto riguarda le donne. In molti casi, le condizioni finanziarie peggiorano tanto da far aumentare i rischi di povertà e vulnerabilità economica dei soggetti interessati. Rischi che, in tempi di crisi, si moltiplicano e diventano emergenza sociale.

3.2.3. La popolazione straniera

Tabella 4. Fonte: Istat

	Popolazione straniera residente al 01.01.2011 nel territorio del C.I.S.S., suddivisa per fasce d'età			Popolazione straniera residente al 01.01.2004 nel territorio del C.I.S.S., suddivisa per fasce d'età			Incremento percentuale 2004-2011		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
1 AIRASCA	149	160	309	53	52	105	181,13%	207,69%	194,29%
2 BRICHERASIO	100	116	216	31	36	67	222,58%	222,22%	222,39%
3 BURIASCO	23	25	48	8	11	19	187,50%	127,27%	152,63%
4 CAMPIGLIONE	25	29	54	4	10	14	525,00%	190,00%	285,71%
5 CANTALUPA	58	61	119	32	28	60	81,25%	117,86%	98,33%
6 CAVOUR	192	202	394	88	83	171	118,18%	143,37%	130,41%
7 CERCENASCO	38	48	86	16	24	40	137,50%	100,00%	115,00%
8 CUMIANA	130	187	317	70	80	150	85,71%	133,75%	111,33%
9 FROSSASCO	57	68	125	28	26	54	103,57%	161,54%	131,48%
10 GARZIGLIANA	13	11	24	5	5	10	160,00%	120,00%	140,00%
11 MACELLO	30	32	62	8	7	15	275,00%	357,14%	313,33%
12 OSASCO	11	22	33	6	10	16	83,33%	120,00%	106,25%
13 PINEROLO	1270	1497	2767	421	424	845	201,66%	253,07%	227,46%
14 PISCINA	75	95	170	35	34	69	114,29%	179,41%	146,38%
15 PRAROSTINO	9	19	28	13	8	21	-30,77%	137,50%	33,33%
16 ROLETTO	21	44	65	18	30	48	16,67%	46,67%	35,42%
17 S. PIETRO V.L.	27	34	61	7	8	15	285,71%	325,00%	306,67%
18 S.SECONDO PIN.	44	74	118	16	27	43	175,00%	174,07%	174,42%
19 SCALENGHE	60	68	128	29	34	63	106,90%	100,00%	103,17%
20 VIGONE	108	130	238	30	45	75	260,00%	188,89%	217,33%
21 VILLAFRANCA	127	132	259	52	57	109	144,23%	131,58%	137,61%
22 VIRLE PIEMONTE	78	72	150	34	28	62	129,41%	157,14%	141,94%
TOTALE	2645	3126	5771	1004	1067	2071	163,45%	192,97%	178,66%
Popolaz. Provincia Torino	98544	108944	207488	42286	44442	86728	133,04%	145,14%	139,24%
Popolazione Regione	190667	208243	398910	87330	86814	174144	118,33%	139,87%	129,07%
Popolazione italiana	2201211	2369106	4570317	1011927	978232	1990159	117,53%	142,18%	129,65%

Dalla tabella precedente, si evince l'aumento esponenziale degli stranieri residenti, in maniera rilevante sul nostro territorio (si confrontino le percentuali dell'ultima colonna).

Sotto riportiamo un confronto tra le diverse aree territoriali in termini di presenza percentuale di residenti stranieri su popolazione totale:

	2011	2004
Percentuale popolazione straniera territorio consortile:	5,92	2,27
Percentuale popolazione straniera territorio provinciale:	9,01	3,96
Percentuale popolazione straniera territorio regionale:	8,95	4,08
Percentuale popolazione straniera territorio nazionale:	7,54	3,44

Degli stranieri residenti, 2125 risultano essere gli immigrati extracomunitari con permesso di soggiorno.

Questi dati puntano il riflettore su un fenomeno che sta profondamente e rapidamente modificando la nostra società, e che rappresenta una sfida in termini di dialogo interculturale, integrazione, lettura dei bisogni, offerta di servizi.

Il venire meno delle risorse che hanno fino ad oggi consentito l'attività dello Sportello di mediazione interculturale, per esempio, pone seri interrogativi sul governo, locale e non solo, di un fenomeno così rilevante ed in evoluzione. Il C.I.S.S., ritenendo il servizio di fondamentale importanza e volendone garantire la continuità, si è attivato per reperire nuove risorse.

3.3. Il sistema dei servizi

3.3.1. Presentazione sintetica dei Servizi del C.I.S.S.

Estratto dalla Carta dei servizi

I bambini e le famiglie		
AMBITI	BISOGNI	SERVIZI C.I.S.S.
Domiciliarità	Continuare a vivere nel proprio ambiente di vita	ASSISTENZA DOMICILIARE
	Vivere in un contesto familiare, in appoggio alla famiglia di origine	AFFIDAMENTO FAMILIARE
Povertà	Avere un aiuto per contrastare la povertà	ASSISTENZA ECONOMICA
Genitorialità	Avere informazioni e supporto nell'espletamento delle responsabilità familiari	CENTRO PER LE FAMIGLIE
	Avere un aiuto quando si è genitori separati o in fase di separazione, in presenza di figli minori	CENTRO DI CONSULENZA E MEDIAZIONE FAMILIARE
	Mantenere la possibilità di relazione del minore con il genitore non affidatario	INCONTRI PROTETTI IN LUOGO NEUTRO
	Avere informazioni e supporto qualificato per la coppia che ha scelto di dare la propria disponibilità all'adozione	ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE
Residenzialità	Vivere in un contesto sicuro e protetto, in sostituzione temporanea della famiglia di origine	INSERIMENTO IN COMUNITA' ALLOGGIO, PRONTA ACCOGLIENZA E STRUTTURE PER MAMME E BAMBINI
Socio-educativo	Avere un supporto educativo per il minore e la famiglia che vivono in una situazione di difficoltà	CENTRO DIURNO EDUCATIVA TERRITORIALE
Scuola e formazione	Avere un intervento specifico per l'integrazione per facilitare l'autonomia e la comunicazione a scuola degli alunni disabili	ASSISTENZA E INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Gli adulti		
AMBITI	BISOGNI	SERVIZI C.I.S.S.
Povertà	Avere un aiuto per contrastare la povertà	ASSISTENZA ECONOMICA
	Avere un aiuto quando si è in situazione di grave difficoltà o si è privi di abitazione	INSERIMENTO IN CENTRO DI ACCOGLIENZA TEMPORANEO
Immigrazione	Avere un aiuto nell'integrazione sociale	MEDIAZIONE INTERCULTURALE

Gli anziani		
AMBITI	BISOGNI	SERVIZI C.I.S.S.
Domiciliarità	Continuare a vivere nel proprio ambiente di vita	ASSISTENZA DOMICILIARE TELESOCORSO E NUMERO VERDE AFFIDAMENTO FAMILIARE
	Avere un sostegno quando la famiglia è impegnata nella cura e nell'assistenza di una persona disabili	MENSA E PASTI A DOMICILIO INTERVENTI ECOOMICI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'
Povertà	Avere un aiuto per contrastare la povertà	ASSISTENZA ECONOMICA
Residenzialità	Vivere in un contesto sicuro e protetto, quando non si può rimanere a casa	RICOVERO DI SOLLIEVO INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO INSERIMENTO IN STRUTTURA RESIDENZIALE

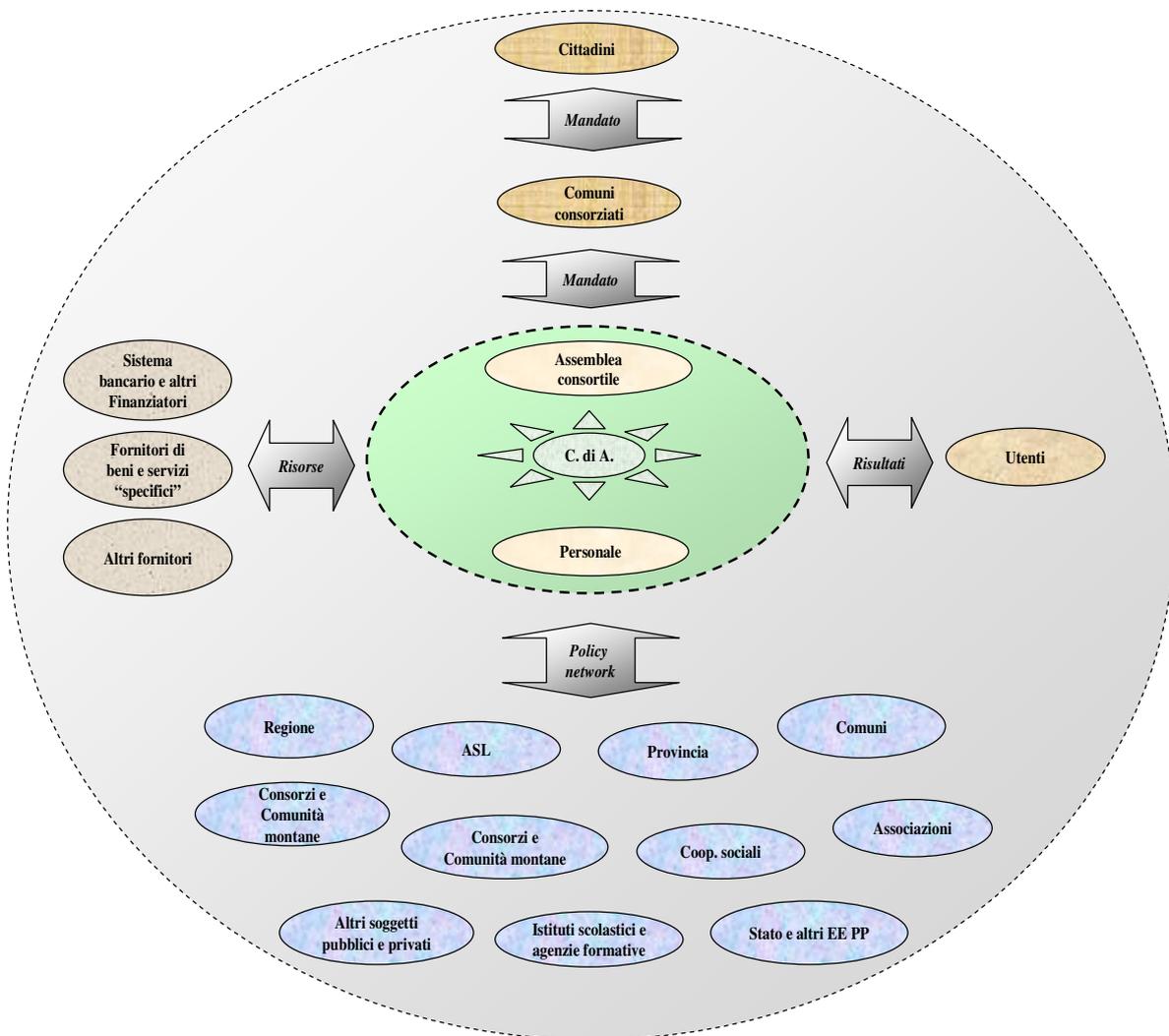
I disabili (di età superiore a 18 anni)

