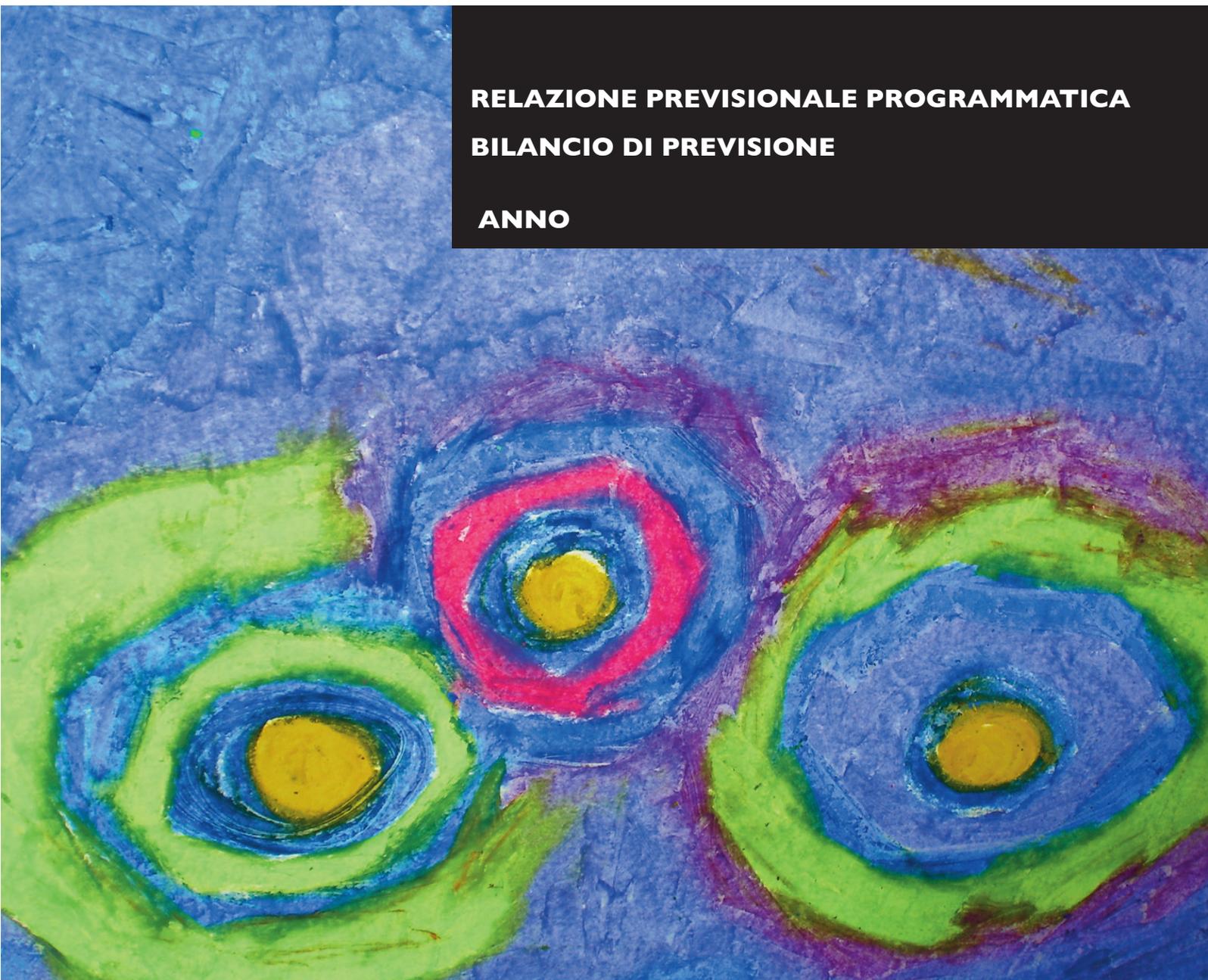




CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIALI PINEROLO

**RELAZIONE PREVISIONALE PROGRAMMATICA  
BILANCIO DI PREVISIONE**

**ANNO**



## **I. Premessa**

---

L'istituzione dei Piani di Zona ha rappresentato una svolta innovativa nella programmazione sociale. Introdotti dalla Legge nazionale 328/2000 e dalla Legge regionale 1/2004, in Piemonte stanno esaurendo il loro primo ciclo di vita (2006-2008, con proroga a tutto il 2009).

L'investimento progettuale e di risorse alla base di questa esperienza richiede un corrispondente impegno in corso d'opera per valutarne l'andamento, le modalità di realizzazione e il raggiungimento dei risultati.

Rispondendo a questa necessità, il C.I.S.S. ha perciò pianificato e avviato il percorso di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona dei servizi sociali del pinerolese.

Il monitoraggio è finalizzato a raccogliere dati e informazioni sull'avanzamento di alcune azioni del Piano di Zona; dati che, opportunamente codificati e interpretati, permettono di riflettere in maniera più estesa sulle aree di intervento e sull'implementazione del Piano stesso.

Si tratta di un'iniziativa utile a capire come il Piano opera, indispensabile per il suo buon governo e per mantenere vivo il confronto tra i soggetti coinvolti. Ed è proprio una logica di concertazione che anima il nostro lavoro, anche in vista della riprogrammazione in cui saremo impegnati già a partire dal 2009.

Nello specifico, il monitoraggio ha interessato il periodo **1° gennaio-31 dicembre 2007**.

Sono state individuate **17 azioni** nell'ambito del Piano di Zona 2006-2008, seguendo precisi criteri:

- incidenza e rilevanza del bisogno di partenza
- significatività dell'azione
- numerosità dell'utenza
- importanza dell'impegno finanziario
- responsabilità non esclusiva del CISS

Per l'elenco puntuale delle azioni individuate si rimanda all'Allegato 1.

Dal punto di vista operativo ci siamo avvalsi di strumenti ad hoc, in primis della **scheda di monitoraggio**, somministrata per la compilazione ai referenti delle diverse azioni.

L'intero processo di lavoro è stato condotto dall'Ufficio di Piano (supportato da una segreteria tecnica), di concerto con il Tavolo Politico e con i Tavoli Tematici, appositamente convocati allo scopo. Per la costruzione del percorso e l'elaborazione degli strumenti abbiamo tratto spunto dai materiali resi disponibili dalla Provincia di Torino.

Va precisato che questa prima esperienza di rilevazione ed elaborazione è sperimentale. Il monitoraggio, per sua natura, è un processo in costante evoluzione, volto a restituire il più fedelmente possibile la realtà territoriale alla quale si applica. Modifiche, integrazioni, miglioramenti potranno essere apportati anche grazie al confronto con altri attori impegnati nella realizzazione di azioni e servizi.

## **II. I risultati del percorso di monitoraggio**

---

Prima di introdurre i risultati, un breve cenno alla metodologia di lavoro adottata.

