



**COMUNE DI VAL DELLA TORRE**  
Provincia di TORINO

**VERBALE DI DELIBERAZIONE**  
**del CONSIGLIO COMUNALE**      **N. 6**

Oggetto: **PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DI ALPIGNANO – DRUMENTO – GIVOLETTO – LA CASSA – PIANEZZA – SAN GILLIO – VAL DELLA TORRE – VENARIA DI CUI ALL'ART. 19 DELLA L. 328/2000 – TRIENNIO 2011/2013 – ACCORDO DI PROGRAMMA - APPROVAZIONE.**

L'anno duemiladodici, addì trenta, del mese di marzo, alle ore 21:30, nella sala delle adunanze consiliari, convocato dal Sindaco con avvisi scritti recapitati a norma di legge, si è riunito, in sessione ordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione, il Consiglio Comunale, nelle persone dei Signori:

Cognome e Nome	Presente
1. Francesco BURRELLI – Sindaco	SI
2. Giancarlo CRAVANZOLA – Vice Sindaco	SI
3. Luca ZAMPOLLO – Assessore	SI
4. Giuseppe PECORARO – Assessore	SI
5. Maurizio POPULIN – Assessore	SI
6. Marco NEGRO – Assessore	SI
7. Giancarlo SARTO – Assessore	SI
8. Massimo LUCCO BORLERA – Consigliere	SI
9. Costanza Elena NAUDIN – Consigliere	SI
10. Angelo BADAMI – Consigliere	SI
11. Monica BONINO – Consigliere	SI
12. Paolo CINUS – Consigliere	SI
13. Gian Maria ONADI – Consigliere	SI
14. Franco BOGGIATTO – Consigliere	SI
15. Franco MUSSINO – Consigliere	SI
16. Matteo BULGARELLI – Consigliere	SI
17. Giovanna FERRERO – Consigliere	SI
Totale Presenti:	17
Totale Assenti:	0

Assiste l'adunanza il Segretario Comunale, Dr. ROCCA Giuseppe, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti l'Ing. BURRELLI Francesco, nella sua qualità di Sindaco, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta.

Proposta di deliberazione del Consiglio Comunale ad oggetto: "PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DI ALPIGNANO – DRUENTO – GIVOLETTO – LA CASSA – PIANEZZA – SAN GILLIO – VAL DELLA TORRE – VENARIA DI CUI ALL'ART. 19 DELLA L. 328/2000 – TRIENNIO 2011/2013 – ACCORDO DI PROGRAMMA - APPROVAZIONE".

## IL SINDACO

**PREMESSO** che:

- la legge 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" ha stimolato e promosso la nascita di processi di definizione delle politiche sociali integrate introducendo rilevanti elementi di novità circa la pianificazione sociale, per la promozione del benessere e la tutela sociale della collettività;
- l'articolo 19 della Legge individua nel Piano di Zona uno strumento che cerca di innalzare i livelli di efficacia e di efficienza dei servizi e, contemporaneamente, promuove la responsabilizzazione sociale dei cittadini;
- in particolare, lo stesso art. 19, individua nel Piano di Zona lo strumento per programmare in maniera partecipata e condivisa, la riorganizzazione, lo sviluppo e la messa in rete del sistema degli interventi e servizi sociali a partire dai bisogni, dalle istanze, dalle risorse e dalle potenzialità del territorio, in un'ottica di integrazione tra soggetti pubblici, del privato sociale e delle varie espressioni organizzate della comunità;
- la Legge Regionale 1/2004 "*Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento*", riprendendo le linee dettate dalla L. 328/2000, all'art. 17 individua nel Piano di Zona lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali che, attraverso l'integrazione socio-sanitaria, persegue l'obiettivo del benessere della persona, del miglioramento continuo della qualità dei servizi nonché della promozione sociale;
- Il Piano Socio Sanitario Regionale "anno 2007/2010" ha indicato tra gli obiettivi di Piano, relativamente all'integrazione socio-sanitaria:
  - la costruzione di Piani di Zona intesi come processi programmatori del sistema dei servizi sociali e socio – sanitari, ai quali partecipano in modo diretto e attivo le ASL, quali soggetti istituzionali previsti dalla l.r. 1/2004;
  - l'approvazione dei Piani di Zona da parte delle assemblee consortili (auspicabilmente coincidenti con i comitati dei sindaci di distretto) se a ciò delegate dai comuni afferenti;
  - la stipula di accordi di programma che vincolino tutti i soggetti firmatari, comprese le ASL, ed assumano il Piano di zona come un "patto che impegna le istituzioni proposte alla tutela della salute e una pluralità di soggetti della comunità locale"; e contenga anche il piano finanziario per le attività intergate socio-sanitarie con risorse allocate dai vari soggetti pubblici e del terzo settore partecipanti al Piano (budget per le attività integrate distrettuali);
  - la costruzione di "una struttura distrettuale funzionale per le attività integrate cui venga assegnata la gestione unitaria degli interventi socio-sanitari, anche in termini di budget e il coordinamento delle unità di produzione multidisciplinari" attraverso la creazione vincolante all'interno dei Piani di zona, dell'Ufficio di Piano, con funzione di coordinamento e gestione del piano e a responsabilità congiunta fra direttore del distretto e direttore dell'ente gestore dei servizi socio assistenziali";

**VISTA** la DGR del 5 ottobre 2009, n. 28 "Approvazione delle linee guida per la predisposizione dei piani di zona ai sensi dell'art. 17 della L.R. 1/2004 – Triennio 2010-2012";

**PRESO ATTO** che l'Assemblea del CISSA con deliberazione n. 3 del 25 gennaio 2010 ha confermato per il nuovo Piano di zona gli obiettivi prioritari espressi nel documento di Monitoraggio e Aggiornamento delle azioni del Piano – anno 2009, andando a definire il territorio di riferimento, ovvero il territorio del Distretto di Venaria dell'ASL TO 3 che comprende i comuni di Alpi gnano – Druento – Givoletto – La Cassa – Pianezza – San Gillio – Venaria – Val della Torre, nonché definendo gli obiettivi strategici, gli strumenti realizzativi e le risorse da attivare;

**VISTA** la deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 8 del 24 febbraio 2010 con la quale è stata approvata la costituzione del Tavolo politico-istituzionale ai sensi della D.G.R. 28-12295 del 5 ottobre 2009 e, contestualmente, il Consorzio ha assunto le funzioni di titolare della regia nella redazione del Piano stesso;

**VISTA** la deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 14 del 30 aprile 2010 con la quale è stata approvata la costituzione dell'Ufficio di Piano e il suo regolamento;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Comunale n. 110 del 22.12.2010 ad oggetto: "APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA";

**CONSIDERATO** che:

- il C.I.S.S.A. Pianezza, in qualità di soggetto titolare della regia, ha attivato e portato a termine, nel corso del 2011, il processo di analisi partecipata dei bisogni e delle risorse territoriali per la costruzione del Piano di Zona del territorio di riferimento;
- l'analisi partecipata dei bisogni e delle risorse del territorio, è scaturita dal lavoro di 3 tavoli tematici, appositamente costituiti, uno per le problematiche legate ai cittadini anziani, uno per gli adulti e uno per i minori e giovani;

- il C.I.S.S.A. Pianezza pertanto ha individuato, di concerto con gli altri attori istituzionali coinvolti, i contenuti del Piano, le azioni, i servizi, gli interventi esistenti sul territorio in ambito sociale e le priorità di intervento sulle quali compilare le schede relative alle azioni innovative e di sviluppo da attuare sul territorio;
- i suddetti contenuti del Piano sono stati sottoposti alla validazione del Tavolo Politico Istituzionale in data 26 ottobre 2011 e dell'assemblea plenaria dei tavoli tematici in data 1 dicembre 2011;
- si è quindi proceduto alla predisposizione dell'Accordo di Programma per definire le modalità generali di attuazione del piano e delle conseguenti attribuzioni di responsabilità, con l'intesa di addivenire alla formale stipulazione dello stesso una volta approvato da parte di tutti i soggetti coinvolti;

**DATO ATTO** che l'Assemblea Consortile del C.I.S.S.A Pianezza ha provveduto ad approvare l'Accordo di Programma e Piano di Zona relativo al sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio dei Comuni di Alpignano – Druento – Givoletto – La Cassa – Pianezza – San Gillio – Val della Torre – Venaria, facenti capo al Distretto di Venaria dell'A.S.L. TO 3 con deliberazione n. 5 del 24.01.2012;

**DATO ATTO** che tutti i Comuni costituenti il C.I.S.S.A. Pianezza devono provvedere ad approvare il suddetto Accordo di Programma e Piano di Zona;

**VISTO** l'Accordo di Programma tra i Comuni di Alpignano – Druento – Givoletto – La Cassa – Pianezza – San Gillio – Val della Torre – Venaria, per il triennio 2011-2013 che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

*per quanto sopra esposto*

## **PROPONE AL CONSIGLIO COMUNALE**

1. Di approvare l'Accordo di Programma e il Piano di zona relativo al sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio dei Comuni di Alpignano – Druento – Givoletto – La Cassa – Pianezza – San Gillio – Val della Torre – Venaria, facenti capo al Distretto di Venaria dell'A.S.L. TO 3 che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. Dare atto che il Piano di Zona in oggetto costituisce impegno formale per tutti i soggetti firmatari dell'accordo di programma alla inclusione delle singole attività ivi descritte nei rispettivi documenti di programmazione del periodo 2011/2013, con contestuale messa in disponibilità delle risorse previste dal piano stesso, finanziate anche a seguito di eventuali variazioni di bilancio;
3. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi di legge.

---

- Parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica.  
li, 21.03.2012

F.to

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA SEGRETERIA  
Laura TUBERGA

- Parere favorevole in ordine alla regolarità contabile.  
li, 21.03.2012

F.to

IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE  
Lidia FRIGNANI

---

## **IL CONSIGLIO COMUNALE**

**VISTA** la proposta di deliberazione di cui trattasi;

**UDITA** la relazione illustrativa del Sindaco;

**VISTA** la Legge 7.08.1990, n. 241, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e s.m.i.;

VISTO il D.Lgs. 18.08.2000, n. 267, recante: "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" e s.m.i.;

VISTI i pareri favorevoli resi ai sensi dell'art. 49 del succitato D.Lgs.;

VISTO il vigente Regolamento Comunale sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

VISTO il vigente Regolamento di Contabilità;

VISTO lo Statuto del Comune di Val della Torre approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 24 del 05.06.1991 e s.m.i.;

AD UNANIMITA' dei voti favorevoli, espressi in forma palese;

## DELIBERA

di approvare la proposta di deliberazione ad oggetto: **"PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DI ALPIGNANO – DRUENTO – GIVOLETTO – LA CASSA – PIANEZZA – SAN GILLIO – VAL DELLA TORRE – VENARIA DI CUI ALL'ART. 19 DELLA L. 328/2000 – TRIENNIO 2011/2013 – ACCORDO DI PROGRAMMA - APPROVAZIONE"** come sopra trascritta.

---

Si attesta la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151 – comma 4 – del D Lgs. 18 08 2000, n. 267.  
Il, 21 03.2012

F.to

IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE  
Lidia FRIGNANI

Successivamente, su proposta del Presidente ed all'unanimità dei voti favorevoli, espressi in forma palese, la presente deliberazione viene dichiarata immediatamente eseguibile a sensi di quanto previsto dal 4° comma dell'art. 134 del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267.



# ACCORDO DI PROGRAMMA

Comuni di:

Alpignano, Drumento, Givoletto, La Cassa, Pianezza,  
San Gillio, ValdellaTorre, Venaria Reale

*(Titolare della regia: CISSA - Pianezza)*

Triennio 2011-2013

**PREMESSO CHE:**

- La Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali", pone le basi per la ridefinizione del sistema di Welfare nazionale, regionale e locale, introduce nel settore delle Politiche Sociali profonde innovazioni, rendendo anche espliciti i livelli essenziali delle prestazioni sociali, così come previsto all'art. 22;
- L'art. 17 della Legge Regionale 1/2004 dispone che il piano di zona rappresenti lo strumento fondamentale ed obbligatorio per la definizione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del territorio di competenza;
- Il D.P.C.M. del 29.11.01, a cui l'art. 54 della Legge 289/2000 ha dato forza di legge, ha definito le prestazioni inerenti l'area socio-sanitaria;
- Le Aziende sanitarie locali (ASL) assicurano in ottemperanza al disposto dell'art.7 della legge regionale 1/2004, della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 e del Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 per quanto attiene all'area dell'integrazione socio sanitaria, le attività sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilievo sanitario di competenza dei Comuni;
- L'art. 19 della Legge 328/2000 statuisce che i Comuni provvedono a definire il Piano di Zona a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali, nell'ambito delle risorse disponibili e con il coinvolgimento degli altri soggetti pubblici del territorio e quelli del Terzo settore, per gli interventi sociali e socio-sanitari;
- La Regione Piemonte con D.G.R. n. 28-12295 del 5 ottobre 2009 ai sensi dell'art. 17 della citata L.R. 1/2004, ha fornito le linee guida per la predisposizione del Piano di Zona.

**CONSIDERATO CHE:**

- Ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 267/2000 e s.m.i. è consentito alle amministrazioni pubbliche ed altri soggetti pubblici di sottoscrivere "Accordi di Programma" per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, un'azione coordinata e integrata.