AMBITI	BISOGNI	SERVIZI C.I.S.S.
Domiciliarità	Continuare a vivere nel proprio ambiente di vita Avere un sostegno quando la famiglia è impegnata nella cura e nell'assistenza di una persona disabili	ASSISTENZA DOMICILIARE AFFIDAMENTO FAMILIARE ASSEGNO DI CURA E CONTRIBUTO A TITOLO DI AFFIDO
Povertà	Avere un aiuto per contrastare la povertà	ASSISTENZA ECONOMICA
Lavoro	Avere un'opportunità di inserimento lavorativo	SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE LAVORATIVA
Residenzialità	Vivere in un contesto sicuro e protetto quando non si può rimanere in casa	COMUNITA' ALLOGGIO RICOVERO DI SOLLIEVO GRUPPO APPARTAMENTO
Socio-educativo	Avere opportunità di integrazione sociale e di partecipazione alla vita della comunità	PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE CENTRO DIURNO EDUCATIVA TERRITORIALE GRUPPO AMA GIOVANI GRUPPO DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE
Scuola e formazione	Avere un intervento specifico per l'integrazione per facilitare l'autonomia e la comunicazione a scuola degli alunni disabili	ASSISTENZA E INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Il CISS si trova al centro di una complessa rete di relazioni tra una pluralità di soggetti con cui collabora per meglio soddisfare i bisogni dei cittadini.

Rispetto ad alcuni di questi soggetti, nell'ambito della programmazione del Piano di zona, ha un ruolo di coordinamento della progettazione di attività che richiedono una condivisione di intenti.

L'insieme delle categorie di soggetti pubblici e privati che entrano in relazione con il Consorzio per lo sviluppo e la gestione del sistema integrato di servizi ed interventi sociali e le relazioni di governance e accountability intercorrenti tra di essi e il Consorzio sono sintetizzate nella figura successiva.



Nel precedente Piano di Zona era stata effettuata una mappatura molto dettagliata dei servizi di ogni soggetto pubblico e privato dello schema sopra, che non è stata ripetuta per questo Piano di Zona, e per la quale si rimanda al documento di Piano 2006-2008. Per quanto riguarda gli aggiornamenti, saranno realizzati in futuro in caso di prosieguo del Piano di Zona e in base alla partecipazione attiva degli altri Enti e alla disponibilità di personale del C.I.S.S.

3.3.2. Accordi di programma

Servizio	Enti/associazioni	Scadenza
Accordo di programma PIANO DI ZONA	Comuni consorziati, ASL TO3, Scuole, Istituti, Ass.ni di formazione professionale, Provincia Associazioni di volontariato Sindacati Cooperative tipo A e B	2011-2013 (in fase di rinnovo, sottoscrizione prevista entro il 2012)
Accordo di programma LEA Livelli essenziali assistenza	ASL TO3	2010/2014
Accordo programma in materia di integrazione scolastica degli alunni con disabilità	Comuni Consorziati, ASL TO3, Scuole, Istituti Associazioni di formazione prof.le, Provincia, Ministero Istruzione	2010/2013
Accordo di Partenariato con la Provincia di Torino per la gestione dei progetti di servizio civile nazionale secondo le finalità e i principi stabiliti dalla legge 64/2001	Provincia di Torino	2011
Accordo di programma per il funzionamento dell'equipe sovrazonale per le adozioni nazionali ed internazionali	CISS – Comunità Montana – ASL TO3	Rinnovo 2011/2013

3.3.3. Convenzioni

Servizio	Associazione/Ente
Convenzione per lo svolgimento di attività di sostegno del servizio di assistenza domiciliare	AVASS
Convenzione per la gestione di Casa BETANIA per l'accoglienza di donne in difficoltà	AVASS
Convenzione per la gestione di un Centro di accoglienza notturno (CAN) per adulti senza dimora	AVASS
Convenzione per il servizio di telesoccorso rivolto a persone anziane o disabili	TELEVITA PINEROLESE
Convenzione per lo svolgimento nel Comune di Piscina di attività di prevenzione rivolte a bambini e adolescenti	Comune di Piscina
Convenzione per lo svolgimento di attività di sostegno di assistenza domiciliare	AVOS SCALENGHE

Servizio	Associazione/Ente
Convenzione Comunità Alloggio per disabili "Casa Brun"	CENTRO SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI DI VIGONE
Convenzione comunità alloggio per disabili adulti	COMUNITA' ALLOGGIO ULIVETO DI LUSERNA S. GIOVANNI
Convenzione comunità Alloggio per disabili "ALICE"	CASA DELL'ANZIANO MADONNA DELLA MISERICORDIA
Convenzione "Sportello Informahandicap"- SAI? - e attività rivolte ai disabili e alle loro famiglie	ANFFAS Valli Pinerolesi
Convenzione con la Provincia per collaborazione Centro per L'impiego e per sportello di informazione sociale	C.I.S.S. PROVINCIA DI TORINO
Convenzione per servizio di mediazione interculturale	C.I.S.S. ASSOCIAZIONE "NON SOLO STRANIERO" HARAMBE'
Intesa di programma per la rete dei servizi territoriali "SVOLTA DONNA"	ASL TO 3, Comunità Montana e altri Enti , Associazioni del territorio
Convenzione per attività di accoglienza di donne vittime di violenza di genere	Associazione "Granello di senape"

Convenzioni e contratti per appalti di servizi sociali

Servizio/fornitura	Ditta/Cooperativa Appaltatrice
Assistenza domiciliare per persone adulte e anziane in difficoltà	Coop. VALDOCCO - Torino
Servizio gestione del Centro Diurno per persone ultraquattordicenni portatrici di handicap psico-fisico intellettuale (Pegaso)	Cooperativa LA TESTARDA - Torino
Comunità Alloggio LUNA e Gruppo Appartamento " A CASA "	Cooperativa LA TESTARDA - Torino
Servizio Educativa Territoriale Adulti SETA	Cooperativa LA TESTARDA - Torino
Servizio di assistenza domiciliare ed educativo rivolto a bambini e adolescenti appartenenti a nuclei familiari in situazione di disagio	Cooperativa CHRONOS - Rivoli
Assistenza integrazione scolastica	ATI MAFALDA CHRONOS - Rivoli
Gestione servizio socio-sanitario-educativo di Comunità Alloggio per persone disabili DAFNE	Cooperativa LA CARABATTOLA - Torino
Convenzione per la realizzazione di laboratori diurni per persone disabili – Stranolab	Cooperativa LA CARABATTOLA di Torino
Servizio pulizia sede Via Montebello 39 e sede Via Dante Alighieri n. 7	Cooperativa C.S.P. Pinerolo
Servizio di pulizia aree verdi sede Via Dante	Cooperativa "La nuova cooperativa" di Luserna S. Giovanni
Servizio di gestione di parte del servizio sociale professionale riferito a un'area con popolazione di circa 30.000 abitanti periodo	Cooperativa sociale LA TESTARDA - Torino
Servizi a supporto delle attività di direzione del C.I.S.S.	Cooperativa Animazione VALDOCCO Torino

3.3.4. Servizi a rilevanza sanitaria

Gli aspetti relativi all'integrazione con l'ASL riguardano:

- il programma di lavoro condiviso
- l'applicazione dell'accordo LEA –livelli essenziali di assistenza- e il funzionamento delle commissioni integrate
- il funzionamento del PASS – punto di accoglienza socio sanitario
- gli interventi economici a sostegno della domiciliarità: assegno di cura e contributo a titolo di affido
- le rette dei presidi per anziani e disabili
- i costi a rilievo sanitario

Il **programma di lavoro** viene stabilito con il direttore di distretto, facendo riferimento alle linee guida dell'accordo LEA, e concordato contestualmente all'approvazione della Relazione Programmatica Previsionale del C.I.S.S. Nel programma di lavoro vengono puntualizzati i servizi cui dare continuità per le aree dei disabili, minori ed anziani non autosufficienti. Ogni anno viene effettuata una previsione di spesa per i servizi, confermata dal rendiconto.

Il lavoro di previsione, monitoraggio e rendicontazione viene effettuato per il distretto di Pinerolo per 21 Comuni e per il distretto della Val Pellice per il comune di Bricherasio.

I servizi integrati sono i seguenti:

- area disabili: 3 centri diurni, 2 comunità alloggio, 1 gruppo appartamento, affidamenti diurni e affidamenti residenziali, educativa territoriale, assistenza domiciliare e interventi economici a sostegno della domiciliarità;
- area minori: inserimenti in comunità alloggio, educativa territoriale, centri diurni, assistenza domiciliare, affidamenti diurni e affidamenti residenziali, e interventi economici a sostegno della domiciliarità;
- area anziani: inserimenti in presidi residenziali e in centri diurni, assistenza domiciliare e interventi economici a sostegno della domiciliarità.