Il percorso di monitoraggio si è articolato nel 2008 attraverso diverse tappe:

- gennaio-febbraio: elaborazione del piano e degli strumenti di monitoraggio
- marzo: convocazione dei Tavoli tematici e presentazione dell'iniziativa
- marzo-maggio: somministrazione delle schede di monitoraggio e compilazione da parte dei referenti delle diverse azioni
- giugno-luglio: codifica ed elaborazione dei dati raccolti
- settembre: condivisione dei dati a livello di Ufficio di Piano e Tavolo Politico
- ottobre-dicembre 2008: stesura del report di monitoraggio

Tutte le schede somministrate sono state restituite e la compilazione è risultata accurata nella quasi totalità dei casi; i compilatori hanno dimostrato attenzione e cura nel reperimento dei dati, intrattenendo un rapporto molto collaborativo con l'Ufficio di Piano e con la segreteria tecnica; le scadenze per la consegna delle schede sono state sostanzialmente rispettate, tenendo dovuto conto della difficoltà di reperimento di alcuni dati (in particolare quelli economici, per i quali occorre interrogare uffici diversi da quelli direttamente impegnati nella compilazione e attenersi alle tempistiche di elaborazione dei medesimi).

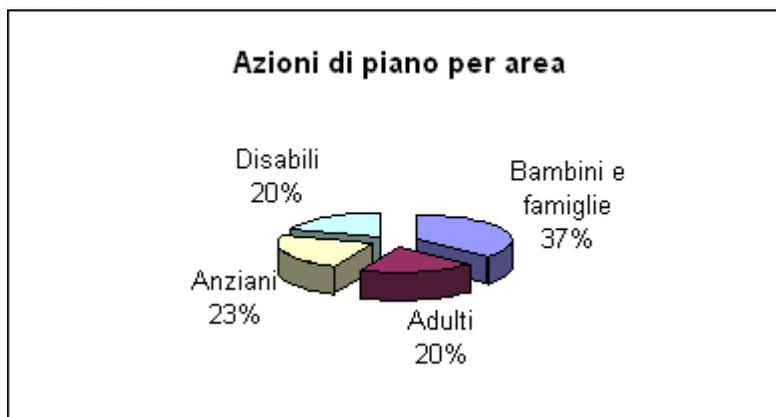
Un primo risultato, quindi, consiste nella risposta positiva al monitoraggio da parte degli Enti e delle professionalità operative nel Piano di Zona.

Nelle pagine seguenti si fornisce l'elaborazione dei dati più significativi emersi nella prima tornata di monitoraggio.

## 1. Le azioni del Piano suddivise per area di intervento

I dati si riferiscono al complesso delle azioni, come riportate nel documento di programmazione 2006-2008 al quale si rimanda. Nell'elenco non è inclusa l'area Giovani, riassorbita all'interno delle aree esistenti.

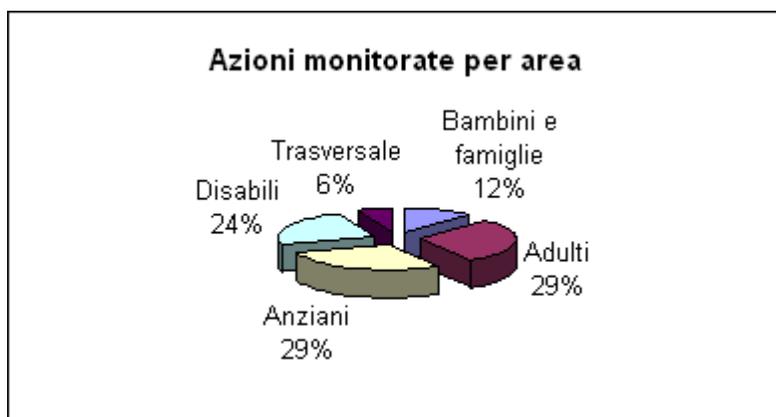
<b>Area Intervento</b>	<b>n. azioni</b>
Bambini e famiglie	33
Adulti	18
Anziani	21
Disabili	18
<b>Totale azioni</b>	<b>90</b>



## 2. Le azioni del Piano monitorate per area di intervento

I dati si riferiscono alle azioni oggetto di specifico monitoraggio, scelte all'interno del Piano di Zona. Come si nota, la proporzione per area di intervento è svincolata da quella rappresentata nel grafico precedente. La scelta delle azioni infatti è stata suggerita da criteri di significatività che non si esauriscono nel peso delle diverse aree. La categoria "trasversale" è stata introdotta per l'Assistenza economica, servizio che interessa tutte le aree di intervento.

<b>Area Intervento</b>	<b>n. azioni</b>
Bambini e famiglie	2
Adulti	5
Anziani	5
Disabili	4
Trasversale	1
<b>Totale azioni</b>	<b>17</b>



### 3. Titolarità delle azioni monitorate

Il dato si riferisce alla responsabilità nella gestione dell'azione, in alcuni casi condivisa fra più enti.

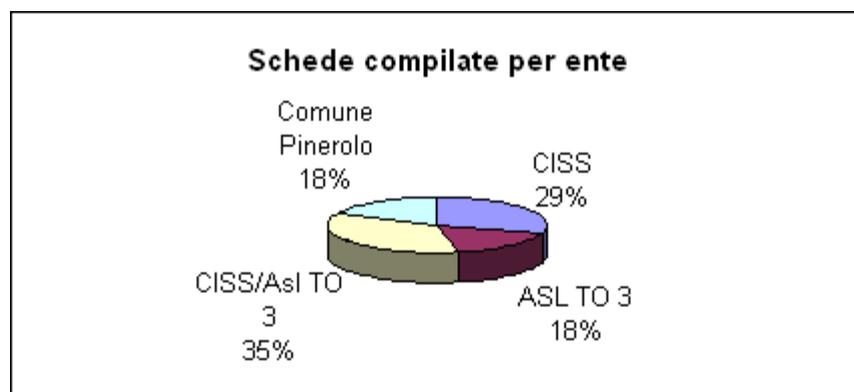
CISS	3
ASL TO 3	3
Comune Pinerolo	3
CISS/Asl TO 3	6
CISS/Comuni	1
CISS/Centro per l'Impiego	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>



### 4. Compilazione delle schede per ente

Il dato si riferisce alla compilazione materiale delle schede da parte degli operatori.

CISS	5
ASL TO 3	3
CISS/Asl TO 3	6
Comune Pinerolo	3
<b>Totale</b>	<b>17</b>



## 5. Origine dell'azione di Piano

Esisteva prima del Piano di Zona	16
Nata dal Piano di Zona*	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>

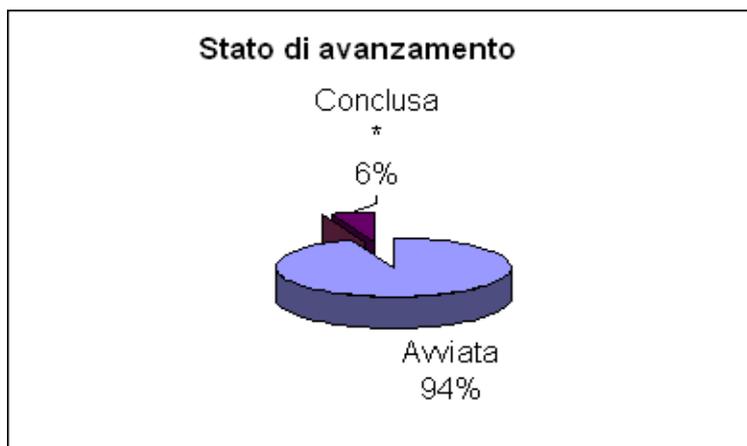


\*L'azione nata dal Piano di Zona riguarda l'istituzione della Commissione Tecnica Multidisciplinare Integrata che opera nell'ambito del Servizio di assistenza integrazione scolastica. La Commissione non è risultato diretto della progettazione del Piano di Zona, ma si configura come un prodotto della concertazione tra enti che il Piano ha fortemente agevolato.