**Tutto ciò premesso e considerato , le parti interessate convengono e stipulano il seguente:**

Accordo di programma per l'Approvazione e l'attuazione del Piano di zona dei Comuni di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, S.Gillio, Val della Torre, Venaria Reale del C.I.S.S.A. (Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali) con

sede a Pianezza e del Distretto di Venaria dell'ASL TO 3 con sede a Venaria, ai sensi dell'art. 19 della Legge 328/2000 e art. 17 della Legge Regionale 1/2004.

### **ARTICOLO 1 – Oggetto.**

1. Forma oggetto del presente accordo di programma l'approvazione e l'attuazione del piano di zona definito dal C.I.S.S.A. di Pianezza, dai Comuni di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, San Gillio, Val della Torre, Venaria Reale d'intesa con l'Azienda sanitaria locale TO3 e previa concertazione con i soggetti del terzo settore e con quelli di cui all'art.1, comma 6, della legge 328/2000.
2. Il piano di zona è lo strumento di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali con il quale gli Enti locali intendono promuovere una migliore qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e tutelare il diritto all'assistenza sociale, alle prestazioni sanitarie della popolazione nell'ambito territoriale del distretto di Venaria dell'ASL TO3.
3. All'accordo di programma partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 17 della L.R. 1/2004, le aziende pubbliche dei servizi alla persona, i soggetti del terzo settore che concorrono investendo direttamente proprie risorse umane, finanziarie o patrimoniali nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nonché la Provincia di Torino.

### **ARTICOLO 2 – Soggetti firmatari.**

Sono firmatari del presente Accordo di Programma, sulla base di quanto disposto dalla Legge 328/2000 e dai capi I e III del Titolo II della Prima Parte della Legge Regionale 1/2004, i soggetti che di seguito si elencano:

- Comune di Alpignano
- Comune di Druento
- Comune di Pianezza
- Comune di Givoletto
- Comune di La Cassa
- Comune di San Gillio
- Comune di Val della Torre
- Comune di Venaria Reale
- A.S.L. TO 3
- C.I.S.S.A.
- PROVINCIA DI TORINO

#### **PRIVATO SOCIALE: COOPERATIVE E ASSOCIAZIONI**

- Cooperativa Frassati Torino
- Cooperativa Animazione Valdocco
- Cooperativa PROGEST
- Consorzio RISO
- Cooperativa Il Margine

- IPAB "Benefica"
- AU.DI.DO. (Autogestione diversamente dotati) Alpignano
- AUSER (Associazione per l'Autogestione dei Servizi)
- Associazione Prestatempo
- Croce Rossa Italiana delegazione di Druento
- L'Isola che c'è, Druento
- G.R.H.
- Gruppo Volontariato Vincenziano, Pianezza
- Società di San Vincenzo, Druento
- S.P.E.S. Pianezza
- Centro d'ascolto "La Stella" Druento

### **ARTICOLO 3 – Finalità dell'accordo di programma.**

I legali rappresentanti degli enti e degli organismi indicati all'articolo 2 sottoscrivono il presente Accordo per la realizzazione del Piano di Zona per il triennio 2011-2013 afferente al territorio del Distretto Sanitario di Venaria dell'A.S.L. TO 3, elaborato nel rispetto dei criteri della Legge 328/2000, della Legge Regionale 1/2004, della Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 e del Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 prima richiamate.

### **ARTICOLO 4 – Finalità del Piano di Zona.**

Il piano di zona intende:

- a) promuovere il benessere sociale sviluppando il complesso dei "servizi alla persona e alla comunità" stimolando e valorizzando le risorse locali di solidarietà e di mutuo aiuto, connettendo tra di loro i servizi sanitari con quelli socio assistenziali e con gli interventi dell'istruzione, con le politiche attive del lavoro e della formazione, della casa e delle politiche giovanili;
- b) attivare un modello organizzativo di tipo partecipativo, che sostenga il processo di innovazione di sistema previsto dalla normativa nazionale e regionale, nel quale ogni soggetto possa intervenire e portare il proprio contributo sulla base delle proprie funzioni e competenze;
- c) qualificare la spesa, attivando risorse anche finanziarie, derivanti dalla concertazione locale con l'Azienda Sanitaria Locale TO3 – Distretto di Venaria e gli altri soggetti interessati;
- d) individuare i criteri di ripartizione della spesa a carico del C.I.S.S.A., dei Comuni, dell' A.S.L. TO 3, della Provincia di Torino e di altri soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di Programma.
- e) valorizzare lo sviluppo di comunità come metodologia innovativa in grado di promuovere dinamiche relazionali positive sul territorio che consentano di sensibilizzare gli attori locali nella direzione di una presa in carico comunitaria delle esigenze e delle domande espresse e latenti;

- f) realizzare iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori finalizzate alla qualificazione e sviluppo dei servizi, anche al fine di implementare il sistema informativo dei servizi e l'attività di valutazione;

#### **ARTICOLO 5 – sistema di concertazione**

La concertazione è riconosciuta, come metodo e strumento per la pianificazione e la programmazione, da tutti i partecipanti alla predisposizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

I rapporti tra i diversi livelli istituzionali, le associazioni e tutti gli organismi firmatari del Piano di Zona sottostanno, conseguentemente, alle regole della concertazione e della collaborazione e anche la programmazione delle prestazioni socio sanitarie integrate, sarà concertata tra i Comuni, l'A.S.L. e i Consorzi.

Per realizzare in concreto la concertazione, tutti i partecipanti alla realizzazione delle attività del territorio (pubblici e privati) verranno chiamati a far parte dei gruppi di progettazione, previsti nel regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano

#### **ARTICOLO 6 – Le priorità definite dall'organo di responsabilità politica per i Tavoli Tematici.**

Le linee di intervento prioritarie per il Piano di Zona, assunte dal Tavolo Interistituzionale e approvate dagli enti sottoscrittori con proprie deliberazioni, emergono dall'analisi dei bisogni espressa dai tavoli tematici di concertazione e si traducono nelle seguenti azioni da sviluppare nel triennio:

Azione 1: Integrazione, capacità e performance nel mondo del lavoro  
Destinatari: Adulti – Disabili – Minori

Azione 2: Promozione degli interventi per il diritto alla Casa  
Destinatari: Adulti – Giovani

Azione 3: Implementazione del sistema di mobilità  
Destinatari: Adulti/Disabili – Anziani - Giovani

Azione 4: Interventi a sostegno della domiciliarità  
Destinatari: Anziani – Disabili

Azione 5: Interventi e servizi residenziali per persone non autosufficienti  
Destinatari: Anziani – Disabili

Azione 6: Interventi di sostegno alla famiglia  
Destinatari: Minori – Adulti

Azione 7: Attività finalizzate all'integrazione/aggregazione sociale di minori e giovani  
Destinatari: Minori – Giovani

Azione 8: Integrazione fra i servizi e ottimizzazione delle risorse  
Destinatari: Anziani – Disabili - Minori

## **ARTICOLO 7 – Impegni delle amministrazioni e degli altri soggetti firmatari.**

Le **Amministrazioni aderenti** al presente Accordo di Programma si impegnano a:

- realizzare i servizi e gli interventi indicati e approvati nel Piano di Zona, secondo i termini, le modalità, con le risorse disponibili e la rete di collaborazione prevista e concordata;
- realizzare azioni di governo, al fine di garantire partecipazione e concertazione nelle diverse fasi di sviluppo dello stesso.

I **Comuni** dell'ambito territoriale, in particolare, si impegnano:

- ad adeguare per i servizi e gli interventi delegati al Consorzio, in sede di approvazione del Bilancio di Previsione annuale, il relativo trasferimento annuale, secondo l'entità definita dall'Assemblea Consortile.
- Ad assumere la conduzione di specifiche azioni individuate dal Tavolo Interistituzionale e di concerto con l'Ufficio di piano, nell'ambito delle priorità di cui all'art. 6 e compatibilmente con le proprie possibilità.

L'**A.S.L. TO 3 Distretto di Venaria** garantisce:

- le risorse definite dal Programma annuale di attività integrata, sulla base di quanto disciplinato dalla normativa regionale e nazionale;
- le attività sanitarie, sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, in integrazione su base distrettuale, con le attività sociali a rilievo sanitario di competenza del Consorzio;
- la conduzione di specifiche azioni individuate dal Tavolo Interistituzionale e di concerto con l'Ufficio di piano, nell'ambito delle priorità di cui all'art. 6.

IL **Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.S.A.)** garantisce nell'ambito delle disponibilità di bilancio:

- a ciascun cittadino che ne abbia titolo ai sensi dell'art. 22 comma 2, della legge regionale 1/2004 e che sia residente in ambito intercomunale, le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'art. 18 della L.R. sopra citata;
- la conduzione di specifiche azioni individuate dal Tavolo Interistituzionale e di concerto con l'Ufficio di piano, nell'ambito delle priorità di cui all'art. 6.

La **Provincia di Torino**, nell'ambito del Piano di Zona del territorio si impegna a garantire la continuità delle funzioni previste dall'art. 5 della L.R.1/04 in relazione a: partecipazione all'elaborazione degli strumenti della programmazione, raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni, sulle risorse pubbliche e private, diffusione dell'informazione in materia di servizi sociali, orientamento, formazione professionale di base, riqualificazione e formazione permanente agli operatori sociali professionali sulla base dei bisogni rilevati tramite il Consorzio.

Le somme indicate a carico della Provincia di Torino saranno definite da specifici provvedimenti da adottarsi dai competenti organi per ciascun settore di intervento.

**Gli altri soggetti sottoscrittori** si impegnano a favorire la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona, conferendo risorse proprie, nei limiti di quanto indicato nelle schede relative alle specifiche azioni.

**ARTICOLO 8 – Finanziamento del Piano di Zona.**

Le Amministrazioni e i soggetti interessati, sulla base dei criteri e delle indicazioni di cui al precedente art. 3, danno atto che il Piano di Zona, allegato al presente accordo, è conforme agli obiettivi indicati dalla Regione Piemonte con D.G.R. 51-13234 del 3/8/2004.

Dichiarano altresì che le somme necessarie per l'implementazione delle azioni che si intendono realizzare sono stanziare nei correnti bilanci previsionali, tenendo conto degli obiettivi e delle azioni definite nelle singole schede dell'allegato documento di Piano. Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

Tabella Piano Finanziario del Piano di Zona

<b>IMPEGNI FINANZIARI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Comune di Venaria	€ 1.281.880	€ 1.281.880	€ 1.281.880
Comune di Pianezza	€ 721.650	€ 658.305	€ 655.305
Comune di Druento	€ 252.786	€ 208.702	€ 210.522
Comune di San Gillio	€ 60.095	€ 59.595	€ 59.595
Comune di Givoletto	€ 78.300	€ 82.300	€ 82.300
Comune di La Cassa	€ 14.771	€ 14.771	€ 14.771
Comune di Alpignano	€ 941.400	€ 902.400	€ 902.400
Comune di Val della Torre	€ 139.152	€ 111.267	€ 104.167
Distretto Venaria A.S.L. TO 3	€ 5.820.500	€ 5.820.500	€ 4.926.000
C.I.S.S.A.	€ 2.817.764	€ 2.524.524	€ 2.524.524 (1)
Provincia di Torino	€ 57.500		(1)
PRIVATI: A fronte delle schede relative alle azioni, presenti nel Piano, al precedente schema finanziario si aggiungono le risorse umane e talvolta finanziarie, messe a disposizione dalle associazioni di volontariato e dalle cooperative sociali.			

1. eventuali somme a carico della provincia saranno definite da specifici provvedimenti da adottarsi dai competenti organi per ciascun settore di intervento.

Le Amministrazioni sopraccitate si impegnano, comunque, al reperimento di ulteriori risorse utilizzando bandi di finanziamento conseguenti a Programmi Europei, Statali e/o privati e attraverso tutte le modalità percorribili e gli strumenti attivabili.

**ARTICOLO 9 – Eventuali modifiche**

Eventuali modifiche sono possibili, purché concordate dai Soggetti Pubblici, dal Terzo Settore e dal Volontariato coinvolti nella realizzazione del Piano di Zona.

**ARTICOLO 10 – Interventi di altri soggetti.**

Le parti danno espressamente atto che alla realizzazione degli interventi previsti nel presente accordo potranno intervenire anche altri soggetti eventualmente interessati e

che non hanno, sino ad oggi, partecipato alla definizione del Piano di Zona, a condizione che mettano a disposizione risorse proprie.

#### **ARTICOLO 11 – Beneficiari.**

I soggetti beneficiari del presente Accordo di Programma coincidono con i cittadini residenti nell'ambito del territorio afferente al territorio del Distretto di Venaria dell' A.S.L. TO 3.

#### **ARTICOLO 12 – Struttura organizzativa del Piano di Zona.**

La struttura organizzativa del Piano di Zona, si compone di:

- Tavolo di governo politico (Tavolo Interistituzionale)
- Tavolo di governo tecnico (Ufficio di Piano)
- Tavoli tematici
- Gruppo di progettazione, monitoraggio e valutazione

Compiti della struttura sopraccitata:

##### *Tavolo di governo politico (Tavolo Interistituzionale)*

Oltre alle attribuzioni già conferite per legge:

- ⇒ Esercita funzioni programmatiche per gli interventi sociali e socio-sanitari
- ⇒ Fissa i contenuti del P. di Z. e dei successivi atti di pianificazione delle singole attività territoriali, stanziando risorse appropriate, sulla base delle proposte elaborate dai tavoli tematici nella prima fase del processo, relativa all'analisi dei bisogni e delle risorse.
- ⇒ Esercita le funzioni del **Collegio di Vigilanza** ovvero comunica tempestivamente ai firmatari dell'accordo le eventuali inadempienze, i ritardi e/o le negligenze affinché si possano definire eventuali strategie correttive.