A titolo esemplificativo, si forniscono i dati relativi agli utenti seguiti nel 2011 con progetti integrati:

Progetti di integrazione socio – sanitaria	Servizi	DISTRETTO DI BRICHERASIO	DISTRETTO DI PINEROLO	TOTALE DISTRETTO PINEROLO E BRICHERASIO
DISABILI ADULTI	UTENTI C.D	2	58	60
	UTENTI COM.ALL DAFNE		8	8
	UTENTI C.D.laboratori		9	9
	UTE. GRUP.APPARTAM.		3	3
	UTENTI COM.ALL. LUNA		14	14
	ED. TERR. DISABILI	1	24	25
	AFFIDI DISABILI		45	45
	LUNGO ASS. DISABILI		35	35
	ASS DI CURA-CONT. A TITOLO DI AFFIDO	1	26	27
MINORI	UTENTI C.D	0	0	0
	COM.ALL.	0	0	0
	ED.TERR.	2	16	18
	ED. TERR. SENSORIALI	1	10	11
	AFFIDI DIURNI	2	16	18
	AFFIDI RESIDEN.	0	8	8
	ASS.DOMICILIARE	0	24	24
	ASS DI CURA-CONT. A TITOLO DI AFFIDO	0	5	5
ANZIANI -	ASSISTENZA DOMICILIARE	4	150	154
	CONT. A SOST.DELLA DOMICIL. ADULTI ANZIANI	4	89	93
TOTALE		17	540	557

APPLICAZIONE ACCORDO LEA E COMMISSIONI INTEGRATE

L'accordo è stato sottoscritto nel 2010, tra l'ASL TO 3 e gli 8 Enti gestori dei servizi socio assistenziali operativi sul territorio di riferimento, e l'applicazione avviene nell'ambito delle commissioni di valutazione integrate dove vengono esaminati i progetti delle persone che chiedono un intervento. Nel 2011 tutte le commissioni hanno funzionato secondo le indicazioni dei nuovi regolamenti, che hanno recepito le linee di indirizzo approvate dalla Regione e successivamente approvate dall'ASL e dai Consorzi: l'UVG, l'UMVD minori e l'UMVD disabili e la vigilanza. Il CISS partecipa con la presenza di due operatori per ogni commissione.

Si richiamano di seguito le commissioni e le relative funzioni:

- U.V.G. Unità di valutazione geriatria presieduta da un geriatra, che valuta tutte le persone anziane che richiedono interventi di inserimento nelle case di riposo,

interventi di domiciliarità per rimanere a casa assistiti e interventi economici a sostegno della domiciliarità, finalizzati a pagare un'assistenza presso il domicilio. Le sedute dell'UVG sono distinte a seconda che si valutino progetti di residenzialità o di domiciliarità. Anche i dati sono tenuti distinti, come si evince dal prospetto di seguito.

- U.M.V.D. disabili presieduta dal direttore di distretto e dal direttore del consorzio, che valuta i progetti delle persone disabili adulte per ogni tipologia di intervento, che viene scelta in base alle necessità della persona e alle risorse disponibili.
- U.M.V.D. minori presieduta dal direttore di distretto e dal direttore del consorzio, che valuta i progetti dei minori con disabilità o con problemi comportamentali e i relativi interventi da attivare.
- Commissione di Vigilanza che verifica i requisiti gestionali e strutturali dei presidi residenziali e semiresidenziali rivolti ad anziani, disabili e minori (per le informazioni si rimanda al servizio presentato più avanti).
- Commissione medica per l'accertamento dell'handicap ai sensi della L. 104/1992, presieduta dalla sanità e all'interno della quale il CISS garantisce la presenza di un operatore sociale, come prevede la legge.
- Commissioni centrali. A livello di ASL TO 3 funzionano due commissioni centrali che analizzano le problematiche che scaturiscono dalle commissioni territoriali di UVG e UMVD con l'obiettivo di procedere con una unica metodologia di intervento su tutto il territorio. Funziona inoltre una delegazione centrale che tratta con le case di riposo e i presidi per disabili, gli aumenti delle rette.

4. Aree di intervento e bisogni rilevati

Nel processo del Piano di Zona del personale, per le motivazioni espresse in premessa, si è scelto di prendere in considerazione tre Aree sulle quali si sono analizzati i bisogni, individuati gli obiettivi e ipotizzate le azioni compatibili con le risorse di cui si suppone di poter disporre:

- 1. BAMBINI E FAMIGLIE**
- 2. ADULTI DISABILI**
- 3. ANZIANI**
- 4. GLI APPROFONDIMENTO FUTURI**

4.1. Bambini e famiglie

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

La situazione dell'area Bambini e Famiglie si caratterizza per la riduzione di risorse finanziarie contestuale all'aumento delle problematiche dei nuclei familiari, delle difficoltà degli adulti e delle esigenze di tutela dei minori.

Si è registrata un trend incrementale di:

- complessità delle situazioni seguite su mandato dell'Autorità Giudiziaria;
- conflittualità di coppia in occasione delle separazioni (vedi aumento incontri protetti);
- disagio relazionale negli adolescenti con acuirsi di situazioni anche di psicopatologia;
- inadempienza scolastica;
- numero di minori sottoposti a indagini per reati penali;
- violenza in ambito familiare;
- difficoltà di integrazione delle famiglie straniere.

Nella sezione dedicata agli obiettivi e azioni dell'area Bambini e Famiglie, si è scelto di focalizzare gli interventi sul sostegno alle famiglie, intese come prima e fondamentale agenzia educativa, e di rafforzare le forme di prevenzione secondaria del disagio, attraverso un ampio spettro di proposte.

La composizione del Tavolo tematico dedicato è la seguente:

Denominazione TAVOLO BAMBINI E FAMIGLIE

Obiettivi assegnati al tavolo

1. Sostenere la genitorialità delle famiglie più fragili, potenziando la collaborazione con le risorse del territorio.
2. Potenziare, sviluppare e qualificare le opportunità di prevenzione secondaria, attraverso il raccordo e la sinergia con gli enti pubblici e privati.

Enti e soggetti partecipanti

- 1) C.I.S.S.
- 2) ASL TO 3 - Servizio di neuropsichiatria infantile e struttura complessa Psicologia
- 3) Comune di Pinerolo – Servizi prima infanzia
- 4) Cooperativa sociale Chronos
- 5) Cooperativa sociale Mafalda
- 6) Cooperativa sociale La Carabattola
- 7) Cooperativa sociale Il Raggio
- 8) Scuola secondaria di primo grado "Lidia Poet"
- 9) Centro didattico "Libro Aperto"
- 10) Casa Famiglia "San Giuseppe"
- 11) Patronato Ital UIL Pinerolo
- 12) Associazione Nexus
- 13) Scuola IV Circolo didattico

4.2. Adulti disabili

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

L'investimento di risorse del Consorzio relativo a quest'area è il più sostanziale (circa un quarto del bilancio), sia per il numero di persone seguite e servizi offerti e sia per il costo rilevante dei servizi stessi.

La diminuzione delle risorse finanziarie previste per il 2012 inciderà sicuramente sui servizi, con una riduzione degli stessi. L'obiettivo è ancora orientato a mantenere tutti i servizi, tagliando alcune spese e applicando riduzioni che non penalizzino drasticamente le persone e le loro famiglie.

La sofferenza maggiore si annuncia sui centri diurni e l'educativa territoriale, con il venir meno del servizio di trasporto sul centro diurno a gestione diretta di Pinerolo e applicata una riduzione sui servizi di centro diurno e laboratoriali.

Il taglio sui trasporti ha creato disagi, soprattutto per le famiglie dei comuni limitrofi a Pinerolo. Le stesse famiglie si stanno organizzando per supplire a tale disagio con la collaborazione del CISS.

Già nel 2011 è stato messo in atto un meccanismo di contenimento dei doppi servizi, anche per persone gravi (chi usufruiva della comunità alloggio e del centro diurno ha mantenuto uno solo di questi servizi).

La composizione del Tavolo tematico dedicato è la seguente:

Denominazione TAVOLO ADULTI DISABILI

Obiettivi assegnati al tavolo

1. Garantire l'integrazione sociale delle persone disabili attraverso la messa in rete di servizi diurni, servizi residenziali e volontariato.
2. Potenziare il sostegno famiglie di persone disabili

Enti e soggetti partecipanti

- 1) C.I.S.S.
- 2) ASL TO 3 - Servizio APIS Attività programmazione integrazione socio-sanitaria e Servizi di Psichiatria
- 3) Centro per l'Impiego di Pinerolo
- 4) Agenzia formativa ENGIM
- 5) Associazione ANFFAS
- 6) Cooperativa sociale Mafalda
- 7) Cooperativa sociale La Carabattola

- 8) Cooperativa sociale La Testarda
- 9) Unione Italiana Ciechi
- 10) Associazione Auto Mutuo Aiuto
- 11) CISL Pinerolo
- 12) Comunità Alice - Casa dell'Anziano di Pinerolo

4.3. Anziani

Nell'area anziani vengono prese in esame la condizione e le problematiche delle persone anziane ultra 65 anni, residenti nel territorio del CISS, con particolare attenzione alle persone più fragili, con reddito limitato, prive di reti familiari o sociali di sostegno.

Nel territorio del Consorzio l'incidenza delle persone anziane ultrassessantacinquenni, pari al 22,4% della popolazione residente, è particolarmente significativa.

Le attività del CISS sono orientate a mantenere le persone anziane presso la propria abitazione ed il proprio ambiente di vita e di relazioni, attraverso progetti socio-sanitari personalizzati, che prevedono l'attivazione di servizi ed interventi domiciliari, di sostegno alla povertà, di semi-residenzialità o di residenzialità, quando si rendono necessari a tutela della persona.

Per le persone anziane non autosufficienti, che presentano situazioni di bisogno sempre più complesse, la progettazione viene condivisa con l'ASL in un'ottica d'integrazione delle attività assistenziali e sanitarie. Agli anziani autosufficienti si garantiscono interventi più preventivi di contrasto a situazioni di emarginazione e solitudine, in collaborazione con i volontari.

In questo momento di grave crisi economica - in cui i bisogni degli anziani aumentano, anche in relazione al prolungamento dell'età media di vita, all'aumento delle patologie curabili a domicilio che richiedono specifiche competenze e costi per la cura - il contenimento delle spese avrà un'incidenza negativa sulla possibilità di risposta ai cittadini.

Nel contesto di limitazione delle risorse, la scelta è di privilegiare gli interventi che favoriscono il mantenimento della persona anziana presso il suo domicilio, nel rispetto della sua volontà, garantendo l'assistenza di cui ha bisogno e sostenendo la famiglia nel lavoro di cura. Si privilegeranno pertanto tutti gli interventi a sostegno della domiciliarità, che comprendono anche gli inserimenti in centri diurni ed i ricoveri temporanei o di sollievo, per ricorrere all'inserimento in struttura residenziale soltanto per le situazioni in cui non ci sono le condizioni per assistere la persona a domicilio (es. mancanza di familiari o personale di assistenza, abitazione inadatta dal punto di vista strutturale per accogliere gli ausili, ecc.)