Nelle azioni del Piano di Zona prevalgono caratteristiche di consolidamento rispetto all'innovazione, in quanto sono volte a mantenere e garantire servizi fondamentali per i cittadini. Le ipotesi di sviluppo (individuate per ogni area in fase di progettazione) si sono manifestate in questi primi anni come orientamenti che hanno migliorato i servizi già esistenti (p.e. l'educativa territoriale), ponendo le basi per una futura programmazione di interventi. Il monitoraggio rispecchia queste caratteristiche, con la prospettiva di includere nella prossima rilevazione anche lo sviluppo di elementi di innovazione e l'introduzione di nuovi servizi.

## 6. Stato di avanzamento delle azioni di Piano

Avviata	16
In fase di avvio	0
Sospesa dopo l'avvio	0
Non avviata	0
Conclusa*	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>



\*Azione conclusa: il compilatore della scheda ha scelto questa opzione riferendosi alla programmazione annuale, anche se si tratta di un'attività istituzionale del suo Ente.

La totalità delle azioni monitorate (e la quasi totalità di quelle incluse nel Piano di Zona) sono state puntualmente avviate e non hanno subito interruzioni.

## 7. Dati sui destinatari

Tipologia	Azione	Previsti	Raggiunti	Femmine	Immigrati
adulti	Assistenza economica	286	287	n.d.	47
adulti	Accompagnamento al lavoro (dipendenze)	33	33	4	0
adulti	Accompagnamento al lavoro (patologie psichiatriche)	n.d.	27	14	1
adulti	Accompagnamento al lavoro (P.O.R.)	823	544	331	59
adulti	Accompagnamento al lavoro (Cantieri lavoro)	78	78	42	6
adulti	Interventi per la casa	n.d.	635	n.d.	n.d.
anziani	Assistenza economica	102	88	n.d.	1
anziani	Assistenza domiciliare e servizi integrativi	328	307	183	0
anziani	Inserimenti presidi residenziali	302	313	n. d.	n.d.
anziani	Centri diurni	17	20	10	0
anziani	Ricoveri di sollievo	200	271	180	0
anziani	Cure domiciliari	1850	2021	1314	0
bambini	Assistenza economica	298	300	n.d.	49
bambini	Integrazione scolastica	115	114	43	4
bambini	Educativa territoriale	n.d.	76	43	8
disabili	Assistenza economica	88	103	n.d.	6
disabili	S.I.L.	61	82	44	0
disabili	Inserimenti comunità alloggio	47	64	26	2
disabili	Ricoveri di sollievo	n. d.	15	8	1
disabili	Centri diurni	50	58	24	1

*Legenda: n.d. = non disponibile*

La tabella sopra riporta il confronto tra dati di previsione e dati consuntivi rispetto ai destinatari dell'azione. Per 4 azioni non è possibile il raffronto, mancando il dato di previsione. Per 2 azioni si rileva perfetta coincidenza tra dato di previsione e consuntivo. Per 8 azioni si evidenzia un numero di destinatari raggiunti superiore a quelli previsti. Per 3 azioni i destinatari raggiunti sono stati inferiori a quelli previsti.

La rilevazione dei destinatari di sesso femminile sul totale deriva da due considerazioni:

- orientamento ormai diffuso a raccogliere e organizzare i dati disaggregati per genere, con obiettivi di maggiore aderenza e rappresentatività della realtà;
- possibilità di riflettere sul significato del dato di genere, che rappresenta una base di partenza di ricerca sociale per adeguare i servizi ai bisogni reali delle donne.

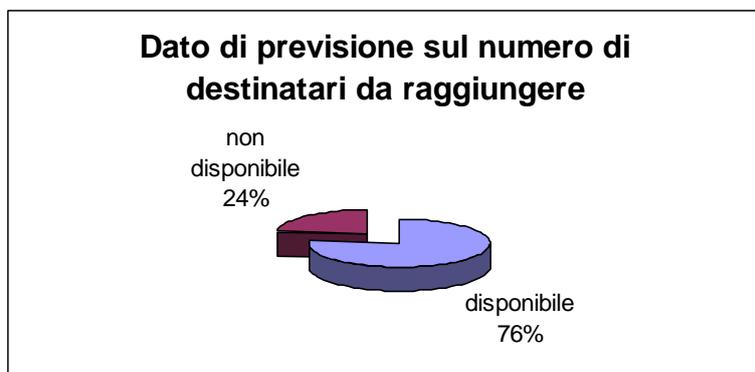
Non tutti i compilatori hanno potuto rintracciare i dati relativi all'universo femminile (in 6 casi manca), perché non prontamente disponibili. Si è richiesto per il futuro di predisporre per poterli attingere.

Analogamente, abbiamo ritenuto importante stimare il peso della popolazione immigrata nelle azioni monitorate. In questo caso si tratta di un dato più facilmente reperibile (solo 2 compilatori non hanno potuto fornirlo).

A giudizio del compilatore, le motivazioni che hanno causato il raggiungimento nullo o parziale dei destinatari sono:

- esaurimento del budget a disposizione e conseguente impossibilità di rispondere a tutte le richieste;
- difficoltà insorte nel rapporto con i destinatari, che hanno compromesso successo e continuità dell'azione;
- insufficienza delle risorse professionali, soprattutto a causa della discontinuità dei contratti di lavoro e della precarizzazione del personale;
- concentrazione territoriale di alcuni servizi e mancanza di una rete di trasporto che consenta ai destinatari di raggiungerli e usufruirne;
- gestione unitaria dell'Asl di alcune graduatorie in base a criteri di priorità generale e non per attribuzione predefinita di posti a ciascun distretto.

<b>Dato di previsione sul n. di destinatari da raggiungere</b>	
disponibile	13
non disponibile	4



La rilevazione si presta ad alcune riflessioni:

- circa un quarto delle azioni manca del dato di previsione. Mancano le risorse, gli strumenti, i tempi per definire il numero di potenziali richiedenti? Oppure nel pianificare l'azione/servizio si parte dalla dotazione di risorse e non dal numero di potenziali richiedenti? Nella futura riprogrammazione del Piano di Zona sarà utile soffermarsi su questi interrogativi;
- dove esistente, è utile capire che tipo di previsione è stata fornita (p.e.: stima sull'utenza dell'anno precedente; capienza delle strutture utilizzate nei servizi; ecc.)