##### *Tavolo di governo tecnico (Ufficio di Piano)*

- ⇒ Redazione del Piano
- ⇒ Predisposizione atti per approvazione Accordo di Programma
- ⇒ Monitoraggio dell'attuazione del Piano e misurazione dei risultati
- ⇒ Attivazione e gestione dei gruppi di progettazione.

##### *Tavoli tematici*

- ⇒ Analisi dei bisogni e delle risorse del territorio
- ⇒ Monitoraggio del processo di redazione e attuazione del Piano e delle sue azioni di intervento
- ⇒ Valutazione dei risultati delle azioni e proposte al Comitato dei Sindaci eventuali correttivi e/o nuove azioni

I gruppi di progettazione, monitoraggio e valutazione sono costituiti secondo quanto previsto dal regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano e prevedono la presenza dei rappresentanti delle forze sociali in relazione alla tipologia dell'azione monitorata.

I tavoli tematici proseguiranno il lavoro di analisi dei bisogni del territorio finalizzata all'emersione di eventuali bisogni nuovi e all'eventuale rilevazione della riduzione e/o scomparsa di bisogni precedentemente emersi, anche a seguito delle azioni attivate.

### **ARTICOLO 13 - Durata.**

Il presente Accordo di Programma entrerà in vigore dalla data di sottoscrizione, esso si concluderà comunque entro il 31 dicembre 2013, fatto salvo il mantenimento delle risorse trasferite da parte della Regione Piemonte.

In ogni caso il presente Accordo di programma, nelle more dell'approvazione del nuovo Piano di Zona, mantiene la sua validità, nei limiti delle linee di indirizzo indicate e delle risorse messe a disposizione dai rispettivi enti sottoscrittori.

### **ARTICOLO 14 - Approvazione e pubblicazione.**

Tutti gli Enti e i partecipanti ai lavori per la definizione del piano di zona assumeranno, secondo le normative previste, le deliberazioni o gli specifici atti per l'approvazione del presente accordo che sarà approvato, ai sensi del comma 2 dell'art. 17 della L.R. 01/2004, con apposito atto del Presidente del Consorzio e verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

### **ARTICOLO 15 - Norme di rinvio.**

Per quanto non previsto dal presente Accordo di Programma, si rinvia alla vigente disciplina di cui all'art. 34 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 267/2000 e s.m.i.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti sottoscrivono:



**CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

**Comuni di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza,  
San Gillio, Valdellatorre, Venaria Reale**

## **PIANO DI ZONA**

**Triennio 2011-2013**

## PIANO DI ZONA DEGLI ENTI:

### Denominazione

C.I.S.S.A - Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali
COMUNE DI ALPIGNANO
COMUNE DI DRUENTO
COMUNE DI GIOVETTO
COMUNE DI LA CASSA
COMUNE DI PIANEZZA
COMUNE DI SAN GILLIO
COMUNE DI VALDELLATORRE
COMUNE DI VENARIA REALE
PROVINCIA DI TORINO

### Sede

Via S.Pancrazio, 63 -10044 Pianezza
Viale Vittoria, 14 - 10091 – Alpignano
Via Roma, 21 10040 - Druento
Via Sandro Pertini, 3 - Givoletto
Piazza XXV Aprile, 6 -10040 La Cassa.
Piazza Leumann n, 1 - 10044 Pianezza
Via Roma, 6 - 10040 San Gillio
Piazza Municipio, 1 - Val della Torre.
Piazza Martiri Liberta', 1- 10078 Venaria Reale
Via Maria Vittoria, 12 - Torino

### AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO

ASL TO3
---------

### Sede

Via Martiri XXX Aprile, 30-10093 Collegno
---

### DISTRETTO SANITARIO DI RIFERIMENTO

DISTRETTO SANITARIO DI VENARIA
--------------------------------

### Sede

Via Silva, 8 - 10078 Venaria Reale
------------------------------------

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>5</b>
<b>PARTE PRIMA: IL PROCESSO PARTECIPATIVO E IL METODO</b>	<b>9</b>
1	9
1.1	9
1.2	10
2	12
3	15
4	16
4.1	16
4.2	17
4.3	19
<b>PARTE SECONDA: ANALISI DEL TERRITORIO</b>	<b>21</b>
1	21
1.1	21
1.2	22
1.2.1	22
1.2.2	23
1.2.2.1	23
1.2.2.2	25
1.2.2.3	26
1.2.2.4	27
1.3	29
1.3.1	29
1.3.2	31
1.3.3	37
1.3.4	39
<b>PARTE TERZA: IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI</b>	<b>40</b>
1	40
1.1	40
1.2	41
2	42
2.1	42
2.2	43
2.3	44
3	45
4	45
5	50
6	52
<b>PARTE QUARTA: ANALISI DEI BISOGNI EMERSI DAI TAVOLI TEMATICI</b>	<b>53</b>
Anziani	53
Adulti	57
Disabili	59
Minori e Famiglia	63

<b>PARTE QUINTA: LE AZIONI DEL PIANO</b>	66
Azione n. 1: Integrazione, capacità e performance nel mondo del lavoro	66
Azione n. 2: Promozione degli interventi per il diritto alla casa	70
Azione n. 3: Implementazione del sistema di mobilità	73
Azione n. 4: Progetti di sostegno alla domiciliarità	76
Azione n. 5: Interventi e servizi residenziali per persone non autosufficienti	79
Azione n. 6: Interventi di sostegno alla famiglia	82
Azione n. 7: Attività finalizzate all'integrazione/agggregazione sociale di minori e giovani	85
Azione n. 8: Integrazione fra i servizi e ottimizzazione delle risorse	88
<b>PARTE SESTA: COMUNICAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	90
1 Attivazione del sistema di valutazione	91
1.1 Scheda di monitoraggio e valutazione delle azioni del piano di zona	92
<b>ALLEGATI</b>	97
<b>ALLEGATO A</b>	
Regolamento dell'Ufficio di Piano	99
<b>ALLEGATO B</b>	
Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali	103

## PREMESSA

Il Piano di Zona è lo strumento individuato dall'art. 19 della Legge 328/2000 per programmare, in modo partecipato e condiviso, lo sviluppo, la riorganizzazione e la messa in rete del sistema degli interventi e dei servizi sociali a partire dai bisogni, dalle richieste, dalle risorse e dalle potenzialità del territorio, nell'ottica dell'integrazione tra soggetti pubblici, del privato sociale e delle varie espressioni organizzate della comunità.

La Legge Regionale 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali", nel riprendere le disposizioni della L. 328/2000 ribadisce, come strumento utile ad attuare la rete dei servizi socio sanitari integrati, il Piano di Zona, con l'obiettivo di migliorare il benessere dei cittadini, la qualità dei servizi e la promozione sociale.

Il Piano Socio Sanitario Regionale "anno 2007/2010" ha indicato tra gli obiettivi di Piano, relativamente all'integrazione socio-sanitaria:

"- la costruzione di Piani di zona intesi come processi programmatori del sistema dei servizi sociali e socio - sanitari, ai quali partecipano in modo diretto e attivo le ASL, quali soggetti istituzionali previsti dalla l.r. 1/2004;

- l'approvazione dei Piani di zona da parte delle assemblee consortili (auspicabilmente coincidenti con i comitati dei sindaci di distretto) se a ciò delegate dai comuni afferenti;

- la stipula di accordi di programma che vincolino tutti i soggetti firmatari, comprese le ASL, ed assumano il Piano di zona come un "patto che impegna le istituzioni preposte alla tutela della salute e una pluralità di soggetti della comunità locale"; e contenga anche il piano finanziario per le attività integrate socio-sanitarie con risorse allocate dai vari soggetti pubblici e del terzo settore partecipanti al Piano (budget per le attività integrate distrettuali);

- la costruzione di "una struttura distrettuale funzionale per le attività integrate cui venga assegnata la gestione unitaria degli interventi socio-sanitari, anche in termini di budget e il coordinamento delle unità di produzione multidisciplinari" attraverso la creazione vincolante all'interno dei Piani di zona, dell'Ufficio di Piano, con funzione di coordinamento e gestione del piano e a responsabilità congiunta fra direttore del distretto e direttore dell'ente gestore dei servizi socioassistenziali."

Il Piano di Zona, assolve pertanto alla funzione di disegnare l'organizzazione dello stato Sociale sul territorio, "Welfare Locale", in forma concertata e sinergica tra i diversi soggetti che hanno il compito di assicurare interventi di prevenzione, promozione, tutela, cura e inclusione sociale.

Si tratta di realizzare una sorta di "piano regolatore" dei servizi, all'interno del quale si integrano gli interventi erogati dal Consorzio dei Servizi Socio-Assistenziali, gli interventi erogati dall'A.S.L. e gli interventi erogati dai Comuni.

L'altro aspetto estremamente innovativo, riguarda il coinvolgimento del privato sociale che a vario titolo opera nell'ambito dei servizi. Ci riferiamo alle associazioni di volontariato, alle cooperative sociali e alle organizzazioni sindacali. L'obiettivo è realizzare la programmazione partecipata di tutti gli attori che operano sul territorio.

Il processo di costruzione del Piano di Zona su questi territori ha preso avvio con l'approvazione del primo documento di programmazione nel 2007. Il secondo Piano di zona è stato predisposto in conformità con le linee guida della Regione ai sensi della DGR del 5 ottobre 2009, n. 28.

L'ambito territoriale coinvolge tutti gli otto comuni del CISSA ed è stata raggiunta la coincidenza con il distretto sanitario di Venaria dell'ASL TO3.

Si è proceduto a nominare gli organi di governo politico e tecnico del piano di zona, le cui composizioni e le relative competenze sono stabilite negli atti d'indirizzo espressi dalla Regione Piemonte.

Si sono quindi scelti i conduttori dei tavoli tematici prediligendo le professionalità presenti all'interno dei servizi e questo anche per "sfruttare" l'occasione del P.D.Z. al fine di facilitare la costruzione o, laddove già esistente, il rinforzo della "rete" territoriale e della collaborazione tra le agenzie dei diversi Comuni.

Si è deciso inoltre di suddividere l'analisi attraverso l'individuazione di 3 tematiche specifiche riguardanti i bisogni e le risorse esistenti sul territorio per: MINORI E GIOVANI; ADULTI E ANZIANI.

Per facilitare la costruzione del P.D.Z., il C.I.S.S.A. e le Amministrazioni Comunali hanno invitato a partecipare a questo percorso le realtà, istituzionali e non, che operano sui territori dei comuni del C.I.S.S.A. al fine di giungere ad una quanto più possibile accurata ed eterogenea analisi dei bisogni e dell'esistente.

Come si può facilmente dedurre da quanto sopra descritto, il processo che si è messo in atto rappresenta un passaggio cruciale, non solo a livello metodologico ma anche e, forse, soprattutto culturale.

Dall'intervento sociale pensato come riduzione e/o riparazione del danno relativo a specifiche categorie di persone, si passa ad un intervento più globale, mirato al benessere della comunità locale laddove, a fronte dell'erogazione di prestazioni alle persone bisognose, si affianca una politica integrata dei servizi che prevede i cittadini "attori" insieme alle Istituzioni preposte.

Per queste ragioni il lavoro di programmazione si è centrato in particolare sul potenziamento dell'integrazione dei servizi sociali. La finalità è quella di realizzare una rete di servizi intercomunali che permetta di dare risposte più efficaci ai bisogni della popolazione, per conseguire anche sul fronte dei servizi sociali i successi raggiunti in questi anni nell'ambito dell'integrazione dei servizi sociosanitari.

Per il raggiungimento di questo obiettivo si è scelto di limitare il numero di azioni del piano di zona a otto in tutto, ricomprendendo però tutte le attività che, a vario titolo, vedono il coinvolgimento di attori appartenenti a Enti diversi.

Si tratta di porre il cittadino al centro del sistema dei servizi e realizzare progetti integrati con la partecipazioni di operatori appartenenti a settori diversi quali il lavoro, la casa, la mobilità e il socio-assistenziale.

A tal fine le azioni che vengono proposte nel documento di piano riguardano:

1. La formazione e il lavoro;
2. il sostegno alla casa;
3. la mobilità;
4. sostegno alla domiciliarità;
5. servizi residenziali;
6. interventi di sostegno alla famiglia;
7. interventi rivolti ai giovani;
8. integrazione fra i servizi e ottimizzazione delle risorse

Non si propone quindi un aumento di risorse nella nuova triennalità del piano di zona. L'obiettivo viceversa è puntare al mantenimento di quanto attualmente impegnato dai diversi

Enti e orientare maggiormente il lavoro verso la riorganizzazione dei servizi, nell'ottica dell'ottimizzazione e miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Al riguardo i margini di miglioramento sono molti. Si lavora tuttora con servizi che a volte fanno fatica a dialogare e condividere gli interventi, anche perché la tendenza a operare settorialmente, in comparti separati, privilegiando obiettivi localistici è ancora presente e condiziona la possibilità di operare per affrontare positivamente la crisi sociale ed economica che stiamo attraversando..

### **Le prospettive per il futuro dei servizi sociali**

L'attuale situazione socio economica determinata da incertezze di risorse e forte instabilità dell'assetto istituzionale dei servizi sociali e sanitari costringe a ripensare al sistema di welfare locale. L'obiettivo prioritario riguarda la necessità di utilizzare al meglio le risorse disponibili superando la parcellizzazione degli interventi tra i diversi attori istituzionali presenti sul territorio.