La composizione del Tavolo tematico dedicato è la seguente:

Denominazione TAVOLO ANZIANI

Obiettivi assegnati al tavolo

1. Garantire agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie l'informazione e l'accessibilità integrata ai servizi socio-sanitari attraverso il PASS.
2. Mantenere l'autonomia delle persone anziane e prevenire il decadimento psichico e fisico.

Enti e soggetti partecipanti

1. C.I.S.S.
2. ASL TO 3 – Servizio APISS
3. Chiesa cattolica
4. Chiesa valdese
5. Cooperativa sociale Valdocco
6. Cooperativa Televita
7. Associazione A.V.A.S.S.
8. Associazione Auser
9. Associazione Antreas
10. Casa dell'Anziano di Pinerolo
11. FNP CISL
12. CGIL

Le aree di intervento sopra descritte sono inoltre tutte interessate dall'obiettivo trasversale di **rafforzare e portare a sistema la rete di collaborazioni tra i servizi e il volontariato**, come descritto nella sezione successiva.

4.3. Gli approfondimenti sull'area Adulti in difficoltà

La formalizzazione di un tavolo dedicato all'area adulti in difficoltà non è stata possibile, non potendo il Consorzio garantirne l'operatività senza il contributo di tutti gli attori territoriali.

Riteniamo tuttavia importante evidenziare che il C.I.S.S. e gli altri attori del territorio condividono diverse iniziative a favore degli adulti in difficoltà. La morsa della crisi ha esasperato le problematiche e inciso sulla domanda di servizi cui, pur nelle ristrettezze di bilancio, si tenta di fornire risposte tempestive ed adeguate, in una logica di sinergia e collaborazione.

Il Consorzio, di concerto con i firmatari dell'Accordo di programma, individuerà le modalità per far confluire nel Piano di Zona le iniziative già in atto per l'approfondimento di tematiche specifiche e urgenti (casa, lavoro e povertà).

In questo senso, il C.I.S.S. ha interpellato i Comuni che, con il Centro per l'Impiego, titolari delle politiche più significative (casa e lavoro).

Di seguito, una breve ricognizione delle iniziative.

A) INSERIMENTI IN CENTRI DI ACCOGLIENZA

I centri di accoglienza offrono ospitalità temporanea a persone residenti o in transito nel territorio del consorzio, senza abitazione e con difficoltà socio-economiche, persone senza fissa dimora e donne in situazione di particolare fragilità. L'accoglienza avviene in centri gestiti da associazioni di volontariato, per la maggior parte convenzionati con il C.I.S.S..

Sul territorio sono presenti due importanti strutture gestite dall'associazione di volontariato AVASS con la quale il CISS collabora da tempo nell'ambito di una convenzione, rinnovata nel corso del 2010 per un triennio:

- ✓ "Centro Accoglienza Notturna" (CAN), con sede in una struttura del centro storico di Pinerolo, è organizzato per l'accoglienza notturna di popolazione maschile, con 11 posti letto,
- ✓ "Casa Betania", con sede a Pinerolo, comunità di tipo familiare, accoglie donne in difficoltà.

Di seguito si riportano i dati relativi alle accoglienze presso il "Centro Accoglienza Notturna" (CAN), e "Casa Betania" di Pinerolo nell'ultimo triennio:

Accoglienze CAN e Casa Betania: raffronto triennale

	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
N° Ospiti CAN	46	34	25
N° giorni ospitalità CAN	1.945	2.363	2.511
N° Ospiti Casa Betania	35	27	30
N° giorni ospitalità Casa Betania	3.076	3.392	2.768

fonte: AVASS

B) INIZIATIVE A SOSTEGNO DELLE DONNE VITTIME DI MALTRATTAMENTO

Nel 2011 è proseguita la collaborazione con i vari attori del territorio sulle persone deboli, in particolare sulle donne vittime di violenze e maltrattamento:

- con la Procura della Repubblica di Pinerolo nell'ambito di un protocollo operativo per la realizzazione di iniziative comuni di contrasto alle violenze subite in ambito familiare ed extrafamiliare sottoscritto a fine del 2009
- con l'associazione "Svolta Donna", che gestisce un centro di ascolto telefonico antiviolenza e nel 2009 ha promosso la sottoscrizione di un protocollo d'intesa con

enti e associazioni del territorio impegnati contro la violenza sulle donne a cui il CISS ha aderito.

C) PROGETTO D.A.L.I.A.

Il 2011 ha visto la nascita di un progetto denominato D.A.L.I.A. (Donne Accompaniate a Lavoro Integrazione Abitazione), promosso dall'AVASS, che coinvolge diversi enti del territorio ed è finanziato dalla Compagnia San Paolo di Torino, con l'obiettivo di avviare percorsi di accompagnamento all'autonomia abitativa finalizzati all'indipendenza ed all'integrazione sul territorio di due nuclei monoparentali, composti da due madri con uno o più figli.

L'intenzione è quella di avviare percorsi di reciproco aiuto nella crescita e condivisione da sperimentare attraverso la condizione abitativa. I due nuclei, infatti, verranno inseriti in due unità abitative adiacenti per un periodo di 12/18 mesi in cambio di un contributo simbolico e le partecipanti verranno inserite in un tirocinio finalizzato all'inserimento nel mondo del lavoro.

Sempre nell'ambito delle iniziative per il contrasto dell'emergenza abitativa, il C.I.S.S. partecipa, a livello informale, al Tavolo sull'abitazione promosso dalle associazioni del territorio maggiormente impegnate su questo fronte.

D) MICROCREDITO E "FRAGILI ORIZZONTI"

La Provincia di Torino, l'Assessorato alla Solidarietà Sociale e Banca Etica hanno avviato dal 2009 un programma di lavoro e di intervento in alcuni territori della provincia di Torino, denominato "Fragili Orizzonti".

Nel corso del 2011, il Consorzio ha partecipato, in qualità di partner, ai tavoli di lavoro che hanno portato alla pubblicazione del bando pubblico riguardante il Microcredito Individuale.

Si tratta di un intervento rivolto a persone o nuclei familiari in situazione di difficoltà economica e con difficoltà di accesso al credito tradizionale, che consente di ottenere un prestito per soddisfare esigenze legate a problemi di salute o di abitazione, ad esigenze di formazione, o per interventi non coperti da altre forme di contribuzione, nonché per eventi improvvisi.

L'importo del microcredito è stabilito in un ammontare compreso tra € 3.000,00 e € 5.000,00, da restituire in un massimo di trentasei mesi, attraverso un piano concordato con Banca Etica.

Gli utenti in carico al servizio sociale che avevano le caratteristiche richieste dal progetto, sono stati invitati dalle assistenti sociali a presentare la domanda per usufruire di tale opportunità.

Al bando Microcredito di Pinerolo, sono pervenute 16 domande di cui 5 sono state accettate in seguito all'istruttoria eseguita da Banca Etica; le finalità per cui sono stati erogati i contributi sono stati i seguenti: acquisto auto per figlio disabile, utenze/bollette da saldare, liquidità per raggiungere il termine pensionistico, pagamento del funerale della moglie, tassa studi universitari.

E) MEDIAZIONE INTERCULTURALE

Nel 2001 è stato attivato Lo sportello di mediazione interculturale con finanziamenti della Provincia. Lo Sportello di Informazione e Mediazione Interculturale è stato il luogo privilegiato per accogliere ed informare correttamente gli stranieri presenti sul territorio, ma anche i cittadini italiani, con l'obiettivo principale di sostenere il processo di integrazione degli stranieri. Tale servizio ha svolto la propria attività dialogando con tutte le risorse presenti sul territorio.

F) ASSISTENZA ECONOMICA

L'obiettivo integrato con il Piano di Zona era quello di garantire su questo servizio risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana (sia per difficoltà croniche che contingenti) a diversi target, tra cui adulti in difficoltà, obiettivo non facilmente perseguibile considerata la forte riduzione delle risorse a disposizione.

Il persistere della crisi economica ha evidenziato una zona grigia di nuove povertà che, unite alle forme "storiche", rappresentano una sfida molto impegnativa per i nostri servizi.

Accanto a situazioni di povertà materiale, anche estrema, sta emergendo una condizione di fragilità connotata da precarietà lavorativa, insicurezza sociale, malattia e mancanza di reti di relazioni di supporto.

Da un lato, quindi, si confermano i poveri cronici, che di norma sanno a chi rivolgersi e come, rappresentati da anziani con pensioni minime, disabili senza lavoro, adulti con problemi sanitari, nuclei monogenitoriali con minori.

Dall'altro, si profilano i nuovi poveri che faticano a chiedere (per pudore, disabitudine, scarsa conoscenza dei circuiti d'aiuto), rappresentati da:

- genitori disoccupati con figli minori o con figli adulti disoccupati
- donne sole con figli minori, disoccupate o con occupazione precaria e insufficiente
- uomini soli senza patologie e disoccupati
- donne sole

Assistiamo alla crescita dell'aggressività da parte di chi è nel bisogno verso operatori e volontari, perché i tempi e l'entità della risposta non vengono percepiti come adeguati.

Dal nostro osservatorio, quattro elementi concorrono a rendere allarmante il fenomeno:

- l'involuzione del bisogno: dalle richieste di integrazione al reddito, casa e lavoro, alla richiesta di cibo e l'ingresso in circoli viziosi di emarginazione
- l'impossibilità di prevedere la durata della crisi, che precipita i cittadini bisognosi in situazioni di ansia, depressione, aggressività, insicurezza
- la difficoltà del C.I.S.S. nel far fronte alla crisi, a causa delle risorse insufficienti e inadeguate, e conseguente stress degli operatori sociali che avvertono la provvisorietà del loro intervento
- la difficoltà di garantire l'equità sociale, a fronte di risorse limitate, per cui sarebbe necessario uno studio del fenomeno per individuare i soggetti più bisognosi e favorire i più svantaggiati.