## 8. Corrispondenza tra destinatari ipotizzati ed effettivi

**N.B.:** riferimento qualitativo alle caratteristiche essenziali dei destinatari, che ne definiscono la tipologia.

Uguali	17
Diversi	0

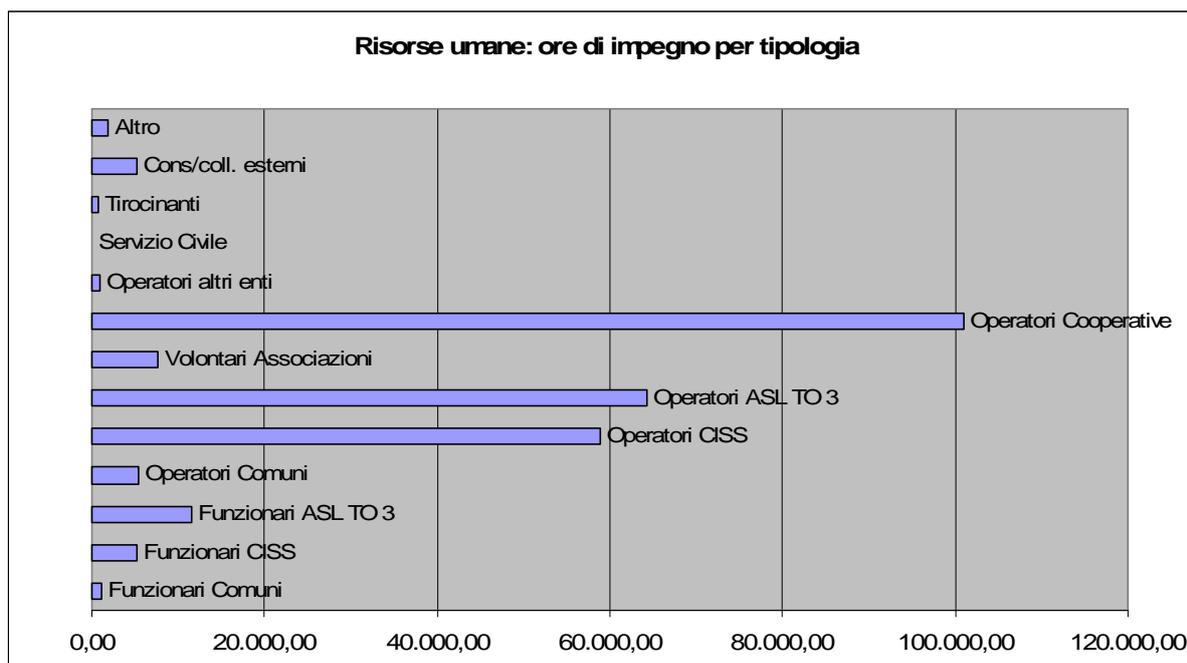
Per quanto riguarda la tipologia di coloro che si sono rivolti ai servizi, in tutte le azioni monitorate c'è perfetta coincidenza tra destinatari ipotizzati e destinatari effettivi.

Questo dato va messo in relazione con lo sviluppo di elementi innovativi a fronte del grande impegno di consolidamento del nostro Piano di Zona (si veda il punto 5 sull'origine dell'Azione di Piano). Infatti, pur riconoscendo la capacità di lettura del territorio che i nostri servizi hanno maturato, si richiama la necessità di fare ricerca sociale per individuare nuovi bisogni e potenziali utenti, soprattutto in considerazione della difficoltà di intercettare destinatari le cui necessità non sono palesi ed esplicite.

## 9. Risorse umane impiegate nella realizzazione delle azioni

La tabella e il grafico riportano il monte ore dedicato da ogni tipologia di risorsa umana alla realizzazione delle azioni

Tipologia	ore
Funzionari Comuni	1.038,00
Funzionari CISS	5.305,00
Funzionari ASL TO 3	11.496,00
Operatori Comuni	5.330,00
Operatori CISS	58.794,00
Operatori ASL TO 3	64.242,00
Volontari Associazioni	7.602,00
Operatori Cooperative	101.070,00
Operatori altri Enti	904,00
Servizio Civile	25,00
Tirocinanti	795,00
Consulenti/collaboratori esterni	5.188,00
Altro	1.928,00
	<b>263.717,00</b>



Le risorse umane riportate sopra sono ulteriormente differenziate secondo i profili professionali (p.e.: assistenti sociali, educatori, infermieri, medici, amministrativi, ecc.). Il loro impiego all'interno dell'azione può essere, a seconda dei casi, totale o parziale. Si sottolinea che il calcolo delle ore in alcuni casi è frutto di una stima (quota parte di impegno della risorsa rispetto al suo impiego totale). Pertanto, i dati riportati sono indicativi.

## 10. Costi sostenuti

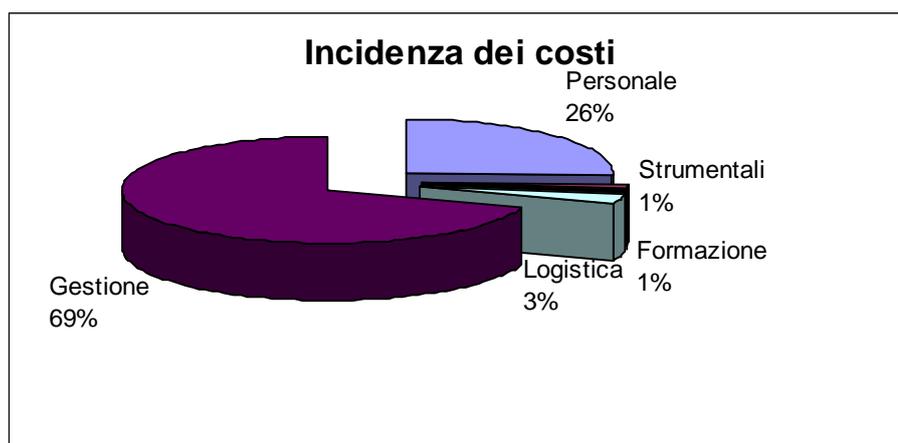
Personale	Formazione	Strumentali	Logistica	Gestione
3.031.708,00	107.044,17	79.411,00	370.093,83	8.199.827,32

Durante la rilevazione si è constatata la difficoltà di ricostruire l'impegno complessivo di spesa nel caso di azioni a cui partecipano finanziariamente più Enti.

In generale, è piuttosto complesso disaggregare i dati di budget di ciascun Ente per ricavare le informazioni necessarie a completare la tabella della scheda di monitoraggio. Inoltre, ogni Ente ha criteri di ripartizione della spesa propri; i passaggi logici che portano alla compilazione della scheda possono pertanto divergere tra Ente ed Ente, fornendo informazioni non pienamente confrontabili tra loro.