Su questo tema occorre assumere provvedimenti che riguardano l'integrazione dei servizi, la quantificazione delle risorse economiche e di personale, il raccordo tra ruolo politico-istituzionale e tecnico-operativo, il rapporto con il privato sociale.

Il perseguimento di questo obiettivo consente anche di realizzare un lavoro propedeutico utile per entrare nel merito degli attuali provvedimenti normativi in relazione al ruolo delle autonomie locali, all'individuazione dei servizi fondamentali di titolarità dei Comuni, alla promozione di convenzioni o di unioni di Comuni per la gestione dei servizi o alla conferma degli attuali Consorzi.

Il tema su cui si sta dibattendo riguarda infatti la gestione di una molteplicità di funzioni comunali che oggi sono separate tra chi amministra il socio-assistenziale e chi amministra gli altri servizi alla persona e alla comunità.

La legge 42/09 art.21, comma 3, individua le funzioni fondamentali dei comuni così articolate:

- a) funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70 per cento delle spese come certificate dall'ultimo conto del bilancio disponibile alla data di entrata in vigore della presente legge;
- b) funzioni di polizia locale;
- c) funzioni di istruzione pubblica, ivi compresi i servizi per gli asili nido e quelli di assistenza scolastica e refezione, nonché l'edilizia scolastica;
- d) funzioni nel campo della viabilità e dei trasporti;
- e) funzioni riguardanti la gestione del territorio e dell'ambiente, fatta eccezione per il servizio di edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia nonché per il servizio idrico integrato;
- f) funzioni del settore sociale

In base alla legge 122/2010, le suddette funzioni devono essere gestite in forma associata obbligatoriamente da parte dei comuni fino a 5.000 abitanti.

*In attesa dei provvedimenti che nel merito adatteranno le amministrazioni locali e la Regione, si individua il Piano di zona quale strumento di programmazione utile a stabilire obiettivi condivisi e modalità di integrazione dei servizi relativamente alle funzioni fondamentali inerenti il settore sociale, l'istruzione pubblica, i trasporti. Per questo motivo assume particolare rilevanza la proposta, avanzata in questo documento, di costituire specifici gruppi di progettazione.*

Gli atti normativi sopra citati indicano la necessità di individuare idonee forme associate per la gestione dei servizi ma rimandano a ulteriori provvedimenti la definizione di ambiti territoriali ottimali.

A partire da stabili assetti si possono correttamente prevedere specifiche forme di collaborazione, riguardanti determinate attività, da avviare con altri Enti di territori limitrofi.

Nel confronto a cui sono chiamate le Amministrazioni si evidenzia l'auspicio che si possa garantire la continuità della raggiunta integrazione con i servizi sanitari nell'ambito del distretto, considerando che la stabilità della rete appena avviata è condizione indispensabile per evitare sprechi di risorse che inevitabilmente si determinano in caso di riorganizzazioni e ridefinizione di titolarità e responsabilità delle prestazioni.

## PARTE PRIMA

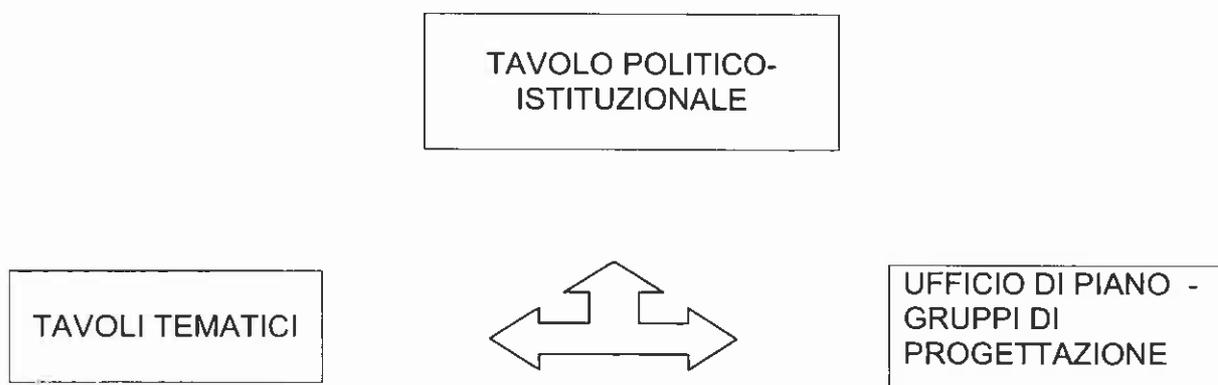
### IL PROCESSO PARTECIPATIVO E IL METODO

L'organo di indirizzo e di programmazione del welfare locale è rappresentato dal Tavolo Politico-Istituzionale. L'Ufficio di Piano è l'organo tecnico previsto per la gestione operativa nelle fasi di predisposizione e realizzazione del Piano di Zona.

Oltre ad essi, lo strumento operativo che si intende realizzare per la definizione della programmazione locale sono i Gruppi di Progettazione previsti all'art.6 del regolamento dell'Ufficio di Piano: "I gruppi di coprogettazione sono composti da un minimo di 2 componenti l'U.d.P. e da dipendenti o convenzionati degli enti istituzionali rappresentati nell'U.d.P. stabilmente addetti ai servizi ricompresi nelle specifiche aree di intervento".

Lo strumento di gestione della rete territoriale è rappresentato dai tavoli tematici divisi per tipologie di cittadini tra: Anziani, Adulti e Minori. Tavoli che diventano permanenti.

Lo schema di governo e gestione del Welfare locale viene così delineato:



## 1. IL TAVOLO INTERISTITUZIONALE E L'UFFICIO DI PIANO

### 1.1 TAVOLO DI COORDINAMENTO POLITICO ISTITUZIONALE

#### ORGANO DI RESPONSABILITA' POLITICA

Il Tavolo di coordinamento politico istituzionale è un organismo che determina e verifica tutto l'iter procedurale del Piano di zona. E' composto dai Sindaci dei Comuni del territorio di riferimento o loro rappresentanti, individuati secondo modalità scelte dai Comuni stessi a livello locale, dal Presidente del Consorzio e dal Direttore dell'Asl To3 o suo rappresentante. E' compito del Tavolo, sentiti tutti i Sindaci del territorio:

- definire le priorità e gli obiettivi strategici a livello locale;
- individuare le risorse da destinare;

- verificare le azioni concertate a livello tecnico in relazione alle priorità e agli obiettivi dati;
- valutare i risultati finali rispetto agli obiettivi posti.

## 1.2 UFFICIO DI PIANO

### **ORGANO DI RESPONSABILITA' TECNICA**

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico definito a livello locale a cui è demandata la funzione di coordinamento e gestione del Piano per le azioni a finalità congiunta fra Direttore del Distretto Sanitario e Direttore del Consorzio dei Servizi socio-assistenziali.

L'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto Sanitario di Venaria Reale dell'ASL TO3, è presieduto dal Direttore del C.I.S.S.A., è composto dai funzionari indicati a seguire, designati dai Comuni, Provincia di Torino, ASL TO3 e C.I.S.S.A.:

CISSA	COLONNA Antonio	Direttore
CISSA	PERINI Daniela	Responsabile Area Sociosanitaria
CISSA	MANFRINO Anna	Responsabile Area Sociale
CISSA	CRAVERO Bruno	Coordinamento e Segreteria Ufficio di Piano
ASL TO3	MASSOBRIO Giuseppe	Direttore distretto sanitario di Venaria
COMUNE DI ALPIGNANO	GAMBAIANI Marinella	Direttore Area Istruzione, Cultura e Sociale
COMUNE DI DRUENTO	ROTA Valentina	Funzionario
COMUNE DI GIVOLETTO	APOLLONIA Sabrina	Funzionario
COMUNE DI LA CASSA	BRAGA Egle	Responsabile Ufficio Segreteria e Protocollo
COMUNE DI PIANEZZA	GUIFFRE Stefania	Responsabile Servizio Affari Generali
COMUNE DI SAN GILLIO	MENEGHINI Giovanna	Responsabile Area Demografica Amministrativa
COMUNE DI VALDELLATORRE	TUBERGA Laura	Responsabile Area Amministrativa e Segreteria
COMUNE DI VENARIA REALE	DEYME Federica	Dirigente Area Welfare
COMUNE DI VENARIA REALE	STEFANO Odilia	Funzionario
PROVINCIA DI TORINO	BISSET Barbara	Ufficio Programmazione Territoriale- Servizio Solidarietà Sociale
PROVINCIA DI TORINO	LABATE Debora	Ufficio Programmazione Territoriale – Servizio Solidarietà Sociale

L'Ufficio di Piano ha le seguenti competenze:

- perseguire gli obiettivi individuati dal Tavolo Politico Istituzionale e la quantificazione delle risorse necessarie;
- attivare i tavoli tematici necessari per la progettazione degli interventi da inserire nel Piano di Zona;
- coordinare il lavoro dei tavoli tematici al fine di mantenere la coerenza tra gli obiettivi indicati dal Tavolo Politico Istituzionale e gli interventi progettati.

Dopo la redazione dei documenti dei Tavoli tematici si occupa di:

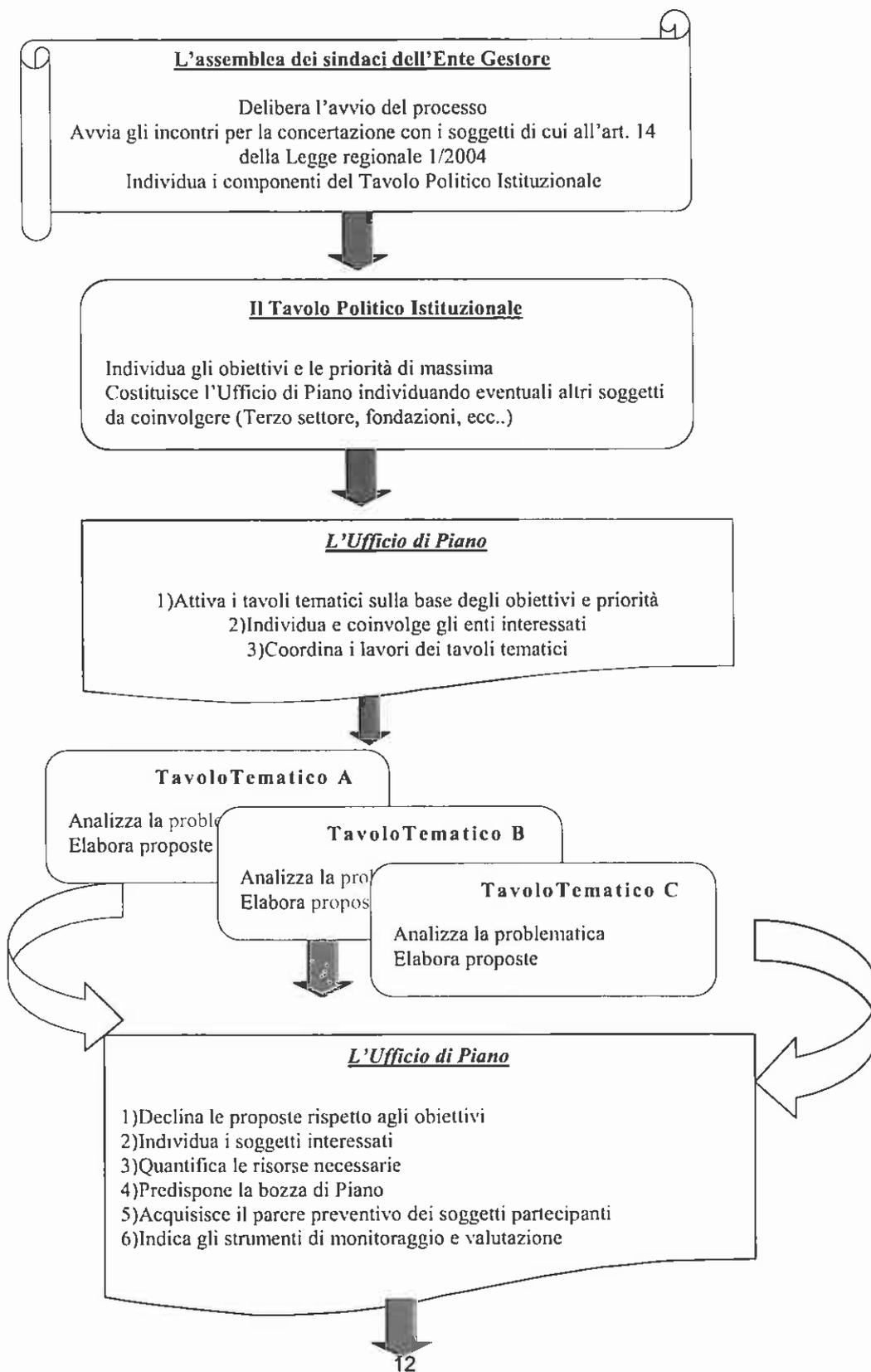
- provvedere all'individuazione degli enti e dei soggetti interessati acquisendo un consenso di massima;
- provvedere alla stesura finale del documento di Piano con la declinazione delle proposte rispetto agli obiettivi;
- proporre la quantificazione delle risorse necessarie e alla loro ripartizione tra i soggetti interessati;
- provvedere all'individuazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, da utilizzare nella fase di realizzazione del Piano di Zona.