Per far fronte all'emergenza, nel quadro dei vincoli e delle ristrettezze in cui l'ente si trova ad operare, abbiamo puntato su:

- l'adeguamento e la flessibilità degli strumenti di intervento (per quantità, qualità, modalità di applicazione);
- il lavoro in rete, per condividere le poche risorse, ottimizzarne l'effetto, garantire il supporto alle persone che hanno realmente bisogno (attraverso verifiche incrociate).

Durante l'anno 2011 è stato necessario procedere alla revisione per due volte del Regolamento dell'assistenza economica per garantire il controllo della spesa, data la riduzione delle risorse (diminuzione e trasferimenti da parte della Regione) e il taglio che è stato applicato nell'ultima variazione di bilancio.

Le risposte messe in atto dal C.I.S.S., anche per il 2011, riguardano:

- gli aiuti economici;
- il progetto Vulnerabilità, presentato nel progetto SIL - Servizio Integrazione Lavorativa, programma disabili;
- progetto per le famiglie numerose con 4 o più figli finanziato dalla Regione Piemonte;
- la rete di risorse sul territorio, prevalentemente Associazioni di volontariato di cui si tratta nel progetto successivo "adulti in difficoltà".

F) INSERIMENTI LAVORATIVI

Il C.I.S.S., attraverso il proprio Servizio di Inserimento Lavorativo, collabora per la ricerca di soluzioni al problema lavoro – le cui proporzioni sul territorio stanno diventando drammatiche - con il Centro per l'Impiego di Pinerolo, gli Uffici Lavoro dei Comuni, le agenzie, le cooperative e altri soggetti del territorio.

5. Obiettivi e azioni di Piano

Di seguito, si riportano le azioni articolate per Area di intervento, con evidenza degli obiettivi di riferimento.

5.1. Area *Bambini e Famiglie*

Schema di sintesi:

OBIETTIVO N. 1: Sostenere la genitorialità delle famiglie più fragili, potenziando la collaborazione con le risorse del territorio

AZIONI CORRELATE: BF 01. iniziative finalizzate al reperimento di famiglie affidatarie
BF. 02 Progetti innovativi con il privato sociale
BF. 03 Fare fronte ai momenti critici del ciclo vitale

OBIETTIVO N. 2: Potenziare, sviluppare e qualificare le opportunità di prevenzione secondaria, attraverso il raccordo e la sinergia con gli enti pubblici e privati.

AZIONI CORRELATE: BF. 04 Percorsi di progettazione integrata con il privato sociale per offrire servizi di prevenzione secondaria
BF 05 Cantiere genitorialità. Attività preventive di sostegno alla genitorialità
BF 06 Tavolo dei servizi per l'infanzia pubblici e privati

Schede azioni relative all'obiettivo 1

TITOLO DELL'AZIONE	Iniziative finalizzate al reperimento di famiglie affidatarie
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione	BF 1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	MINORI – FAMIGLIA
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	D3 Servizio per l'affidamento di minori
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	MANTENIMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Regolamento per gli affidi familiari di bambini e adolescenti; Accordo CISS, famiglia affidataria, famiglia naturale
BISOGNO AFFRONTATO	Interventi a supporto della genitorialità
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Sostenere la genitorialità delle famiglie più fragili, potenziando la collaborazione con le risorse del territorio. Nello specifico, l'azione è finalizzata a potenziare gli interventi di affidamento familiare residenziale.
Motivazione dell'intervento	L'aggravarsi della frammentazione familiare, accentuata dalla perdurante crisi socio-economica, ha ripercussioni relazionali e materiali sulla vita di bambini e ragazzi. Si registra l'aumento della problematicità dei nuclei familiari, della conflittualità intra familiare e sociale, delle difficoltà degli adulti e delle esigenze di tutela dei minori. Il mantenimento dei progetti di affido familiare è una risposta concreta e funzionale a questo quadro di crescente difficoltà. Esso rappresenta un'alternativa all'inserimento nelle strutture residenziali.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Possibilità di realizzare affidamenti familiari di minori in alternativa all'inserimento in struttura.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. progetti di affido attivati; n.minori coinvolti.

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Realizzazione di iniziative finalizzate al reperimento di famiglie affidatarie	Analizzare i bisogni del target; Individuare modalità di utilizzo degli strumenti informativi già in possesso per promuovere l'affidamento;

	<p>Individuare interlocutori privilegiati (associazioni, scuole, famiglie) a cui rivolgere incontri di approfondimento; organizzazione di incontri a tema; Mantenere il gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie; Sperimentare forme volontarie di affido, senza rimborso spese.</p>
Crono programma	
2011	<p>Revisione dei progetti di affido residenziale e diurno, per la necessità di conciliare l'aumentato bisogno con le risorse disponibili, con particolare attenzione ai progetti di affido residenziale; individuazione dei criteri di priorità (provvedimenti tribunale, progetti integrati con la Sanità); mantenimento del gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie, rinnovando le modalità del sostegno.</p>
2012	<p>Promozione della conoscenza e della collaborazione con le risorse del privato sociale del territorio (volontariato) e amministrazioni comunali; mantenimento del gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie rinnovando le modalità del sostegno</p>
2013	<p>Monitoraggio dei progetti avviati; Mantenimento del gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie, rinnovando le modalità del sostegno</p>

TITOLO DELL'AZIONE	Progetti innovativi con il privato sociale
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione	BF 2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	FAMIGLIA
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	D6 Interventi di sostegno alla genitorialità
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE E DI SISTEMA
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Convenzione con la Cooperativa la Carabattola per la gestione del servizio "Il Cerchio Magico"; Accordi con agenzie educative su singolo progetto; Convenzione ANFFAS)
BISOGNO AFFRONTATO	Interventi a supporto della genitorialità
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Sostenere la genitorialità delle famiglie più fragili, potenziando la collaborazione con le risorse del territorio.
Motivazione dell'intervento	L'aggravarsi della frammentazione familiare, accentuata dalla perdurante crisi socio-economica, ha ripercussioni relazionali e materiali sulla vita di bambini e ragazzi. Si registra l'aumento della problematicità dei nuclei familiari, della conflittualità intra familiare e sociale, delle difficoltà degli adulti e delle esigenze di tutela dei minori. Inoltre, si evidenzia la crescita del disagio adolescenziale in contesti personali e familiari complessi, per affrontare il quale sono necessari interventi ad alto contenuto educativo, alternativi a modalità tradizionali quali l'allontanamento dalla famiglia e l'inserimento in comunità. Un altro versante che richiede specifici interventi di sostegno alla genitorialità riguarda le famiglie di bambini disabili: l'esperienza genitoriale con bambini che hanno modalità di crescita diversa da quella della maggioranza degli altri bambini richiama la necessità non solo di strumenti pedagogici ed educativi ad hoc, ma anche momenti di riflessione e confronto. Contestualmente, la contrazione delle risorse impone di ricercare percorsi alternativi e innovativi per garantire il sostegno alle situazioni di conclamata fragilità, in collaborazione con il privato sociale che sul territorio si spende a favore dei minori e delle loro famiglie.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	La permanenza dei minori all'interno della famiglia di origine nei casi di fragilità/frammentazione familiare.

La partecipazione dei genitori di bambini disabili ai percorsi di sostegno e l'uscita dall'ambito strettamente individuale/familiare in cui spesso viene confinato il confronto con le problematiche della crescita e dell'educazione.

Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati

n. minori/nuclei familiari seguiti con progetti integrati; n. di minori che, attraverso l'attivazione di questi progetti, sono stati dimessi o hanno evitato l'inserimento in comunità.

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Progetto "Il Cerchio magico"	costituzione di un gruppo di lavoro CISS/cooperativa La Carabattola (2011)
	elaborazione di un progetto condiviso per sostenere i nuclei familiari e i minori in difficoltà (2011)
	avvio della sperimentazione di concerto con i servizi sanitari (2011)
	verifica sperimentazione (a cavallo 2011/2012)
	stipula convenzione annuale e messa a regime del servizio (2012-2013)
Progetti flessibili per nuclei in difficoltà	mantenimento rete di lavoro CISS/ASL TO 3 (Psicologia e NPI), agenzie educative (Casa Famiglia, Libro Aperto) e Cooperative sociali
	individuazione situazioni di difficoltà
	attivazione interventi ad hoc: analisi multidisciplinare e presa in carico degli interventi; attivazione di progetti flessibili per contenuti e modalità presso le agenzie educative (p.e. custodia giorni festivi, accoglienza per i pasti, ecc); riformulazione degli interventi individuali in attività di piccoli gruppi in sinergia con la Cooperativa che ha in gestione i servizi, amministrazioni comunali e volontariato) (2011-2013)
Progetto "Crescere Insieme"	costituzione di un gruppo di lavoro CISS/ANFFAS (2010)
	realizzazione di 8 incontri di 3 ore ciascuno con cadenza quindicinale rivolti a gruppi di 10 partecipanti costituiti da genitori di bambini portatori di disabilità (2011-2012)

TITOLO DELL'AZIONE	Fare fronte ai momenti critici del ciclo vitale
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione (se esistente)	BF 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	MINORI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	D5 Servizio di mediazione familiare (servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, anche con figli minori); D6 Interventi di sostegno alla genitorialità (anche attraverso colloqui, incontri, titoli sociali:..)
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	MANTENIMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Interventi a supporto della genitorialità
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Sostenere la genitorialità delle famiglie più fragili, potenziando la collaborazione con le risorse del territorio; sostenere percorsi di crescita e di crisi adolescenziale.
Motivazione dell'intervento	L'aggravarsi della frammentazione familiare, accentuata dalla perdurante crisi socio-economica, ha ripercussioni relazionali e materiali sulla vita di bambini e ragazzi. Si registra l'aumento della problematicità dei nuclei familiari, della conflittualità intra familiare e sociale, delle difficoltà degli adulti e delle esigenze di tutela dei minori. In questo contesto, le fasi critiche del ciclo vitale rischiano di alterare l'equilibrio degli individui e delle famiglie (p.e., l'entrata nell'adolescenza dei figli; la separazione tra i genitori). Mantenere i servizi che sul territorio fanno fronte a queste difficoltà è cruciale, anche e soprattutto in una situazione di minore disponibilità di risorse.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	fruibilità del servizio (nr. accessi); percorsi portati a termine; valutazione clinica per intervento terapeutico.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. accessi ai servizi ; nr. percorsi portati a termine; per la psicoterapia, utilizzo CBA VE valutazione esiti, somministrato prima e ultima seduta