In alcuni casi sono stati adottati criteri di stima della spesa, non disponendo di dati definiti. La quota parte di spese comuni (p.e. locali, attrezzature, mezzi, ecc.) è stata valorizzata solo se realmente significativa nell'ambito dell'azione monitorata. Pertanto, i dati sopra riportati sono indicativi e non esaustivi. Tuttavia, il grafico sotto ci permette di fotografare con una certa fedeltà l'incidenza delle macrovoci di costo.

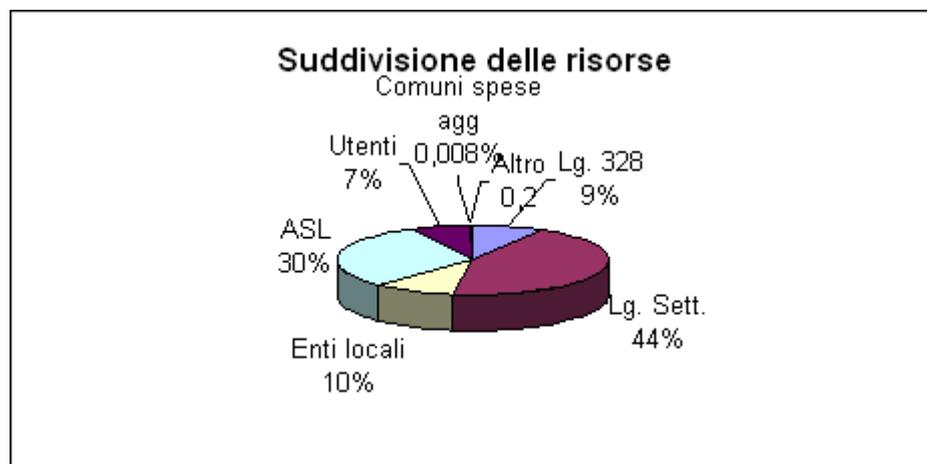
Rispetto alle singole azioni monitorate, non è possibile un raffronto tra costi previsti e costi realmente sostenuti. Nel documento del Piano di Zona è infatti riportato il dato di previsione per il 2006, mentre la rilevazione è stata effettuata per il 2007.



<b>Legenda</b>	
<i>Costo personale</i>	<i>costo lordo delle risorse impegnate</i>
<i>Costo formazione</i>	<i>partecipazione a corsi, seminari, convegni, acquisto libri e materiale documentario, ecc.</i>
<i>Costi strumentali</i>	<i>attrezzature, acquisto computer, materiale cancelleria, stampa materiale informativo, ecc.</i>
<i>Costo logistica</i>	<i>utilizzo locali, affitto, trasporti, utenze (luce, telefono ecc.)</i>
<i>Costi di gestione</i>	<i>gestione servizi affidati all'esterno, registrazione e gestione contratti, trasferimenti in denaro agli utenti, ecc.</i>

## 11. Risorse finanziarie

Lg. 328 (C.I.S.S.)	Leggi di settore	Enti locali (Comuni e Province)	ASL	Utenti	Comuni spese aggiuntive	Altro
1.034.148,17	5.181.673,70	1.189.404,35	3.581.209,40	814.130,20	900,00	24.189,00



Rispetto ai dati sulle risorse cui si è attinto per realizzare le azioni si evidenziano alcune criticità:

- la difficoltà a disaggregare i finanziamenti ricevuti nelle voci riportate in tabella;
- l'estrapolazione dei dati attraverso meccanismi di calcolo e ripartizione differenti per Ente (e, di conseguenza, la non piena confrontabilità della informazioni finali).

## 12. Modifiche di budget

Sono intervenute modifiche di budget	12
Non sono intervenute modifiche di budget	5

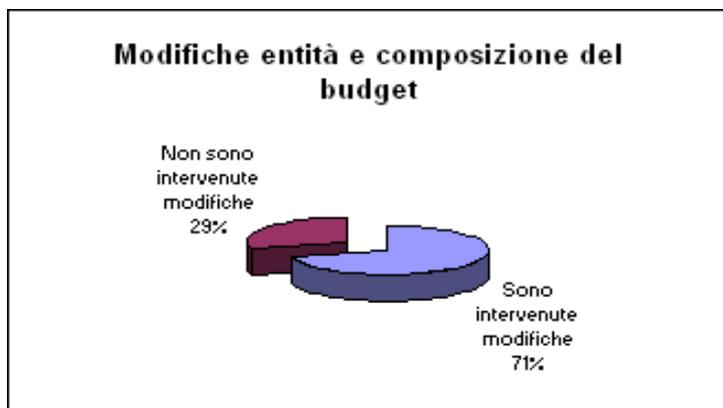


Tabella A

Costi sostenuti maggiori del previsto	12
Costi sostenuti minori del previsto	0
Costi sostenuti uguali al previsto	5



Tabella B

Ogni modifica di budget (tabella A) è stata in aumento (tabella B).

Le modifiche di budget e la loro motivazione così riassunte:

- aumento delle risorse in vista dell'esaurimento dei fondi inizialmente stanziati
- incremento della spesa dovuto all'aumento dei casi e/o della gravità dei medesimi
- aumento dei costi del personale
- sottostima delle risorse in fase di previsione
- reperimento di risorse per la costituzione di un nuovo servizio o per l'adeguamento di un servizio già attivo

Le risorse supplementari sono state reperite attraverso:

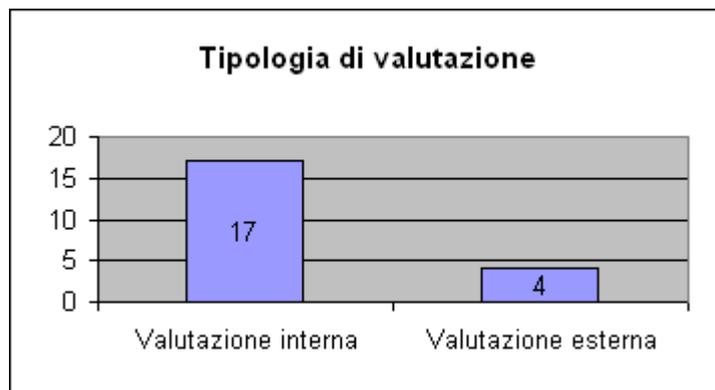
- variazione di bilancio
- avanzo
- ricorso a finanziamenti regionali o altri finanziamenti pubblici (compresa partecipazione a bandi)
- storno e compensazione all'interno delle risorse programmate
- integrazione con risorse proprie dell'Ente