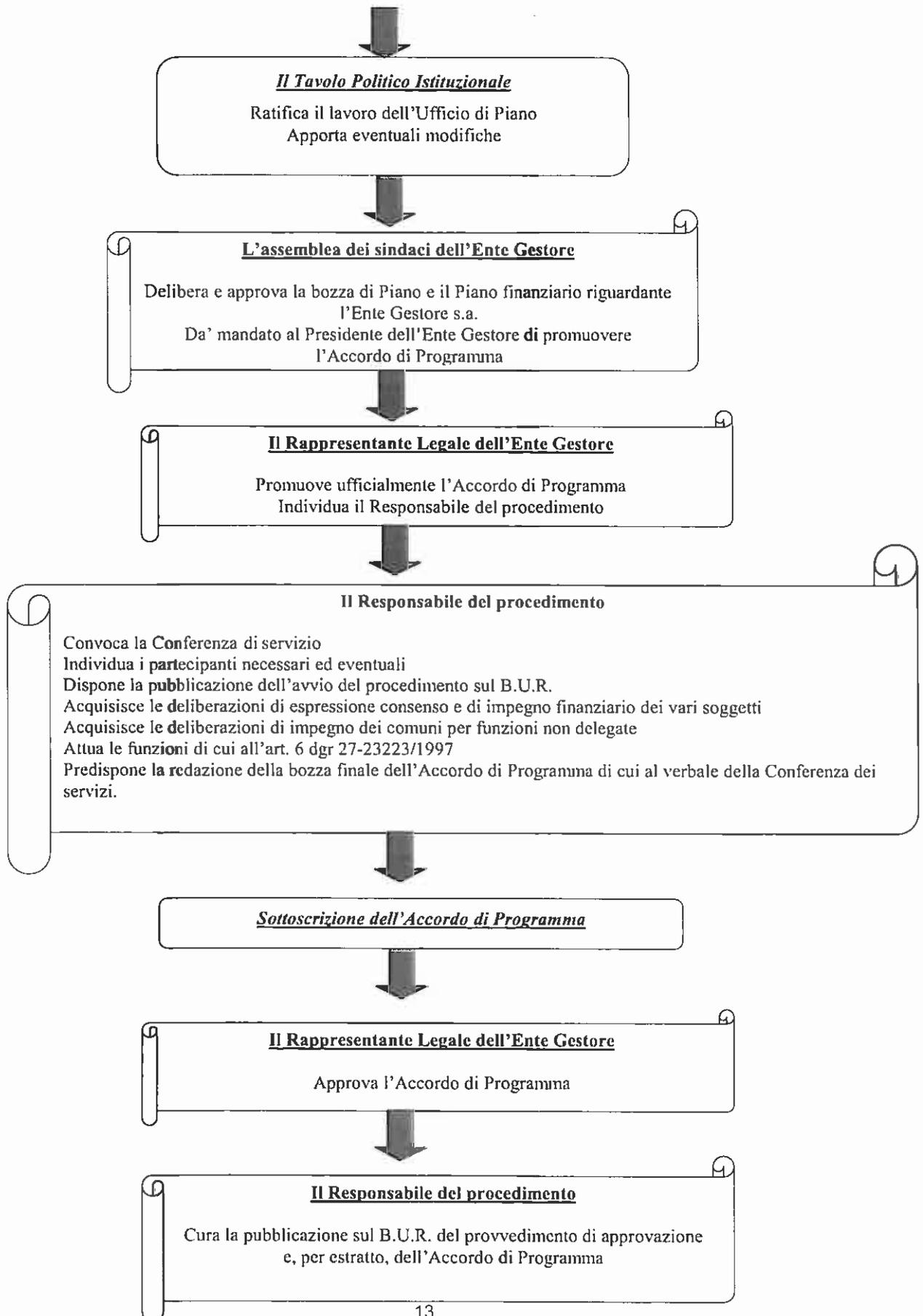
L'Ufficio di Piano, organo tecnico del P.d.Z., inizialmente costituito come da schema precedente, si è nel tempo modificato aprendosi alla partecipazione di alcuni rappresentanti politici.

Questa modifica deriva, in parte, dalla difficoltà, espressa in particolare da alcuni comuni di piccole dimensioni, di individuare un referente tecnico che potesse partecipare a pieno titolo e con cognizione di causa ai lavori dell'Ufficio di Piano. La composizione attuale dell'Ufficio di Piano prevede dunque una presenza "mista" tecnico-politica.

## 2. LA METODOLOGIA

### FLUSSO DELLA PROCEDURA DI PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA





**TABELLA DI CONFRONTO DELLA PROCEDURA PER L'ACCORDO DI PROGRAMMA PER I PIANI DI ZONA E LA NORMATIVA REGIONALE SULL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Fase prevista dalla normativa regionale	Art. DGR 27-23223	Figura competente o atto di riferimento nella normativa regionale	Linee Guida del Piano di Zona
Iniziativa	art. 4.1	Presidente Giunta Reg. Pres. Della Provincia, Sindaco	Presidente dell'Ente Gestore, Sindaco del Comune, Presidente dell'Assemblea dei Comuni ed l'E.G. (A.S.L.) - art. 17, comma 2 I.R. 1/2004
Individuazione del responsabile del Procedimento	art. 4.5	Spetta alle figure dell'art.4.1	Viene individuato dalle figure del precedente punto; di norma il Direttore dell'Ente Gestore
Creazione Gruppo di Lavoro	art. 4.6.d	Responsabile del Procedimento	Si può considerare l'Ufficio di Piano i cui componenti sono individuati dal Tavolo Istituzionale
Convocazione Conferenza	art. 5.1	Spetta alle figure dell'art.4.1 tramite il Responsabile del Procedimento	Viene indetta dopo l'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci della bozza di piano (vedere allegato D)
Avvio del Procedimento	art. 5.7	Al termine del primo incontro della Conferenza pubblicazione dell'avviso su B.U. della Regione	Al termine del primo incontro della Conferenza pubblicazione dell'avviso su B.U. della Regione
Attività del responsabile del procedimento	art. 6	Responsabile del Procedimento	Responsabile del Procedimento
Atti di programmazione	art. 7.1	L'Accordo di Programma ne costituirebbe l'attuazione	Documento di Piano di Zona e documenti di programmazione degli altri soggetti (vedere allegato D)
Consenso all'Accordo di Programma	art- 7.2	Presidente della Regione, Pres. Della Provincia, Sindaco, per gli altri enti dipende dal relativo ordinamento	Presidente della Regione, Pres. Della Provincia, Sindaco, per gli altri enti dipende dal relativo ordinamento
Stipula	art. 7.5	Presidente della Regione, Pres. Della Provincia, Sindaco, per gli altri enti Legale Rappresentante	Soggetti del Tavolo Istituzionale che partecipano con proprie risorse
Approvazione	art. 8.1	Decreto del Pres della Giunta regionale, atto del Presidente della Provincia, atto del Sindaco	Presidente dell'Ente Gestore
Variatione strumenti di pianificazione	art. 8.2 e 8.3	Presidente della Giunta regionale	Presidente della Giunta regionale
Intese con soggetti pubblici e privati non partecipanti all'Accordo di Programma	art. 9.1 (in relazione all'art. 3.2)	Atti separati predisposti dal Responsabile del Procedimento	Atti separati da allegare all'Accordo di Programma (qualora necessari per realizzare interventi rientranti negli obiettivi del Piano di Zona)
Pubblicazione sul B.U.R.	art. 10.2	Responsabile del Procedimento	Pubblicazione del provvedimento di approvazione ed indicazione di almeno un sito internet dove verrà pubblicato integralmente l'Accordo di Programma

## 3.SOGGETTI PARTECIPANTI ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Denominazione	Sede	Tipologia
C.I.S.S.A.	Pianezza	Ente Locale
COMUNE DI ALPIGNANO	Alpignano	Ente Locale
COMUNE DI DRUENTO	Druento	Ente Locale
COMUNE DI GIOVETTO	Givoletto	Ente Locale
COMUNE DI LA CASSA	La Cassa	Ente Locale
COMUNE DI PIANEZZA	Pianezza	Ente Locale
COMUNE DI SAN GILLIO	San Gillio	Ente Locale
COMUNE DI VALDELLATORRE	Valdellatorre	Ente Locale
COMUNE DI VENARIA REALE	Venaria Reale	Ente Locale
PROVINCIA DI TORINO	Torino	Ente Locale
ASL TO 3	Collegno	Ente Regionale
IPAB Casa Benefica	Torino	Istituto di pubblica assistenza e beneficenza
Centro Ascolto La Stella	Druento	Associazione di Volontariato
Auser -	Venaria Reale	Associazione di Volontariato
Associazione San Vincenzo de Paoli	Druento	Associazione di volontariato
L'Isola che c'è	Druento	Associazione di volontariato
Croce Rossa Italiana – Druento	Druento	
Croce Rossa Italiana – Valdellatorre	Valdellatorre	
Volontariato Vincenziano Pianezza	Pianezza	Associazione di volontariato
Spes- Società Partecipazione e Servizi Pianezza	Pianezza	Associazione di volontariato
Associazione GRH Druento	Druento	Associazione di volontariato
Associazione Audido	Alpignano	Associazione di volontariato
Associazione Prestatempo	Pianezza	Associazione di volontariato

#### 4. IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

Come annunciato in premessa, si è deciso di far coincidere l'ambito territoriale con i Comuni appartenenti al C.I.S.S.A. e facenti capo al distretto sanitario di Venaria dell'A.S.L. To3. I Comuni coinvolti pertanto sono quelli di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, San Gillio, Valdellatorre e Venaria Reale.

Tale scelta risponde anche all'obiettivo di rinforzare una programmazione dei servizi socio-sanitari che si riferisca a un bacino territoriale corrispondente a quello dell'ambito distrettuale.

Dopo i chiarimenti relativi al riferimento territoriale ed aver dunque avuto chiari gli interlocutori, si sono scelti i conduttori dei tavoli tematici prediligendo le professionalità presenti all'interno del Consorzio e questo anche per "sfruttare" l'occasione del P.D.Z. al fine di rinforzare la "rete" territoriale, o facilitarne la costruzione laddove non esistente, tra le agenzie dei diversi Comuni.

Si è deciso, inoltre, di suddividere l'analisi attraverso l'individuazione di 3 tematiche specifiche riguardanti i bisogni e le risorse esistenti sul territorio in relazione a:

- ANZIANI
- ADULTI
- MINORI E GIOVANI

##### 4.1 IL LAVORO E IL RUOLO DEI TAVOLI TEMATICI

Il percorso di lavoro dei Tavoli tematici si è strutturato in una serie di incontri, per ciascun tavolo individuato, al fine di procedere:

- ❖ alla conoscenza reciproca
- ❖ alla costruzione di un linguaggio comune
- ❖ all'analisi dei bisogni emergenti
- ❖ alla messa in rete delle conoscenze su quanto già attivo sul territorio
- ❖ all'analisi della percentuale di soddisfazione dei bisogni garantita da quanto già attivo sul territorio
- ❖ alla programmazione di azioni sinergiche intercomunali
- ❖ alla definizione delle strategie future
- ❖ all'individuazione delle priorità di intervento
- ❖ all'individuazione delle realtà che si sarebbero rese disponibili nell'ambito delle azioni necessarie che si sarebbero individuate

Questo lavoro ha impegnato i gruppi dei tavoli tematici nell'anno 2010 ed ha visto la presenza dei soggetti sotto elencati, suddivisi per tavolo tematico al quale hanno preso parte.

4.2 I TAVOLI TEMATICI

## TAVOLO TEMATICO MINORI E GIOVANI:

Cissa
Asl To3: Ser.T e R.R.F. (Recupero e Riabilitazione Funzionale)
Comune di Alpignano
Comune di Pianezza
Comune di San Gillio
Comune di Venaria
Parrocchia S. Lorenzo (Venaria)
Parrocchia S. Maria (Druento)
Scuola Primaria A. Manzoni (Pianezza)
Scuola Media Lessona (Venaria)
Istituto dei Sordi (Pianezza)
Associazione Casa degli Angeli Pianezza
Associazione Audido (Alpignano)
Associazione Prestatempo (Pianezza)
Ipab Casa Benefica
Cooperativa Sociale Orso
Cooperativa Sociale Il Margine

TAVOLO TEMATICO ADULTI:

Cissa
Asl To3: Ser.T - RRF - Salute Mentale
Comune di Alpignano
Comune di Givoletto
Comune di Pianezza
Comune di San Gillio
Comune di Venaria Reale
Provincia di Torino-Centro per l'Impiego di Venaria
Patto Territoriale Zona Ovest
Parrocchia Sacro Cuore di Gesù (Savonera – Venaria)
Parrocchia San Paolo Apostolo (Venaria)
Organizzazioni Sindacali: UIL
Istituto Sordomuti Pianezza
Ipab Casa Benefica
Caritas Venaria – Unità Pastorale 39
Associazione Casa degli Angeli-Casa Rebecca
Associazione E-EFFE - Druento
Auser - Venaria
Audido - Alpignano
Centro Ascolto La Stella – Druento
Prestatempo – Pianezza
Associazione San Vincenzo de Paoli – Druento
L'Isola che c'è – Druento
Croce Rossa Italiana – Druento

Croce Rossa Italiana – Valdellatorre
Cooperativa Sociale P.G. Frassati
Cooperativa Sociale Il Margine

## TAVOLO TEMATICO ANZIANI:

Cissa
Asl To3
Comune di Alpignano
Comune di Givoletto
Comune di Pianezza
Comune di San Gillio
Comune di Venaria Reale
Organizzazioni Sindacali: Spi CGIL Pianezza
Spi CGIL Alpignano
UILP
Volontariato Vincenziano Pianezza
Volontariato Vincenziano Druento
Spes- Società Partecipazione e Servizi Pianezza
Cooperativa Sociale P.G. Frassati

4.3 OBIETTIVI ASSEGNATI AI TAVOLI TEMATICI

Le linee di intervento prioritarie per il Piano di Zona, individuate dal Tavolo Interistituzionale, si possono esplicitare in alcuni punti che emergono dall'analisi dei bisogni espressa dai tavoli tematici di concertazione e dalle proposte di azioni da sviluppare nel triennio.