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Centro di mediazione e terapia familiare	Progetto integrato S.C. Psicologia ASL TO3 , CISS e Comunità Montana Pinerolese. Offre interventi di consulenza, mediazione, consultazione psicologica e psicoterapia familiare a genitori in crisi separativa
Spazio adolescenti	Servizio per adolescenti TAM TAM. Offre percorsi di consultazione psicologica rivolti ad adolescenti e giovani adulti per problematiche connesse al processo di crescita (affettività, sessualità, relazione)
Psicoterapia adolescenti	Progetto sovrazonale della S.C. Psicologia ASLTO3. Offre interventi di psicoterapia individuale e familiare rivolti ad adolescenti e giovani adulti (14 -24 a)

Schede azioni relative all'obiettivo 2

TITOLO DELL'AZIONE	Percorsi di progettazione integrata con il privato sociale per offrire servizi di prevenzione secondaria
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione	BF 4
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	MINORI, FAMIGLIE
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	E2 Attività ricreative di socializzazione; F1 Sostegno socio-educativo scolastico; F2 Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE E DI SISTEMA
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Integrazione sociale e integrazione scolastica
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Potenziare, sviluppare e qualificare le opportunità di prevenzione secondaria, attraverso il raccordo e la sinergia con gli enti pubblici e privati.
Motivazione dell'intervento	Il momento storico di difficoltà del sistema dei servizi sociali e sanitari porta a rispondere alle emergenze e alle situazioni di conclamata gravità, talvolta a scapito della prevenzione. Esiste un universo sommerso di bisogni e una domanda di prossimità a cui si può rispondere non solo con interventi tecnici. Occorre porre attenzione anche a questo tipo di bisogni (educativi, di sostegno all'inserimento sociale e scolastico) e attivare forme di progettualità innovative, diversificate, adeguate.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Possibilità di seguire minori e famiglie non connotati da situazioni di gravità quali: disabilità, provvedimenti giudiziari, patologie/dipendenze dei genitori, abuso e maltrattamento, ecc. e che quindi esulano dall'intervento riparativo.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. di progetti attivati; n. di minori/famiglie che partecipano; livello di distribuzione sul territorio.

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Progetto "Penso quindi posso"	Costituzione gruppo di lavoro CISS/agenzia educativa Libro Aperto (2011)
	Costruzione progetto condiviso, con metodologia innovativa dell'apprendimento cognitivo (2011)
	Ricerca e individuazione sponsor (Domus) 2011
	Individuazione destinatari (minori segnalati dai servizi sociali) 2011
	Attivazione percorso di sostegno scolastico per l'anno 2011/2012
	Monitoraggio e verifica progetto, a cura del CISS, agenzia educativa e Domus
Progetto Bricherasio	Costituzione gruppo di lavoro CISS/Associazione il Raggio/Comune Bricherasio (2011)
	Costruzione progetto condiviso (2011)
	Ricerca finanziamenti (2011)
Progetto Cumiana	Costituzione gruppo di lavoro CISS/Croce Verde Cumiana (2011)
	Costruzione progetto condiviso (2011)
	Ricerca finanziamenti (2011)
Progetto Vigone	accordo locale tra CISS, Comune e pro-loco per inserire nelle attività adolescenti (2011)
	coinvolgimento pioneri Croce Rossa per attività di supporto scolastico (2012)

TITOLO DELL'AZIONE	Cantiere genitorialità. Attività preventive di sostegno alla genitorialità a cura dell'associazione Nexus
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione (se esistente)	BF5
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	FAMIGLIA
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	D6 Interventi di sostegno alla genitorialità
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	POTENZIAMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Interventi a supporto della genitorialità
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Potenziare, sviluppare e qualificare le opportunità di prevenzione secondaria, attraverso il raccordo e la sinergia con gli enti pubblici e privati.
Motivazione dell'intervento	Il tavolo tematico ha messo in evidenza un universo sommerso di bisogni e una domanda di prossimità a cui si può rispondere in maniera diversificata e innovativa. L'esperienza di Nexus sottolinea come i genitori e, più in generale, gli adulti deputati ad educare, devono poter riprendere in mano il loro ruolo educativo ed impegnarsi in un'educazione autorevole. In questo contesto è imprescindibile la costruzione, il mantenimento e la cura delle reti sociali ai vari livelli in cui queste si declinano.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Adesione all'iniziativa. Distribuzione sul territorio consortile dei partecipanti all'iniziativa.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	N. Iscritti. n. partecipanti; n. partecipanti eventualmente in carico al servizio sociale; n. edizioni

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Progettazione intervento e ricerca sponsor	Elaborazione proposta progettuale a cura dell'Associazione Nexus e finanziamento da parte della Compagnia di San Paolo (2011)
Promozione iniziativa	Lavoro dell'Associazione Nexus, anche in collaborazione con CISS e Comune di Pinerolo, per la diffusione dell'iniziativa a favore di una larga

	partecipazione (l'iniziativa viene presentata alle assistenti sociali del consorzio che se ne faranno promotrici)
Individuazione destinatari	Genitori e adulti educatori individuati attraverso i canali di comunicazione dell'associazione Nexus, in collaborazione con gli attori del territorio (2012)
Erogazione percorsi	Sei percorsi declinati in un diverso numero di incontri da marzo 2012 a dicembre 2013, realizzati dall'Associazione Nexus

TITOLO DELL'AZIONE	Tavolo dei servizi per l'infanzia pubblici e privati
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE
Codice azione (se esistente)	BF 6
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	FAMIGLIA
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	B2. Attività di prevenzione LB1 Asili nido; LB2 Servizi integrativi per la prima infanzia
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE E DI SISTEMA
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Attualmente nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Integrazione sociale; supporti per la prima infanzia
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Potenziare, sviluppare e qualificare le opportunità di prevenzione secondaria, attraverso il raccordo e la sinergia con gli enti pubblici e privati.
Motivazione dell'intervento	In una logica di prevenzione secondaria, il Comune di Pinerolo ha ritenuto strategica l'istituzione del Tavolo per definire e garantire criteri di qualità condivisi tra servizi pubblici e privati per l'infanzia.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Partecipazione ampia e continuativa degli operatori al tavolo; assunzione di decisioni e definizione di criteri qualitativi.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. e qualità partecipanti al tavolo; n. incontri; n. decisioni assunte.

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Costituzione del tavolo	Primo incontro dicembre 2011, promosso dal Comune di Pinerolo, Servizi per l'infanzia, con la partecipazione degli operatori individuati.
Operatività del tavolo	Calendario di incontri del tavolo nel 2012, avvio di iniziative comuni, elaborazione di documenti congiunti.

5.2. Area Adulti disabili

Schema di sintesi:

OBIETTIVO N. 1: Garantire l'integrazione sociale delle persone disabili attraverso la messa in rete di servizi diurni, servizi residenziali e volontariato

AZIONI CORRELATE: ADD. 01: trasporto e accompagnamento di persone disabili
ADD. 02: formazione in rete degli operatori
ADD. 03: laboratori e attività integrate tra centri diurni e comunità alloggio

OBIETTIVO N. 2: Potenziare il sostegno alle famiglie di persone disabili

AZIONI CORRELATE: ADD. 04: gruppi auto mutuo aiuto per i familiari di persone disabili

Schede azioni relative all'obiettivo 1

TITOLO DELL'AZIONE	Trasporto e accompagnamento di persone disabili
TAVOLO TEMATICO	ADULTI DISABILI
Codice azione	ADD 1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	DISABILI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	H 2 - Trasporto sociale
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	MANTENIMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Attualmente non esistono accordi formali; si valuterà l'attivazione di eventuali convenzioni.
BISOGNO AFFRONTATO	Inclusione sociale; non autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Garantire l'integrazione sociale delle persone disabili attraverso la messa in rete di servizi diurni, servizi residenziali e volontariato
Motivazione dell'intervento	Assistiamo ad una profonda crisi del welfare, con tagli alla spesa molto severi e conseguenti difficoltà a garantire gli stessi livelli di servizio; gli operatori hanno già attivato sinergie per mantenere i livelli di servizio legati al progetto individuale. Si profila la necessità di un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori del territorio, in particolare del volontariato, non in termini sussidiari ma di integrazione di risorse. In particolare, negli ultimi due anni, le risorse destinate alle persone disabili si sono progressivamente ridotte, soprattutto quelle relative al trasporto sociale. Le famiglie di disabili sul nostro territorio hanno richiamato l'attenzione sul loro disagio, contestando la politica di tagli e collaborando con l'Ente per la ricerca di soluzioni. Questa azione rappresenta una prima, concreta risposta.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Maggiore mobilità, accesso ai centri diurni e vita sociale più attiva delle persone disabili. Risposta alle esigenze segnalate dalle famiglie di persone disabili.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. trasporti attivati; n. disabili beneficiari

ATTIVITA'	DESCRIZIONE E CRONOPROGRAMMA
Coordinamento associazioni	Si vedi scheda azione trasversale volontariato (riavvio del tavolo c/o Comune di Pinerolo nel 2011)
Accompagnamenti	Il CISS svolge un ruolo di segnalazione di bisogni e di priorità (2011-2013)
	Il Comune di Pinerolo contribuisce con azioni di sensibilizzazione/coordinamento (attraverso il Tavolo delle associazioni di volontariato, convocato dall'assessore alle Politiche sociali e dalla consigliera delegata)
	Le associazioni di volontariato, e singoli volontari non appartenenti ad organizzazioni costituite, si attivano per garantire i trasporti casa/centro diurno, formazione/istruzione, visite mediche, ecc. (2011-2013)

TITOLO DELL'AZIONE	Formazione in rete degli operatori
TAVOLO TEMATICO	ADULTI DISABILI
Codice azione	ADD 2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	DISABILI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	M3 Strutture residenziali
Caratteristica dell'azione	DI SISTEMA
Logica dell'azione	POTENZIAMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Non autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Garantire l'integrazione sociale delle persone disabili attraverso la messa in rete di servizi diurni, servizi residenziali e volontariato
Motivazione dell'intervento	Assistiamo ad una profonda crisi del welfare, con tagli alla spesa molto severi e conseguenti difficoltà a garantire gli stessi livelli di servizio. Gli operatori hanno già attivato sinergie per mantenere i livelli di servizio legati al progetto individuale. In questo ambito, la condivisione dei percorsi di formazione tra gli operatori in forza all'ente o alle cooperative che gestiscono comunità per disabili, rappresenta un'opportunità per condividere la gestione delle criticità, la lettura dei bisogni, la costruzione di risposte e strategie, con finalità di ottimizzazione delle risorse sempre più scarse. L'iniziativa prende spunto dai risultati di una formazione attuata dall'ASL TO 3 in collaborazione con il CISS su "handicap e sessualità".
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Il successo dell'intervento risiede nella condivisione di linguaggi e di risorse tra chi opera nei servizi dell'area disabilità. In una parola, nella capacità di essere rete. Non si tratta infatti di uniformare gli approcci e le metodologie di intervento, ma di favorire un confronto permanente volto all'acquisizione di saperi e strumenti.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. percorsi attivati; n. operatori coinvolti; n. enti partecipanti e loro tipologia (pubblici, privati, ecc.)