### 13. Valutazione

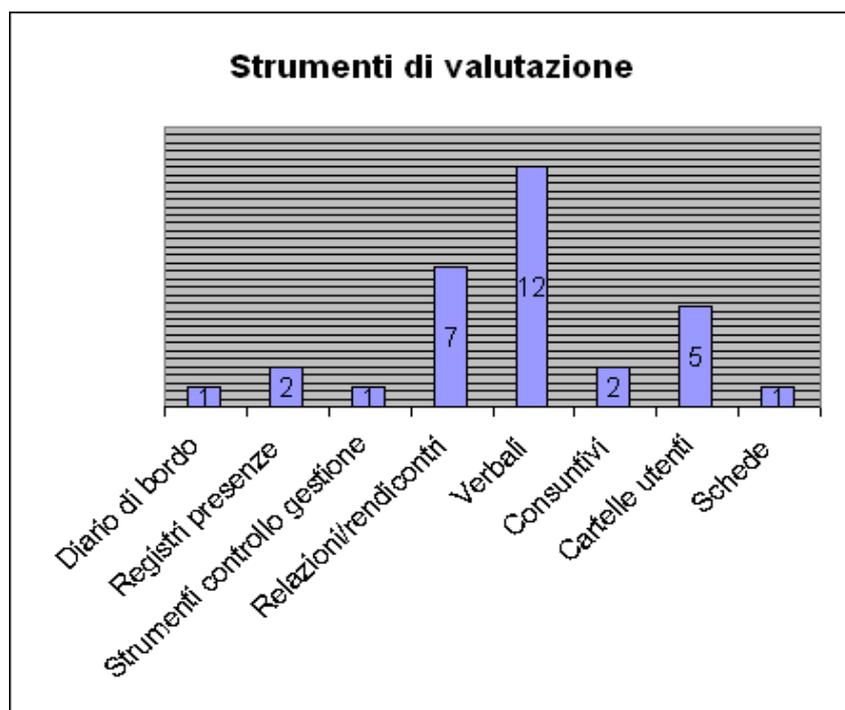
Tutte le azioni monitorate prevedano momenti di valutazione.

Tipologia valutazione	
Valutazione interna	17
Valutazione esterna*	4

\*concomitante con la valutazione interna

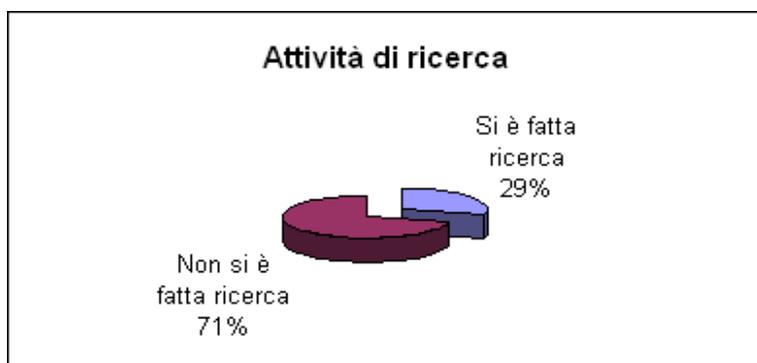


Tipologia strumento	Incidenza
Diario di bordo	1
Registri presenze	2
Strumenti controllo gestione	1
Relazioni/rendiconti	7
Verbali	12
Consuntivi	2
Cartelle utenti	5
Schede	1



#### 14. Attività di ricerca

Si è fatta ricerca	5
Non si è fatta ricerca	12



Nonostante meno di un terzo delle azioni monitorate sia accompagnata da attività di ricerca, questa, nelle riflessioni degli operatori, riveste una notevole importanza. Le esperienze di ricerca si sono articolate in:

- interventi di ricerca-azione (analisi a partire dall'esperienza)
- organizzazione e cura scientifica di convegni su tematiche in ambito socio-assistenziale ed educativo
- lavori di documentazione ed elaborazione di linee guida
- creazione di banche dati
- ricerche in collaborazione con Dipartimenti universitari per lo sviluppo di servizi alla persona

Sono state inoltre segnalate attività di ricerca condotte in modo non sistematico dalle equipe di lavoro impegnate nella gestione dei servizi.

## 15. Formazione

Realizzata	13
Prevista in futuro	1
Non prevista	3



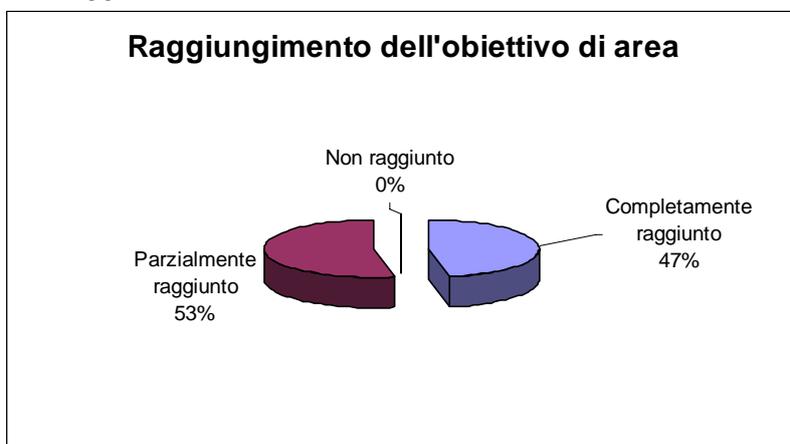
La formazione interessa la maggior parte delle azioni monitorate.

Le esperienze di formazione del 2007 comprendono:

- partecipazione a corsi organizzati all'interno e/o all'esterno degli Enti
- partecipazione a convegni e seminari su tematiche di interesse
- abbonamento a riviste specializzate e acquisto di libri
- supervisione di consulenti esterni (p.e. psicologi)

## 16. Obiettivo di area

Completamente raggiunto	8
Parzialmente raggiunto	9
Non raggiunto	0



Ad ogni compilatore è stato chiesto se l'azione monitorata avesse raggiunto – nel corso del 2007 – l'obiettivo di area indicato nel Piano di Zona.

Posto che gli obiettivi rispetto alle risorse di programmazione sono stati raggiunti (e superati, perché in molti casi sono occorse risorse supplementari), più della metà dei compilatori ritiene che l'obiettivo di area non sia stato pienamente soddisfatto.

L'evoluzione dei bisogni, le aumentate esigenze dei cittadini, la crescente complessità del contesto sociale in cui si opera, incidono infatti sul successo delle azioni monitorate.

Le motivazioni e le riflessioni fornite dagli operatori sono così sintetizzate:

- obiettivo di area di per sé non raggiungibile: p.e., nel caso dell'assistenza economica, pur avendo superato gli obiettivi di programmazione, l'obiettivo di "garantire disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana" non è perseguibile alla lettera. L'intervento, infatti, può soddisfare solo parzialmente i bisogni;
- esistenza di liste d'attesa (richieste superiori alle disponibilità);
- pur in assenza di liste d'attesa, impossibilità di fornire una risposta completa ed esaustiva ai bisogni dei cittadini (soddisfatto l'aspetto quantitativo, parzialmente quello qualitativo);
- anche in condizioni di raggiungimento dell'obiettivo di area, si segnala comunque l'insufficienza dell'intervento (p.e.: deficit di comunicazione, per cui non tutta l'utenza potenziale è al corrente delle opportunità disponibili; concentrazione di strutture e servizi sul territorio che ostacola l'accesso ai residenti in zone periferiche; picchi di richieste in determinati periodi dell'anno a cui è difficile rispondere);
- necessità di formulare azioni alternative e/o integrative di quelle esistenti, non praticabili per mancanza di risorse e di un'adeguata rete territoriale e sociale;
- la precarietà del personale (discontinuità dei contratti e quindi delle prestazioni professionali) incide sulla qualità dei servizi;
- in alcuni casi l'obiettivo può essere raggiunto solo attraverso il lavoro coordinato di più soggetti; in questo caso, la debolezza della rete condiziona negativamente i risultati dell'azione.