TAVOLO MINORI

1. Formazione/Lavoro: maggior utilizzo di tirocini formativi e finalizzati all'assunzione
2. Sperimentazione di convivenze tra giovani
3. Sperimentazione di progetti di sostegno alla locazione con il supporto delle amministrazioni pubbliche
4. Sviluppare interventi di informazione sulla salute
5. Avvio di un coordinamento tra le realtà che operano con i giovani
6. Potenziamento degli attuali Centri diurni aggregativi/educativi

7. Avvio di un sistema di trasporti che colleghi tra di loro i comuni consorziati, oltre che con Torino

#### TAVOLO ADULTI / DISABILI

1. Formazione/Lavoro: maggior utilizzo di tirocini formativi e finalizzati all'assunzione
2. Aumento e diversificazione dei percorsi di accesso al lavoro per persone in condizione di vulnerabilità sociale e difficilmente collocabili
3. Attivazione di Centri per la famiglia (sostegno alla genitorialità)
4. Tariffe agevolate per fasce in difficoltà (TARSU ecc.)
5. Sperimentazione di servizi per la prima infanzia con orari flessibili
6. Incentivare nell'ambito degli appalti la disponibilità di assunzione di persone difficilmente inseribili nel mondo del lavoro
7. Incrementare forme di sostegno per la conciliazione tra tempo di lavoro e tempo famiglia
8. Sperimentazione di progetti di sostegno alla locazione con il supporto delle amministrazioni pubbliche
9. Attivazione di alloggi per l'accoglienza temporanea di soggetti in difficoltà.
10. Interventi residenziali temporanei di sollievo a favore di famiglie con congiunti disabili gravi
11. Potenziamento degli interventi semiresidenziali (Centri Diurni, laboratori sul territorio)
12. Coordinamento e integrazione delle attività in materia di formazione e inserimento lavorativo tra C.P.I, Comuni, C.I.S.S.A .e A.S.L.
13. Agevolare le persone disabili nei bisogni di mobilità relativamente alle principali attività (scuola, lavoro, cure sanitarie)
14. Integrazione tra servizi e ottimizzazione delle risorse
15. Potenziamento servizi residenziali

#### TAVOLO ANZIANI

1. Progetti di supporto alla domiciliarità
2. Mobilità generale e accesso con mezzi di trasporto pubblico o individualizzato a strutture sanitarie e sociali
3. Integrazione tra servizi e ottimizzazione delle risorse
4. Potenziamento interventi/servizi residenziali

**PARTE SECONDA****ANALISI DEL TERRITORIO****ELEMENTI DESCRITTIVI DEL CONTESTO****1. - ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE****1.1. - PROFILO FISICO – MORFOLOGICO**

Il territorio comprende i comuni di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, San Gillio, Valdellatorre e Venaria Reale.

- Venaria, prevalentemente in area urbana con elevata densità abitativa, confinante con la città di Torino e con i ritmi di vita tipici dell'area metropolitana;
- I comuni di La Cassa, Givoletto e Val della Torre facenti parte della Comunità Montana Val Ceronda e Casternone, con scarsa densità abitativa e dispersione della popolazione in borgate;
- I comuni di Alpignano, Pianezza, Druento e San Gillio, sono comuni della prima cintura torinese con notevoli diversità nel numero di abitanti e nelle condizioni socio-economiche e culturali della popolazione.

Si tratta, dunque, di un territorio composito e complesso che determina per il Consorzio criticità nell'erogazione e organizzazione dei servizi, per la sua ampiezza e la carenza di mezzi di trasporti pubblici tra i comuni.

L'area è dotata di importanti collegamenti stradali (tangenziale, autostrada del Frejus) e ferroviari (linea Torino-Bardonecchia-Modane).

**Superficie in Km<sup>2</sup> e densità**

<b>Comuni</b>	<b>Abitanti al 31/12/10</b>	<b>Kmq</b>	<b>Abitanti/Km</b>
Alpignano	17.097	11,95	1431
Druento	8.513	27	314
Givoletto	3.509	12,78	280
La Cassa	1.821	12	151
Pianezza	14.088	16,5	854
San Gillio	3.035	8,86	342
Valdellatorre	3.850	37	104
Venaria Reale	34.859	20,29	1718
<b>TOTALI</b>	<b>86.772</b>	<b>146,38</b>	<b>5194</b>

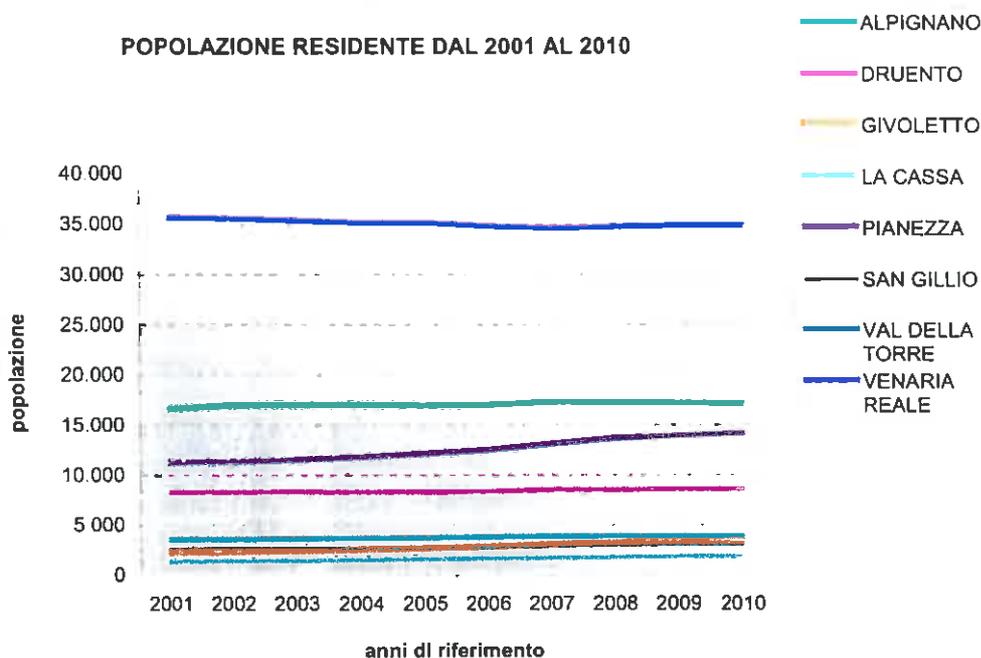
Fonte: Comuni 2011

## 1.2 - PROFILO DEMOGRAFICO

### 1.2.1 - Quadro demografico generale

L'ambito territoriale presenta una popolazione complessiva, al 31/12/10, di 86.772 abitanti.

La popolazione legale, al censimento del 2001, risultava essere di 61.263 abitanti; il grafico mostra il trend di crescita aggiornato al 31/12/2010



Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

Il prospetto di crescita della popolazione dal 2006 al 2010, dei Comuni aderenti al Consorzio, è il seguente:

COMUNE	Popolazione Totale				
	2006	2007	2008	2009	2010
ALPIGNANO	17.015	17.268	17.246	17.189	17.097
DRUENTO	8.304	8.434	8.429	8.502	8.513
GIVOLETTO	2.724	2.952	3.140	3.296	3.509
LA CASSA	1.604	1.674	1.735	1.801	1.821
PIANEZZA	12.443	13.000	13.590	13.862	14.088
SAN GILLIO	2.712	2.834	2.936	3.015	3.035
VAL DELLA TORRE	3.747	3.804	3.818	3.803	3.850
VENARIA REALE	34.808	34.563	34.682	34.833	34.859

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

### 1.2.2 - Analisi dei dati demografici

L'analisi dei dati demografici è riferita agli aspetti di maggior interesse per la programmazione dei servizi sociali:

- ❖ La distribuzione della popolazione nelle varie fasce d'età;
- ❖ L'individuazione dei principali indici demografici;
- ❖ L'analisi del numero delle famiglie per componenti;
- ❖ La situazione degli stranieri nel territorio.

#### 1.2.2.1 - La distribuzione della popolazione nelle varie fasce d'età (assoluti e percentuali)

##### Popolazione nel 2009 per fasce d'età

Comune	popolazione 0-17		popolazione 18-64		popolazione >=65	
	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%
ALPIGNANO	2.519	14,65	11.192	65,11	3.478	20,23
DRUENTO	1.428	16,80	5.416	63,7	1.658	19,50
GIVOLETTO	605	18,36	2.140	64,9	551	16,72
LA CASSA	331	18,38	1.165	64,68	305	16,94
PIANEZZA	2.434	17,56	8.836	63,74	2.592	18,70
SAN GILLIO	499	16,55	2.014	66,79	502	16,65
VAL DELLA TORRE	577	15,17	2.470	64,94	756	19,88
VENARIA REALE	5.753	16,52	22.309	64,04	6.771	19,44
<b>TOTALE</b>	<b>14.146</b>		<b>55.542</b>		<b>16.613</b>	

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

La popolazione 0-17 anni residente sul territorio consortile risulta così distribuita:

- minori 0-5 anni 5.588, pari al 6,52% della popolazione totale;
- minori 6-10 anni 3.931, ovvero il 4,59% della popolazione;
- minori 11-13 anni 2418 (2,82%);
- minori 14-17 anni 3035 pari al 3,54% della popolazione totale.

Gli anziani in età 65-74 (*terza età*) risultano essere 9480 (11,07%), mentre la *quarta età* (popolazione ultra 75 anni) è pari a 7115 ovvero l'8,31% della popolazione totale al 31/12/2009.

La distribuzione della popolazione nelle varie fasce d'età, pur con alcune specificità, è sostanzialmente omogenea rispetto alle altre zone della prima e della seconda cintura torinese.

Nel 2010 sono nati in totale 728 bambini di cui 386 maschi e 342 femmine, così ripartiti sul territorio consortile:

**Nati nell'anno 2010 per comune di residenza**

Comuni	Nati Maschi	Nati Femmine
ALPIGNANO	74	62
DRUENTO	38	26
GIVOLETTO	24	16
LA CASSA	11	11
PIANEZZA	69	69
SAN GILLIO	9	19
VAL DELLA TORRE	25	19
VENARIA REALE	136	120

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

La Tabella seguente mostra il numero dei decessi tra i residenti nel territorio degli otto comuni consortili:

**Deceduti nell'anno 2010 per comune di residenza**

Comuni	Maschi	Femmine	Totale
ALPIGNANO	89	69	158
DRUENTO	32	28	60
GIVOLETTO	17	13	30
LA CASSA	12	4	16
PIANEZZA	58	58	116
SAN GILLIO	13	15	28
VAL DELLA TORRE	16	27	43
VENARIA REALE	133	169	302
<b>TOTALE</b>	<b>370</b>	<b>383</b>	<b>753</b>

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

## 1.2.2.2 - L'individuazione dei principali indici demografici

**Indici demografici dell'ambito territoriale nel 2009**

<b>Comune</b>	<b>% indice di dipendenza senile</b>	<b>% indice regionale rapporto quarta - terza età</b>	<b>% indice regionale rapporto tra terza età e bambini</b>	<b>% Indice regionale dipendenza globale</b>	<b>% indice regionale rapporto giovani ed età adulta</b>
ALPIGNANO	47,6	48,7	236,2	46,8	33,1
DRUENTO	50,8	48,4	184,5	50,6	33,9
GIVOLETTO	48,9	37,0	146,5	45,5	24,7
LA CASSA	48,5	52,1	130,5	48,7	30,2
PIANEZZA	50,6	47,5	160,5	49,8	30,7
SAN GILLIO	44,3	47,2	157,1	46,4	32,9
VAL DELLA TORRE	48,1	51,7	209,5	46,1	29,7
VENARIA REALE	49,6	42,3	213,7	49,2	34,1
<b>C.I.S.S.A.</b>	<b>48,55</b>	<b>46,87</b>	<b>179,81</b>	<b>47,89</b>	<b>31,16</b>

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

Sono riportati gli indici demografici che meglio possono fornire informazioni per un percorso di programmazione:

- Indice di dipendenza senile ( $\geq 75/30-59$ ): 48,55 dato territoriale. E' un rapporto tra la quarta età ( $\geq 75$ ) nella quale è più probabile l'emergere della non autosufficienza e l'età adulta (30-59).
- Rapporto tra quarta e terza età ( $\geq 75/60-74$ ): 46,87 dato territoriale. E' un rapporto che indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età compresa tra 60-74. Questo dato consente di stimare quanto la terza età può essere "risorsa" in favore della quarta età.
- Rapporto terza età e bambini (60-74/0-9): 178,81 dato territoriale. E' un rapporto che indica quante persone vi sono nella terza età per ogni bambino. Rileva le potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini.
- Dipendenza globale (0-14)+(≥75) / (30-59) : 47,89 dato territoriale. E' un rapporto che indica quanti minori e persone nella quarta età vi sono per persona adulta (30-59). Questo dato consente di stimare il carico assistenziale della prima e quarta età sull'età di mezzo.
- Rapporto giovani e età adulta( 15-29/30-59): 31,16 dato territoriale. E' un rapporto che indica quanti sono i giovani per ogni adulto in età centrale.