ATTIVITA'	DESCRIZIONE E CRONOPROGRAMMA
	CISS ed ASL svolgono un ruolo di monitoraggio dei bisogni formativi e di sensibilizzazione degli operatori.
	Gli operatori cui si rivolge la formazione fanno riferimento a cooperative (Due Valaddo, Carabattola, Chronos, Testarda, Alveare, Tarta Volante, Il Raggio), associazioni (Il Raggio), enti privati (Comunità Alice, Casa Brun, Uliveto), nonché altre realtà interessate e coinvolgibili.
2011/2012	Analisi fabbisogni e progettazione, ricerca risorse
2013	Erogazione percorsi formativi condivisi

TITOLO DELL'AZIONE	Laboratori e attività integrate tra centri diurni e comunità alloggio
TAVOLO TEMATICO	ADULTI DISABILI
Codice azione (se esistente)	ADD 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	DISABILI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	LB4 - Centri diurni; M3 Strutture residenziali
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	POTENZIAMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Convenzioni tra CISS e cooperative o enti che gestiscono i servizi; convenzione con ANFFAS per utilizzo locali
BISOGNO AFFRONTATO	Inclusione sociale; non autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Garantire l'integrazione sociale delle persone disabili attraverso la messa in rete di servizi diurni, servizi residenziali e volontariato
Motivazione dell'intervento	Assistiamo ad una profonda crisi del welfare, con tagli alla spesa molto severi e conseguenti difficoltà a garantire gli stessi livelli di servizio. Gli operatori hanno già attivato sinergie per mantenere i livelli di servizio legati al progetto individuale. In questo ambito, l'integrazione e lo scambio delle risorse di animazione/socializzazione rivolte alle persone disabili costituiscono una risposta efficace; aprire le iniziative al di fuori della propria utenza permette di moltiplicare le opportunità, di favorire le relazioni, di potenziare le dinamiche di collaborazione in rete, di garantire un progetto educativo cui contribuiscono non solo gli operatori del servizio di riferimento ma anche altre risorse educative e professionali.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Il successo è misurato: a) dalla "contaminazione" tra strutture e servizi diversi, nonché tra destinatari appartenenti a contesti diversi; b) dall'effetto moltiplicatore di opportunità e risorse.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. e tipologia iniziative promosse; n. utenti partecipanti

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
1. Laboratori integrati tra Centri Diurni e Comunità Alloggio	<p>Progettazione e sperimentazione (2011)</p> <p>Messa a regime delle attività (2012/2013)</p> <p>Il CISS svolge un ruolo di sensibilizzazione degli operatori, di promozione e attivazione dei laboratori. I gestori dei servizi (le cooperative Il Raggio, Carabattola, Chronos, Testarda, Alveare, Tarta Volante; i privati Ass. Il Raggio, Comunità Alice, Casa Brun, Uliveto), in collaborazione con il CISS, realizzano le iniziative, mettendo a disposizione locali e personale. L'Anffas contribuisce con risorse economiche e locali (tra le attività in calendario per il 2012, è previsto un laboratorio teatrale con il coinvolgimento dei due centri diurni del CISS, le Comunità Dafne e Luna, e il centro diurno della Val Pellice)</p>
2. Attività di tempo libero integrate tra Centri Diurni e Comunità Alloggio	

Scheda azione relativa all'obiettivo 2

TITOLO DELL'AZIONE	Gruppi AMA per familiari di persone disabili
TAVOLO TEMATICO	ADULTI DISABILI
Codice azione	ADD 4
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	DISABILI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	G3 - Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto aiuto
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Inclusione sociale; non autosufficienza; interventi di sostegno alla genitorialità
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Potenziare il sostegno alle famiglie di persone disabili
Motivazione dell'intervento	Assistiamo ad una profonda crisi del welfare, con tagli alla spesa molto severi e conseguenti difficoltà a garantire gli stessi livelli di servizio; gli operatori hanno già attivato sinergie per mantenere i livelli di servizio legati al progetto individuale. Si profila la necessità di un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori del territorio, in particolare del volontariato, non in termini sussidiari ma di integrazione di risorse. Il sostegno alle famiglie di persone disabili, che proprio in questi mesi lamentano con forza il venir meno di risorse e opportunità, può efficacemente esprimersi anche con il ricorso agli strumenti dell'auto mutuo aiuto, grazie al coinvolgimento di realtà associative molto radicate e attive sul territorio.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Maggiore visibilità delle problematiche delle famiglie di persone disabili. Sollievo e supporto per i familiari di persone disabili nell'affrontare la difficile quotidianità.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. partecipanti; n. incontri realizzati

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Predisposizione delle attività di auto mutuo aiuto	Formazione referenti gruppo auto mutuo aiuto, supervisione gruppi, progettazione, promozione a cura dell'associazione AMA di Pinerolo (2011)
Realizzazione delle attività di auto mutuo aiuto	Messa a disposizione locali neutri: VSSP Pinerolo (C/o Fer), Comune di Pinerolo, ASL TO 3 (2012)
	Promozione iniziativa: ANFFAS (2012)
	Gestione gruppo: operatori CISS con supporto metodologico Associazione A.M.A. (2012)

5.3. Area Anziani

Schema di sintesi:

OBIETTIVO N. 1: Garantire agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie l'informazione e l'accessibilità integrata ai servizi socio-sanitari attraverso il PASS.

AZIONI CORRELATE: AN. 01: mantenimento dello sportello informativo PASS
AN. 02: attivazione di una rete di collaborazione tra gli attori del territorio per migliorare l'accesso al PASS

OBIETTIVO N. 2: Mantenere l'autonomia delle persone anziane e prevenire il decadimento fisico e psichico.

AZIONI CORRELATE: AN. 03: attivazione del volontariato sociale per iniziative specifiche legate alla domiciliarità
AN. 04: attivazione delle risorse locali per iniziative di animazione/integrazione nella vita di comunità

Schede azioni relative all'obiettivo 1

TITOLO DELL'AZIONE	Mantenimento dello Sportello informativo PASS
TAVOLO TEMATICO	ANZIANI
Codice azione	AN 1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	ANZIANI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	A1 - Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi; A2 Sportelli sociali tematici
Caratteristica dell'azione	DI SISTEMA
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Protocollo di Intesa ASL TO 3/C.I.S.S.
BISOGNO AFFRONTATO	Non autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Garantire agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie l'informazione e l'accessibilità integrata ai servizi socio-sanitari attraverso il PASS
Motivazione dell'intervento	Il Pass, inaugurato a giugno 2010, si è rivelato un servizio strategico per la comunità e il territorio, nonché una valida esperienza di integrazione socio-sanitaria. I tagli alla spesa sociale potrebbero penalizzare il Pass, se venisse utilizzato il criterio di soppressione dei servizi più recenti. Il tavolo anziani ha riconosciuto la necessità di una comunicazione sociale adeguata e di procedere nel lavoro di integrazione socio-sanitaria; ha stabilito come obiettivo per il 2011/2013 il mantenimento/rafforzamento del servizio attraverso la messa in rete di risorse, sia economiche che umane.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Mantenimento dello Sportello nonostante la contrazione delle risorse economiche disponibili. Nella gestione dei tagli, si tende a privilegiare il mantenimento di servizi storici a sfavore dei più recentemente istituiti. Il PASS ha rappresentato un'innovazione importante per il territorio e la sua continuità costituisce un indubbio successo.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. accessi; n. pratiche istruite; monte ore di apertura;

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Programmazione risorse degli enti	Individuazione risorse di bilancio ASL e CISS per dare continuità al servizio (2011)
Adegumento servizio	Eventuali rimodulazioni del servizio (personale in dotazione, orari apertura, ecc.) per garantirne la sostenibilità con le risorse disponibili (2012/2013)

TITOLO DELL'AZIONE	Attivazione di una rete di collaborazioni tra gli attori del territorio per migliorare l'accesso al PASS
TAVOLO TEMATICO	ANZIANI
Codice azione	AN 2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	ANZIANI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	A1 - Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi; A2 Sportelli sociali tematici B1 Attività di informazione e sensibilizzazione: campagna informative ecc.
Caratteristica dell'azione	DI SISTEMA
Logica dell'azione	INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Attualmente nessuno
BISOGNO AFFRONTATO	Non autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Garantire agli anziani non autosufficienti e alle loro famiglie l'informazione e l'accessibilità integrata ai servizi socio-sanitari attraverso il PASS
Motivazione dell'intervento	Il Pass, inaugurato a giugno 2010, si è rivelato un servizio strategico per la comunità e il territorio, nonché una valida esperienza di integrazione socio-sanitaria. I tagli alla spesa sociale potrebbero penalizzare il Pass, se venisse utilizzato il criterio di soppressione dei servizi più recenti. Il tavolo anziani ha riconosciuto la necessità di una comunicazione sociale adeguata e di procedere nel lavoro di integrazione socio-sanitaria; ha stabilito come obiettivo per il 2011/2013 il mantenimento/rafforzamento del servizio attraverso la messa in rete di risorse, sia economiche che umane.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Coinvolgimento ampio e concreto delle realtà del territorio (associazioni di volontariato, sindacati e patronati con relativi sportelli, case di riposo, chiese, ecc.). Livello e qualità dei flussi di utenza allo sportello (accessi più mirati grazie alla diffusione informativa promossa dalla rete degli attori coinvolti).
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. associazioni/volontari coinvolti; n. incontri formativi/informativi con gli attori del territorio