### **III. Note sull'esperienza del primo monitoraggio**

---

Dall'analisi del lavoro di monitoraggio svolto nel 2008, evidenziamo alcuni punti.

#### **Punti di forza:**

- a) condivisione con i Tavoli Tematici, i cui partecipanti hanno contribuito alla costruzione del percorso con osservazioni, richieste, contributi;
- b) impegno nel comunicare ed illustrare obiettivi, criteri e modalità di monitoraggio (Conferenza di Piano). Lo scopo era di agevolare la comprensione e favorire la collaborazione, facendo di uno strumento tecnico l'occasione per riflettere insieme sul successo del Piano di Zona;
- c) accompagnamento alla compilazione, che ha permesso di ottenere un ottimo risultato in termini di esaustività dei dati raccolti e di rispetto del calendario di lavoro.

#### **Criticità riscontrate e margini di miglioramento:**

- a) il reperimento completo dei dati impone di attendere i consuntivi di ciascun Ente, diversamente tempi e modalità di compilazione vengono ostacolati. Ne consegue che se l'orientamento iniziale era di pervenire ad un monitoraggio semestrale, il riscontro di oggettive e, al momento, non superabili difficoltà, consiglia di attenersi ad una rilevazione annuale;
- b) alcuni aspetti della scheda di monitoraggio vanno meglio chiariti:
  - progettazione*: il termine è stato interpretato in modo diverso dai compilatori. Alcuni hanno individuato momenti di progettazione all'interno dei lavori dei tavoli tematici; altri, impegnati nel monitoraggio di azioni in via di sviluppo o potenziamento, hanno chiaramente identificato la progettazione sia in termini di tempi che di risorse investite; altri ancora, infine, hanno fornito dati sulla formulazione del progetto individuale del destinatario cui si rivolge l'azione;
  - quadro dei costi*: per quanto ridotto a cinque macrovoci, è risultato in alcuni casi di difficile compilazione. Ogni Ente, infatti, organizza la propria contabilità su centri di costo i cui dati non sono direttamente attingibili per la compilazione della scheda. Spesso, infatti, occorre procedere a all'estrazione e alla riagggregazione dei dati;
  - risorse umane*: la rilevazione è risultata complessa, a fronte di dati finali non perfettamente leggibili e utilizzabili; si apporteranno pertanto i necessari correttivi.
- c) In generale, è opportuna la revisione delle domande in base alla loro concreta utilità: si procederà ad un ulteriore snellimento della scheda di monitoraggio, sopprimendo gli item giudicati non essenziali ai fini della valutazione.

Molto stimolanti sono risultate le osservazioni di alcuni partecipanti ai Tavoli tematici, in particolare rispetto a:

- coinvolgimento diretto nel monitoraggio di altri soggetti oltre a quelli inizialmente individuati. La scelta di circoscrivere a Ciss, Asl, Comune di Pinerolo la prima somministrazione derivava sia dalla rilevanza delle azioni indagate, sia dalla necessità di sperimentare gli strumenti, eventualmente correggerli e quindi renderli idonei ad una più estesa rilevazione. Pertanto, nel 2009 si valuta la somministrazione delle schede riviste e semplificate a nuovi soggetti (associazioni di volontariato, sindacati, piccoli Comuni, ecc.)
- invito a non concentrare il monitoraggio su Pinerolo, garantendo un'equilibrata distribuzione territoriale delle azioni monitorate
- maggiore impegno nell'individuazione di nuovi bisogni (che non emergono in maniera esplicita e che non vengono soddisfatti dall'offerta di servizi) e nell'intercettazione di potenziali destinatari (che non arrivano nemmeno a conoscere l'offerta di servizi o che non hanno gli strumenti per accedervi)
- in generale, promuovere e sostenere anche con il monitoraggio gli aspetti di investigazione e innovazione del Piano di Zona
- importanza del lavoro in rete e della collaborazione tra tutti i soggetti (istituzionali, socio-sanitari, terzo settore, associazionismo, ecc.)
- presa in carico, anche attraverso il monitoraggio, del problema delle liste d'attesa nei servizi rivolti alla popolazione anziana (in particolare inserimento in strutture)

## **IV. Conclusioni**

---

L'esperienza di monitoraggio ha confermato il grado di **collaborazione in rete** che connota il Piano di Zona del pinerolese, espresso dalla partecipazione attiva degli Enti e dal coinvolgimento dei Tavoli Tematici. Misure specifiche per la valutazione della rete verranno integrate nelle prossime tappe di questo lavoro.

In termini di **efficacia**, si evidenziano vantaggi per gli utenti e le comunità locali. Il Piano di Zona ha permesso di rispondere ai bisogni del territorio in modo più adeguato rispetto a quanto avveniva prima della sua istituzione. In questo senso, particolare evidenza va riconosciuta ad alcuni ambiti (servizi per contrastare la povertà, servizi agli immigrati, case di riposo) dove la logica sottostante il Piano di Zona e la concertazione tra Enti hanno consentito di sviluppare risposte adeguate al contesto ed efficaci nel perseguimento dei risultati. A titolo esemplificativo, il corso di formazione per OSS che partirà nel 2009 all'interno delle case di riposto rappresenta un'iniziativa frutto della collaborazione fra Enti, cui ha contribuito il Tavolo Tematico, che persegue in maniera puntuale e condivisa un obiettivo di qualificazione e adeguamento dei servizi rivolti agli anziani.

L'esperienza del Piano di Zona ha inoltre consentito di acquisire competenze di confronto e di negoziazione che andranno ad incidere positivamente sulla riprogrammazione del Piano stesso e sul contributo agli altri strumenti di governo delle politiche socio-sanitarie.

Il percorso che abbiamo intrapreso con il monitoraggio permetterà, gradualmente, di esprimere una più compiuta valutazione sulle aree di intervento nel loro complesso (Bambini e famiglie, Disabili, Anziani e Adulti) e sulla governance (ovvero sul processo decisionale nella definizione delle politiche pubbliche). Obiettivi ambiziosi ma necessari perché lo strumento Piano di Zona possa mantenere ed accrescere il suo potenziale di innovazione e di integrazione nel corso degli anni.