### 1.2.2.3 - L'analisi delle famiglie

#### Il numero delle famiglie sul territorio consortile

Considerando la famiglia come un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune, sul territorio consortile sono presenti 36.345 famiglie, così distribuite negli otto comuni:

Comuni	Numero di Famiglie
ALPIGNANO	7.490
DRUENTO	3.544
GIVOLETTO	1.425
LA CASSA	779
PIANEZZA	5.827
SAN GILLIO	1.146
VAL DELLA TORRE	1.683
VENARIA REALE	14.451

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

Agli archivi anagrafici sono conteggiate anche il numero delle convivenze in esso registrate. Per convivenza si intende un insieme di persone normalmente coabitanti per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena, e simili, aventi dimora abituale nello stesso comune. Le persone addette alla convivenza per ragioni di impiego o di lavoro, se vi convivono abitualmente, sono considerate membri della convivenza, purché non costituiscano famiglie a sé stanti.

La tabella seguente mostra il numero di convivenze registrate negli otto comuni del consorzio, e la loro distribuzione sul territorio:

Comuni	Numero di Convivenze
ALPIGNANO	8
DRUENTO	1
GIVOLETTO	0
LA CASSA	0
PIANEZZA	4
SAN GILLIO	3
VAL DELLA TORRE	1
VENARIA REALE	13
<b>Totale</b>	<b>30</b>

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

Il *numero medio* di componenti per famiglia è dato dal rapporto tra la popolazione residente in famiglia ed il numero delle famiglie anagrafiche. La media del territorio consortile è pari a 2,40 figli per famiglia. La tabella indica le specificità comunali:

Comuni	Numero medio di componenti per famiglia
ALPIGNANO	2,27
DRUENTO	2,40
GIVOLETTO	2,46
LA CASSA	2,34
PIANEZZA	2,41
SAN GILLIO	2,60
VAL DELLA TORRE	2,28
VENARIA REALE	2,40

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

#### 1.2.2.4 - La situazione degli stranieri nel territorio

##### Cittadini stranieri registrati negli uffici anagrafici al 31.12 2009

Comuni	Maschi	Femmine	Popolazione Straniera TOTALE al 31/12/09
ALPIGNANO	276	362	638
DRUENTO	227	296	523
GIVOLETTO	42	56	98
LA CASSA	26	31	57
PIANEZZA	179	272	451
SAN GILLIO	43	50	93
VAL DELLA TORRE	53	57	110
VENARIA REALE	505	669	1.174

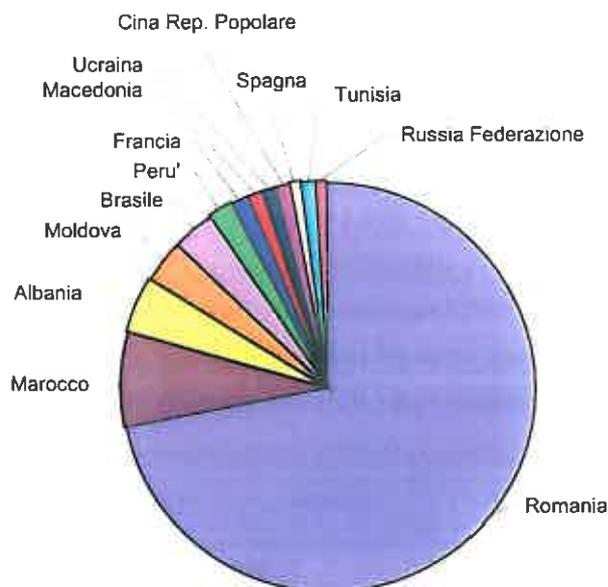
Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

La popolazione straniera totale sul territorio consortile è pari a 3.144, di cui 2.209 comunitari e 935 extracomunitari.

La tabella ed il grafico in basso mostrano le comunità straniere presenti sul territorio:

Paese d'origine	valore	
	assoluto	percentuale
Romania	2030	73%
Marocco	217	8%
Albania	119	4%
Moldova	98	3%
Brasile	93	3%
Peru'	58	2%
Francia	39	1%
Macedonia	30	1%
Ucraina	30	1%
Rep. Popolare Cinese	29	1%
Spagna	28	1%
Tunisia	28	1%
Federazione Russa	25	1%

### Comunità straniere presenti sul territorio consortile



Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

### Stranieri per fascia di età

Comune	Tot. 0 - 17 anni	Tot. 18 - 29 anni	Tot. età adulta lavorativa 30-59	Tot. Terza età (60-74 anni)	Tot. Quarta età (>= 75 anni)
ALPIGNANO	132	138	351	11	6
DRUENTO	87	157	272	6	1
GIVOLETTO	21	17	55	4	1
LA CASSA	3	15	37	2	0
PIANEZZA	88	105	243	9	6
SAN GILLIO	19	22	48	3	1
VAL DELLA TORRE	13	25	63	7	2
VENARIA REALE	226	286	627	29	6

Fonte dati: ISTAT- Osservatorio Sociale Provincia Torino; Rielaborazione: Cissa

L'approfondimento del fenomeno migratorio sviluppato da una delle azioni del Piano di Zona con il progetto "Stranieri risorse in rete e ...rete di risorse," prosegue dal 2006 tra la collaborazione del Consorzio con i Comuni, l'ASL TO3, le Scuole, le Associazioni, le Parrocchie ed i CTP, in sinergia per la rilevazione del bisogno e la coprogettazione, a beneficio dei soggetti più vulnerabili. Con la partecipazione finanziaria della Regione, Comuni e Cissa, presso i comuni consortili, in collaborazione con un'Associazione esperta in materia, sono gestiti, gli sportelli di Mediazione interculturale. Essi svolgono un'attività di diffusione

d'informazione e di comunicazione in merito a diritti e tutele riconosciuti dall'ordinamento giuridico italiano in tema d'istruzione, pari opportunità, ambito familiare, cura della salute, accesso e opportunità formative e professionali. Costante e di qualità la formazione degli operatori coinvolti nei percorsi di formazione integrata dell'ANCI con il supporto metodologico ed operativo di ANCITEL S.p.A.. in collaborazione con l'ANUSCA, a dimostrazione dell'alto coinvolgimento dei comuni consortili per l'innovazione dei processi organizzativi d'integrazione dei cittadini migranti. Il collegamento con altre reti istituzionali come il progetto Nirva e la rete dei comuni Ancitel per la compilazione delle domande di rilascio e rinnovo dei titoli di soggiorno è di facilitazione al migrante per l'accesso ai servizi necessari per soggiornare in regola nel territorio italiano. In collaborazione con l'Ipab Casa Benefica, il CISSA gestisce interventi e attività educative rivolti a minori stranieri attualmente in corso. Importanti iniziative d'accoglienza e di coesione sono rinnovate e presenti a carattere locale, con manifestazioni multi etniche e adesioni ad iniziative come la "rete di città Terra Madre". Dal monitoraggio delle azioni anno 2010 si rileva la presenza nel territorio consortile di due tipologie d'immigrazione: la prima riguarda una migrazione stabilizzata in una situazione socio economico adeguato. Sono persone che hanno trovato stabilità nel territorio, hanno un lavoro, famiglia e vogliono migliorare la loro posizione sociale come lavoro e partecipazione alla vita culturale del comune. La seconda tipologia riguarda una migrazione con maggiore vulnerabilità sociale, non di recente immigrazione, che il Consorzio ha visto crescere nel corso degli ultimi anni all'interno del fenomeno della "nuova povertà". Sono i migranti che hanno sviluppato indicatori di diffusa condizione di disagio rivolgendosi con richieste specifiche ai Servizi consortili. Nei confronti di queste due tipologie il Cissa, nell'ambito territoriale, individua il rischio di non favorire il sostegno all'integrazione socio lavorativa, se non garantisce la continuità d'informazione o comunicazione anche in tema d'accessibilità al sistema dei servizi (interrompendo l'offerta degli sportelli informativi). Costata la necessità di aumentare e variare i percorsi d'accesso al lavoro per persone migranti, in condizioni di vulnerabilità sociale e difficilmente collocabili, per scarse competenze o difficoltà linguistiche. Ritiene debole e oggetto di necessario studio la gestione e lettura dei dati relativi al fenomeno migratorio. A confronto di altri territori limitrofi, la scelta di offrire interventi di accoglienza e di mediazione interculturale presso tutti comuni consortili, ha consentito risposte più mirate alla popolazione migrante, riducendo il flusso di una loro "assistibilità". I dati dell'utenza registrata nel 2009 dai servizi socio- assistenziali, possono essere rappresentati attraverso un indice relativo che indica di quanto è stato maggiore il fenomeno degli assistiti nella coorte degli stranieri rispetto alla coorte autoctona italiana.

Anno 2009	Totale utenza Generale	Di cui: utenza Straniera	Indice rapporti utenza Generale (*)	Indice rapporti utenza Minorile (*)	Indice rapporti utenza Adulta (*)	Indice rapporti utenza Anziana (*)
Cissa di Pianezza	5.961	187	0,9	1,7	0,7	1,0

(\*) Tutti i rapporti sono costruiti con la seguente formula [utenti SSA stranieri(riferiti a coorte straniera)/utenti SSA italiani (riferiti alla coorte italiana)] Fonte: Osservatorio Interistituzionale sugli stranieri in Provincia di Torino anno 2010

### 1.3 - PROFILO SOCIO-ECONOMICO

#### 1.3.1 - Quadro generale

Il territorio consortile ha vissuto una profonda trasformazione economica:

L'industria, ed in particolare la piccola e media industria legata al settore metalmeccanico che è quella prevalente sul territorio, ha subito le conseguenze della ristrutturazione produttiva e della crisi dell'intero comparto. Oggi, pur rimanendo il settore portante dell'area, ha perso in maniera significativa posti di lavoro ma ha contemporaneamente mostrato capacità reattive ai

processi di ristrutturazione attraverso la specializzazione e qualificazione del tessuto industriale e l'utilizzo di forme cooperative o consociative;

Il terziario ha subito ancor più dell'industria i processi di ristrutturazione. In particolare le attività commerciali hanno subito una perdita di posti di lavoro, la chiusura di piccoli esercizi e più in generale un processo di sottodimensionamento, anche a causa dell'insediamento della grande distribuzione. Le prospettive future sono legate alla capacità dei commercianti di investire in settori nuovi legati al turismo ed alla riqualificazioni dei beni culturali ed artistici (si pensi al Centro storico di Venaria ed all'apertura della Reggia). Il terziario avanzato (banche, assicurazioni, servizi, ecc.) vive difficoltà sia legate ai processi sopra elencati che alla difficoltà di reperimento di professionalità adeguate sul territorio.

Il settore dell'agricoltura è relativamente marginale nel territorio in quanto, malgrado le caratteristiche geomorfologiche favorevoli, lo sviluppo residenziale, di infrastrutture (strade, tangenziale ecc.) e di insediamenti produttivi ha progressivamente "mangiato" spazio all'agricoltura. Ad oggi il territorio è frammentato in molte proprietà, la cui gestione è però affidata a poche imprese ed è orientato prevalentemente alle coltivazioni estensive, con la presenza di alcune specifiche produzioni ad alto valore aggiunto e dell'allevamento.

#### Tipologia unità produttive- Imprese registrate e attive al 31/12/2010

Agricoltura, silvicoltura pesca	258
Estrazione di minerali da cave e miniere	1
Attività manifatturiere	919
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	0
Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	19
Costruzioni	1168
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	1791
Trasporto e magazzinaggio	261
Attività dei servizi alloggio e ristorazione	284
Servizi di informazione e comunicazione	126
Attività finanziarie e assicurative	153
Attività immobiliari	313
Attività professionali, scientifiche e tecniche	242
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle im...	218
Istruzione	19
Sanità e assistenza sociale	17
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e diver...	37
Altre attività di servizi	253
Imprese non classificate	5
<b>Totale</b>	<b>6084</b>

Fonte Camera di Commercio di Torino

Sul piano delle **infrastrutture** il territorio, è dotato di importanti collegamenti stradali (tangenziale, autostrada del Frejus) e ferroviari (linea Torino-Bardonecchia-Modane). Apertura nel 2011 del collegamento di circonvallazione dallo svincolo di Collegno-Pianezza in direzione Brione, Druento, Alpignano - Caselette.

L'esame delle linee di trasporto pubblico locale evidenzia due tipologie di linee, quelle dirette verso il capoluogo, attuate soprattutto dalla GTT e in parte delle Ferrovie dello Stato in collaborazione con la società SATTI e quelle intercomunali che hanno anche lo scopo di collegare i comuni della cintura di Torino e che servono i comuni più piccoli:

La GTT collega con 4 linee il comune di Torino con Venaria Reale (linee 11 festivo e l'11 feriale, il 72 e il 72 barrato); con Pianezza con la linea 32, che attraversa il territorio del comune e raggiunge Alpignano (il capolinea del 32, nell'area antistante la stazione ferroviaria di Alpignano permette inoltre il collegamento con la Valle di Susa e con Porta Nuova); con

Druento per mezzo della linea 59. Con l'apertura della metropolitana la linea 37 collega Pianezza con la stazione "Fermi" di Collegno. E' stato pubblicizzato un futuro servizio di trasporto pubblico a navetta di collegamento dalla stazione ferroviaria di Alpignano ogni 30 minuti con il Castello di Rivoli.