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Informazione/formazione rivolta alla rete degli attori impegnati	Gli operatori del servizio illustrano agli attori coinvolti finalità e modalità di accesso al PASS, perché possano fare sia da trasmettitori di informazioni adeguate e corrette, sia da antenne ricettive delle esigenze della popolazione anziana
Rilevazione delle necessità e segnalazione agli operatori PASS	I diversi attori, nell'ambito di mansioni e ruoli specifici per tipologia e mission, si attivano per rilevare i casi critici, con particolare attenzione verso le persone non autosufficienti sole ed in situazione di particolare disagio economico. Tali situazioni potranno essere segnalate agli operatori del PASS per la ricerca di soluzioni adeguate, in collaborazione con le risorse del volontariato
Accompagnamento di persone sole e senza rete familiare al servizio PASS	Accompagnamento al servizio e supporto per il disbrigo delle pratiche a favore delle persone che vi possono ancora accedere, concordando preventivamente un appuntamento con gli operatori

Schede azioni relative all'obiettivo 2

TITOLO DELL'AZIONE	Attivazione del volontariato sociale per iniziative specifiche legate alla domiciliarità
TAVOLO TEMATICO	ANZIANI
Codice azione	AN 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	ANZIANI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	G1 - Assistenza domiciliare socio-assistenziale G3 Servizi di prossimità/buon vicinato. H2 Trasporto sociale
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	POTENZIAMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Convenzione AVASS; convenzione AVOS.
BISOGNO AFFRONTATO	Contrasto alla povertà; non autosufficienza; inclusione sociale
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Mantenere l'autonomia delle persone anziane e prevenire il decadimento psichico e fisico
Motivazione dell'intervento	Il taglio alla spesa sociale impone una razionalizzazione degli interventi che spesso porta a focalizzarsi su emergenze/gravità certificate. Nel caso degli anziani, viene quindi privilegiata la risposta alla non autosufficienza, relegando su un piano secondario il sostegno alle persone con margini di autonomia. Oltre all'acuirsi del disagio delle persone, si rischia di non prevenire e monitorare l'evolversi dello stato di salute della popolazione anziana, con ripercussioni in termini di benessere della comunità e di spesa futura
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Contenimento degli accessi impropri in ospedale o al pronto soccorso
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. anziani seguiti; n. volontari/associazioni coinvolti

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Interventi di supporto da parte del volontariato	Collaborazione integrata tra Tavolo volontariato Comune di Pinerolo, C.I.S.S. e singole associazioni
	Pianificazione di attività di ascolto, compagnia, spese, commissioni, trasporti a cura delle associazioni
	Per progetti particolari, momenti di condivisione tra operatori e volontari, in accordo con l'utente

TITOLO DELL'AZIONE	Attivazione delle risorse locali per iniziative di animazione/integrazione nella vita di comunità
TAVOLO TEMATICO	ANZIANI
Codice azione	AN 4
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	ANZIANI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	G1 - Assistenza domiciliare socio-assistenziale H2 Trasporto sociale G6 Distribuzione pasti E2 Attività ricreative di socializzazione
Caratteristica dell'azione	DI SALUTE
Logica dell'azione	MANTENIMENTO
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Convenzione Avass; convenzione Avos
BISOGNO AFFRONTATO	Contrasto alla povertà; inclusione sociale, autosufficienza
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Mantenere l'autonomia delle persone anziane e prevenire il decadimento psichico e fisico
Motivazione dell'intervento	Il taglio alla spesa sociale impone una razionalizzazione degli interventi che spesso porta a focalizzarsi su emergenze/gravità certificate. Nel caso degli anziani, viene quindi privilegiata la risposta alla non autosufficienza, relegando su un piano secondario il sostegno alle persone con margini di autonomia. Oltre all'acuirsi del disagio delle persone, si rischia di non prevenire e monitorare l'evolversi dello stato di salute della popolazione anziana, con ripercussioni in termini di benessere della comunità e di spesa futura. La partecipazione alla vita di comunità costituisce un importante deterrente al declino psicologico e fisico.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Aumento delle opportunità di socializzazione e integrazione per gli anziani, soprattutto se soli e fragili, offerte dalle case di riposo e dalle associazioni di volontariato.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. proposte/eventi organizzati da case di riposo e associazioni

ATTIVITA'	DESCRIZIONE E CRONOPROGRAMMA
Partecipazione a feste e gite	Apertura delle case di riposo ad anziani esterni in occasione di eventi organizzati dalle strutture
	Trasporto e accompagnamento degli anziani da parte delle associazioni di volontariato
Consumo assistito dei pasti	Apertura delle case di riposo ad anziani esterni per il consumo dei pasti in struttura
	Eventuale consegna a domicilio a cura delle strutture

5.4. Trasversalità Aree Bambini e Famiglie, Adulti disabili, Anziani

Scheda azione relativa all'obiettivo trasversale

TITOLO DELL'AZIONE	Rete integrata di collaborazione del volontariato con i servizi
TAVOLO TEMATICO	BAMBINI E FAMIGLIE, ADULTI DISABILI, ANZIANI
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	MINORI – FAMIGLIA – ANZIANI - DISABILI
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	E - Integrazione sociale (E1/E2) G1 - assistenza domiciliare socio-assistenziale; G3 Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto; H2 Trasporto sociale F1 Sostegno socio-educativo scolastico F2 Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare
Caratteristica dell'azione	DI SISTEMA
Logica dell'azione	POTENZIAMENTO, INNOVAZIONE
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato	Nessuno
BISOGNI AFFRONTATI	Contrasto alla povertà; inclusione sociale; non autosufficienza.
OBIETTIVI DELL'AZIONE	Rafforzare e portare a sistema la rete di collaborazioni tra i servizi e il volontariato
Motivazione dell'intervento	Assistiamo ad una profonda crisi del welfare, con tagli alla spesa molto severi e conseguenti difficoltà a garantire gli stessi livelli di servizio; gli operatori hanno già attivato sinergie per mantenere i livelli di servizio legati al progetto individuale. Si profila la necessità di un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori del territorio, in particolare del volontariato, non in termini sussidiari ma di integrazione di risorse. Si evidenzia una ricchezza di risorse di volontariato sul territorio (55 associazioni solo a Pinerolo). ma una scarsa propensione ad intervenire nel campo della disabilità perchè vissuto come problematico e anche una difficoltà ad intervenire nella tutela dei minori. Si registrano forti tagli al volontariato di servizio civile. Le associazioni lamentano un diminuito impegno sia in termini di numero di volontari che di continuità (le persone in età da volontariato sono sempre più impegnate nella cura di bambini e anziani all'interno della propria famiglia).
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Stabilizzazione di una collaborazione in rete permanente e continuativa tra mondo del volontariato e servizi sociali. Ricerca e proposta di risposte ad

aree di bisogno poco conosciute e insoddisfatte.

Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati

n. associazioni aderenti; n. volontari coinvolti; n. e tipologia iniziative avviate; n. incontri tavolo del volontariato

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Regia/Coordinamento delle associazioni di volontariato	Rilancio del Tavolo delle associazioni di volontariato presso il Comune di Pinerolo come luogo dove fare rete e condividere iniziative comuni, con obiettivi di carattere sociale. Interazione con la Consulta Handicap. Tra le proposte del tavolo: la partecipazione delle associazioni alle azioni del Piano di Zona, trasversali alle aree di intervento; il "re-indirizzo" delle risorse di volontariato verso gli ambiti più sguarniti (in una logica di flessibilità e ottimizzazione degli interventi). Periodo: 2011
Iniziative di promozione/sensibilizzazione dei cittadini	Programmazione di iniziative volte a incrementare la popolazione di volontari, in collaborazione con istituzioni pubbliche, scuole, Asl, le stesse OdV (trasferimento di buone prassi: esperienze di "reclutamento" volontari sperimentate in altri territori con successo). Questa attività include anche la ricerca di fondi (centri servizio volontariato, fondazioni bancarie, Provincia di Torino, ecc.). Periodo: 2012/2013.
Iniziative di formazione rivolte a volontari vecchi e nuovi	Pianificazione di una formazione a due livelli: il primo, di base, condiviso tra tutti, a prescindere dal settore di intervento. Il secondo mirato secondo la tipologia di volontariato e destinatari. La formazione intende mantenere un livello qualitativo alto sia della motivazione, sia del servizio offerto. Questa attività include anche la ricerca di fondi (centri servizi volontariato, fondazioni bancarie, Provincia di Torino, ecc.). Periodo: 2012/2013.

Monitoraggio e valutazione

Il C.I.S.S., nel precedente Piano di Zona, ha svolto un attento e approfondito lavoro di monitoraggio relativo agli anni 2007, 2008, 2009, coinvolgendo diversi soggetti del territorio e indagando una ventina di azioni giudicate strategiche, riferite alle diverse aree.

L'esperienza di monitoraggio è stata proficua in sé, per la raccolta e l'analisi dei dati, ma anche come opportunità di mantenere i contatti con gli enti e gli operatori che hanno concorso alla definizione del Piano di Zona.

Per il futuro, replicare l'esperienza con le stesse modalità (una risorsa esterna dedicata; periodico lavoro di valutazione dell'UdP, restituzione dei risultati alla comunità) appare utopistico. Da un lato per il grande impegno di tempo e di risorse che questo comporta; dall'altro, perché l'incertezza in cui versa il C.I.S.S. non consente pianificazioni così ambiziose.

Tuttavia, per accertarci che le azioni progettuali raggiungano gli obiettivi previsti e conseguano i risultati attesi, verranno attivate forme snelle di monitoraggio, a partire dagli indicatori segnalati nelle schede descrittive delle azioni.

Particolare cura è stata dedicata alla definizione degli indicatori, per verificarne:

- efficacia: attenzione alla qualità degli indicatori, piuttosto che alla loro quantità, perché siano capaci di fornire informazioni chiare e rappresentative delle situazioni;
- disponibilità: abbiamo optato per indicatori agevolmente applicabili alla pratica operativa del servizio/azione.