Allegato 1. Elenco delle azioni del Piano di Zona monitorate

	Area	Obiettivo strategico	Obiettivo di area	Azione	Target	Responsabile	Soggetti coinvolti
1.A	BAMBINI E FAMIGLIE	4. Contrastare la povertà economica e abitativa	Sostegno redditi familiari precari e/o inesistenti per garantire una risposta ai bisogni di prima necessità e il diritto allo studio	<b>Assistenza economica</b>	Bambini appartenenti a famiglie con situazioni economiche precarie	CISS	
1.B	ADULTI	4. Contrastare la povertà economica e abitativa	Garantire disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana (difficoltà croniche/contingenti)	<b>Assistenza economica</b>	Adulti e giovani; adulti con difficoltà o fasce deboli (e giovani) lavoratori atipici	CISS	
1.C	ANZIANI	4. Contrastare la povertà economica e abitativa	Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana	<b>Assistenza economica</b>	Persone anziane che percepiscono pensioni minime	CISS	
1.D	DISABILI	4. Contrastare la povertà economica e abitativa	Garantire la disponibilità di risorse economiche sufficienti per la vita quotidiana	<b>Assistenza economica</b>	Persone disabili	CISS	
2	BAMBINI E FAMIGLIE	3. Favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di fragilità: bambini, disabili, anziani	Rafforzare le capacità genitoriali degli adulti in difficoltà garantendo adeguato supporto psicologico sociale ed educativo	<b>Servizio di educativa territoriale</b>	Minori appartenenti a famiglie multiproblematiche	CISS	Casa Famiglia; Pomeriggio giovani
3	BAMBINI E FAMIGLIE	7. Aumentare l'integrazione sociale e la partecipazione alla vita della comunità	Garantire un buon inserimento scolastico, adeguato ai propri bisogni e possibilità	<b>Commissione tecnica multidisciplinare integrata (Servizio assistenza integrazione scolastica)</b>	Alunni disabili (minori e giovani)	CISS/Comuni	Regione, Scuole, ASL TO 3, Provincia, Coop. A
4	ADULTI	2. Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative	Favorire e sostenere l'occupazione	<b>Accompagnamento al lavoro per fasce deboli (POR)</b>	Adulti e giovani maggiorenni con difficoltà, fasce deboli, senza fissa dimora, con disagio cronico, stranieri	Comune di Pinerolo	Agenzie formative; Coop.sociali; centro impiego prov.; CISS; comunità montane; ASL TO 3

	Area	Obiettivo strategico	Obiettivo di area	Azione	Target	Responsabile	Soggetti coinvolti
6	ADULTI	2. Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative	Favorire e sostenere l'occupazione	<b>Accompagnamento al lavoro per fasce deboli (borse lavoro, tirocini lavorativi)</b>	Adulti e giovani maggiorenni con problemi di fragilità mentale	ASL TO 3	Aziende; piccole imprese
7	ADULTI	2. Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative	Favorire e sostenere l'occupazione	<b>Accompagnamento al lavoro per fasce deboli (borse lavoro, tirocini lavorativi)</b>	Adulti e giovani maggiorenni con problemi di dipendenza	ASL TO 3	Aziende; piccole imprese
8	ADULTI	4. Contrastare la povertà economica e abitativa	Garantire una risposta ai problemi di emergenza abitativa. Supportare le famiglie nel sostenere le spese di affitto	<b>Interventi per la casa: alloggi di edilizia pubblica, contributi vari, contratti agevolati, subaffitto di alloggi privati, soggiorni alberghieri</b>	Adulti/Famiglie	Comune di Pinerolo	ATC; privati; CISS; OOSS
9	ANZIANI	3. Favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di fragilità: bambini, disabili, anziani	Mantenimento della persona anziana a domicilio garantendo condizioni di tutela sanitaria e di sicurezza sociale	<b>Assistenza domiciliare e servizi integrativi (consegna pasti a domicilio, lavanderia)</b>	Anziani autosufficienti; anziani e adulti non autosufficienti gravemente ammalati con patologie croniche o temporanee e degenerative	CISS	ASL TO 3; AVASS; AVOS; Coop. A
10	ANZIANI	3. Favorire la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di fragilità: bambini, disabili, anziani	Mantenimento della persona anziana a domicilio garantendo condizioni di tutela sanitaria e di sicurezza sociale	<b>Cure domiciliari ADI ADP UCP SID<sup>1</sup></b>	Anziani autosufficienti; anziani e adulti non autosufficienti gravemente ammalati con patologie croniche o temporanee e degenerative	ASL TO 3	Cooperativa

<sup>1</sup> ADI: Assistenza Domiciliare Integrata; ADP: Assistenza Domiciliare Programmata; UCP: Unità di Cure Palliative; SID: Servizio Infermieristico Domiciliare

	Area	Obiettivo strategico	Obiettivo di area	Azione	Target	Responsabile	Soggetti Coinvolti
11	ANZIANI	5. Garantire alle persone non più in condizione di vivere a casa l'inserimento in strutture residenziali di qualità	Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali adeguati alle nuove richieste	<b>Inserimento in presidi residenziali convenzionati per lungo termine</b>	Anziani e adulti dichiarati non autosufficienti dall'UVG con necessità di inserimento in casa di riposo	CISS/ ASL TO 3	Case di riposo
12	ANZIANI	5. Garantire alle persone non più in condizione di vivere a casa l'inserimento in strutture residenziali di qualità	Garantire la possibilità di fruire di servizi residenziali adeguati alle nuove richieste	<b>Inserimento in centri diurni</b>	Anziani e adulti dichiarati non autosufficienti dall'UVG con necessità di inserimento in casa di riposo	CISS/ ASL TO 3	Case di riposo
13	ANZIANI	6. Garantire sostegno ai nuclei familiari impegnati nei processi di cura e assistenza di persone in condizione di fragilità	Garantire il sostegno ai nuclei familiari e alle persone che si prendono cura	<b>Ricoveri di sollievo</b>	Persone che si prendono cura delle persone anziane	CISS/ ASL TO 3	Case di riposo
14	DISABILI	2. Favorire e sostenere l'occupazione delle persone con difficoltà lavorative	Garantire il rispetto del diritto al lavoro	<b>SIL servizio integrazione lavorativa: tirocini, borse lavoro</b>	Disabili che hanno assolto l'obbligo formativo e adulti	CISS/Centro per l'Impiego Provincia	Aziende
15	DISABILI	5. Garantire alle persone non più in condizione di vivere a casa l'inserimento in strutture residenziali di qualità	Garantire la possibilità di assistenza adeguata in un contesto diverso da quello familiare (dopo di noi)	<b>Inserimento in comunità alloggio a lungo termine</b>	Disabili privi di nucleo familiare di riferimento e/o con familiari non più in grado di provvedere all'assistenza in casa	CISS/ ASL TO 3	Comunità alloggio

	Area	Obiettivo strategico	Obiettivo di area	Azione	Target	Responsabile	Soggetti Coinvolti
16	DISABILI	6. Garantire sostegno ai nuclei familiari impegnati nei processi di cura e assistenza di persone in condizione di fragilità	Garantire sostegno alle famiglie impegnate nei processi di cura	<b>Ricoveri di sollievo nelle comunità alloggio</b>	Famiglie di persone disabili e di adulti con patologie gravi	CISS/ ASL TO 3	Comunità alloggio
17	DISABILI	7. Aumentare l'integrazione sociale e la partecipazione alla vita della comunità	Aumentare l'inserimento sociale e la partecipazione alla vita della comunità	<b>Centri diurni</b>	Disabili ultraquindicenni e adulti e loro famiglie	CISS/ ASL TO 3	Cooperative A; Assoc.culturale; volontari