E' stato avviato un servizio di trasporto pubblico urbano sul territorio di Pianezza "CIRCOLARE PIANEZZA", con 10 corse giornaliere ad orari prestabiliti. Il servizio è gestito dalla stessa ditta che svolge il servizio di trasporto scolastico. Serve per collegare le zone più periferiche al centro e ai servizi sanitari. E' un servizio che si integra con la linea 37 e 32 per il collegamento con la metropolitana e Torino.

Venaria è inoltre servita dalla linea ferroviaria Torino – Ceres, che collega il capoluogo con i centri della Valle di Lanzo e con l'aeroporto di Torino Caselle. Il treno transita ogni mezzora approssimativamente tra le 5.30 e le 19.30, ma non raggiunge il centro di Torino, riducendo la possibilità di utilizzo.

Esistono linee definite "operaie" che collegano alcuni centri industriali con i comuni del territorio. Il numero di corse è però estremamente ridotto (ad esempio 3 corse in ogni senso, in corrispondenza dell'orario di inizio dei turni di lavoro) e quindi, malgrado l'accesso al servizio non sia limitato agli abbonati, ma aperto a tutti tramite l'acquisto del semplice biglietto, il loro utilizzo non può essere esteso. Tra queste segnaliamo:

Carignano - Chivasso via Piobesi, Vinovo, Nichelino, Rivoli, Venaria Torino;

San Gillio – Torino Mirafiori, via Pianezza, Alpignano, Rivoli;

Pianezza – Piossasco (FIAT Rivalta), via Rivalta, Orbassano, Rivoli

Le linee che permettono l'accesso ai centri di Givoletto, La Cassa e San Gillio sono:

#### GIVOLETTO

Givoletto - Pianezza - Torino P.Ta Susa, gestita dalla società Gherra, dispone di circa 6 corse (ridotte a 2 nei giorni festivi) da e per Torino, alcune via Pianezza, alcune via Druento;

Givoletto – Druento: 8 corse della navetta da e per Druento da dove è possibile prendere l'autobus 59 per raggiungere Torino;

Givoletto, La Cassa, San Gillio, Alpignano, 3 corse al giorno

Givoletto – Rivoli, autobus servizio scolastico per il "Seminario" di Rivoli, 1 sola corsa diretta al giorno

#### LA CASSA

Il comune di La Cassa risulta ancora più isolato. E' infatti servito, oltre che dalla linea della società Gherra, che collega Givoletto a Torino, via Druento o Pianezza da:

Pianezza - Ceres, una corsa scolastica al giorno (partenza da Ceres alle 7.00 ritorno con partenza da Pianezza alle 13.45);

La Cassa – Fiano - Ciriè, una corsa al giorno da La Cassa alle ore 7.15 e due di ritorno, una alle ore 13.35 (attiva solo il martedì, giovedì, venerdì e sabato) e una alle ore 16.35 (attiva il lunedì e il mercoledì).

#### SAN GILLIO

E' possibile raggiungere San Gillio per mezzo della linea:

Pianezza - Ceres che dispone per altro, come già osservato, di una sola corsa al giorno per direzione unicamente nei giorni feriali;

Givoletto - Torino, le cui corse prevedono sempre la fermata nel territorio di San Gillio

San Gillio - Torino Mirafiori, 2 corse al giorno una alle 4.45 e una alle 21.05 in partenza da San Gillio e altre 2 di cui una alle 14.10 e una alle 22.10 in partenza da Torino (si tratta di fatto del prolungamento della linea Pianezza – Torino Mirafiori).

Il miglioramento della mobilità sul territorio è uno degli obiettivi prioritari del Piano di Zona (legge 328/2000) approvato nel 2007. In particolare per le fasce più deboli della popolazione (anziani non autosufficienti, disabili) i trasporti non sono idoneamente organizzati.

Il Consorzio opera mediante la collaborazione con il volontariato per garantire la mobilità, ma questa collaborazione rimane una risposta parziale se non si affronta, in termini più strutturali, il tema del trasporto. In questa direzione occorre affrontare importanti problematiche quali: accordi con GTT per l'impiego di mezzi accessibili e per trasporti a chiamata per coloro che non sono in grado di usufruire delle normali linee; predisposizione da parte dei Comuni di fermate senza barriere architettoniche.

### 1.3.2 - Situazione occupazionale

A fine settembre 2010 si è compiuto il secondo anno dall'affacciarsi della grave crisi economica produttiva che ha colpito, a partire dagli Stati Uniti, anche l'Europa, non lasciando immune il nostro territorio. In questi dodici mesi, tra il 30 settembre 2009 e l'agosto 2010\*, la Provincia di Torino che analizza i fenomeni d'ingresso e uscita dal mercato del lavoro conferma dati simili e la situazione continua a mantenere quella precarietà legata al perdurare della crisi iniziata, ricordiamo, nell'autunno 2008.

Per facilitare la lettura dei dati si è provveduto a riportare anche il corrispondente confronto con il secondo trimestre 2008. In sintesi si sottolineano alcuni indici che comprovano il persistere della situazione di crisi occupazionale nel secondo trimestre 2010: diminuiscono, seppur in modo contenuto, i flussi dei disoccupati rispetto al 2009 ma continuano ad incrementarsi rispetto al 2008 le persone che si rivolgono ai Centri per l'Impiego. Inoltre persiste l'andamento negativo del totale degli avviamenti al lavoro.

Da sottolineare da un lato un'ulteriore caduta dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato e dall'altro una ripresa dei contratti di somministrazione: vien da sé, e si può evidenziare, l'"effetto sostituzione" verso formule contrattuali con minori garanzie. Continuano inoltre a ridursi le durate dei contratti a termine e continua in modo sostenuto il ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni.

Nel secondo trimestre 2010, confrontato con l'analogo periodo precedente, i flussi dei disoccupati immediatamente disponibili al lavoro si sono stabilizzati con una diminuzione rispetto al 2009 del 15%, ma con un incremento rispetto al 2008 del 27%, superando le 11 mila unità.

	2008			2009			2010		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Comuni									
ALPIGNANO	25	28	53	47	64	111	33	30	63
DRUENTO	16	21	37	32	27	59	30	23	53
GIVOLETTO	2		2	8	7	15	1	4	5
LA CASSA	3	3	6	5	4	9	4	7	11
PIANEZZA	16	13	29	31	37	68	39	19	58
SAN GILLIO	5	5	10	6	6	12	6	5	11
VAL DELLA TORRE	2	4	6	19	7	26	8	11	19
VENARIA REALE	112	63	175	120	140	260	119	99	218
<b>Totale</b>	<b>181</b>	<b>137</b>	<b>318</b>	<b>268</b>	<b>292</b>	<b>560</b>	<b>240</b>	<b>198</b>	<b>438</b>

Sale di quattro punti percentuale la composizione di genere rilevata nel 2009, portando le donne al 49% del flusso. Tale fenomeno è confermato anche per le componenti di cittadini stranieri, in particolare i nuovi comunitari (in questo caso la percentuale di donne raggiunge il 51%). Per questi ultimi da notare anche che risultano maggiormente esposti al rischio di perdita del posto di lavoro se impiegati nel comparto industriale (in questo caso sono prevalentemente interessati gli uomini). In misura minore tale rischio si osserva nei nuovi comunitari dediti alla cura della persona (professione a carattere tipicamente femminile). Complessivamente la partecipazione degli stranieri al flusso delle persone che si rivolgono ai Centri per l'impiego è del 26%, dato costante rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente. Dall'analisi dell'andamento dei flussi per area geografica si constata che, sul territorio extrametropolitano, gravita la maggior parte delle persone in cerca di lavoro (circa il 60%). La distribuzione per età dei disoccupati mostra come la crisi, che ha colpito soprattutto le persone appartenenti alle fasce tra i 20 e 39 anni, nel secondo trimestre 2010 incrementi, rispetto all'analogo periodo 2009, e si espande nelle fasce oltre i 45 anni, in particolare appartenenti al genere maschile. I giovani compresi tra i 20 ed i 24 anni scendono da un 15% ad un 13% sul

totale del flusso degli immediatamente disponibili al lavoro; situazione similare si riscontra, seppur maggiormente contenuta, nella fascia compresa tra i 25 ed i 29 anni (che diminuisce di un punto percentuale), rimane infine stabile al 14% il dato concernente le persone di età compresa tra i 35 ed i 39 anni. Analizzando successivamente le fasce superiori, si viene a delineare un incremento crescente del rischio di disoccupazione degli over 45 anni, dove si registrano aumenti particolarmente significativi. Complessivamente gli ultracinquantenni raggiungono il 16,5% dei disoccupati che si rivolgono ai C.P.I., la cui componente maschile supera il 18%. Crescono anche le persone in cerca di occupazione con la scolarizzazione superiore alla scuola dell'obbligo.

Gli avviamenti al lavoro registrati nella provincia di Torino nel secondo trimestre 2010 superano di poco gli 86 mila rapporti di lavoro, con un incremento di oltre i 6.600 contratti stipulati rispetto al secondo trimestre 2009, tuttavia con una diminuzione di oltre 17.600 contratti rispetto all'analogo periodo del 2008. Da sottolineare l'aumento dei contratti a termine, riguardante soprattutto i contratti di somministrazione (+33,5%), mentre continua la diminuzione dei contratti a tempo indeterminato (-19,4%).

Confronto Avviamenti 2° trimestre anni 2008-2009-2010 (estrazioni del 10/08/2010)															
VENARIA	2° Trimestre 2008			2° Trimestre 2009			2° Trimestre 2010			variazione 2008/2009			variazione 2009/2010		
	F	M	Total e	F	M	Total e	F	M	Total e	F	M	Total e	F	M	Total e
Contratti di Somministrazione	444	616	1060	284	312	596	261	370	631	-160	-304	-464	-23	58	35
Tempo Determinato Subordinato	452	550	1002	222	342	564	281	435	716	-230	-208	-438	59	93	152
Altri Tempo Determinato	260	278	538	244	139	383	298	231	529	-16	-139	-155	54	92	146
Tempo Indeterminato	312	290	602	196	176	372	165	176	341	-116	-114	-230	-31	0	-31
<b>Totale</b>	<b>1468</b>	<b>1734</b>	<b>3202</b>	<b>946</b>	<b>969</b>	<b>1915</b>	<b>1005</b>	<b>1212</b>	<b>2217</b>	<b>-522</b>	<b>-765</b>	<b>-1287</b>	<b>59</b>	<b>243</b>	<b>302</b>

Flusso delle persone che hanno espresso la propria disponibilità al lavoro nel 2° trimestre 2008-2009-2010

CPI	2008	2009	2010	2008	2009	2010
VENARIA	318	560	438	-10,45%	-32,19%	-21,79%

Dai dati emergenti si rileva un rallentamento della crescita di disoccupazione nel secondo trimestre 2010 rispetto al medesimo periodo del 2009, elemento di diminuzione della tendenza negativa.

Analizzando l'aspetto del genere nel secondo trimestre 2010, la maggiore sofferenza la rileviamo per le donne, che superano l'altro sesso nei contratti di somministrazione mentre il genere maschile supera quello femminile nei contratti a tempo determinato subordinato; si evidenzia infine la prevalenza femminile nelle altre tipologie di contratti a termine. L'ulteriore caduta dei contratti a tempo indeterminato è a carico soprattutto delle donne: a questo proposito si ricorda che i dati inerenti il settore "personale domestico" – dato maggiormente sofferente in questo trimestre, e di appannaggio prevalente del genere femminile-, potrebbero non essere completi.

Flusso 2° Trimestre 2010 confronto con il 2° Trimestre 2009												
Analisi variabili a confronto per genere, comunitario e non comunitari												
	2° Trimestre 2009			2° Trimestre 2010			Variazione %			Variazione %		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
<b>Totale flusso</b>	<b>268</b>	<b>292</b>	<b>560</b>	<b>240</b>	<b>198</b>	<b>438</b>	<b>-28</b>	<b>-94</b>	<b>-122</b>	<b>-10%</b>	<b>-32%</b>	<b>-22%</b>
di cui Italiani:	196	217	413	171	143	314	-25	-74	-99	-13%	-34%	-24%

Romeni	39	32	71	36	27	63	-3	-5	-8	-8%	-16%	-11%
non comunitari	32	42	74	33	28	61	1	-14	-13	3%	-33%	-18%

Dati estratti ed elaborati a cura dell'Ufficio Osservatorio del Mercato del Lavoro - Provincia di Torino - NCA Servizio Programmazione - Politiche del Lavoro e Inserimento Disabili

Il secondo trimestre 2010 è caratterizzato da una leggera ripresa dei contratti a maggiore grado di precarietà (somministrazione e contratti a termine diversi dal subordinato) che sostituiscono i contratti a tempo indeterminato (commercio e servizi alle imprese) ed, in alcuni settori, i contratti a tempo determinato subordinato (commercio, alberghi e turismo, servizi pubblici sociali e personali). Nella Provincia Torinese sono stati stipulati il 50,3% del totale dei contratti di lavoro mentre il ricorso ai contratti di somministrazione è stato del 29%. Per quanto concerne invece il ricorso a contratti a termine diversi dal subordinato, il dato è del 24,6% nella Provincia. Il coinvolgimento delle donne in nuovi contratti si riconferma al 51,5% del totale degli avviamenti del 2° trimestre 2010. Tuttavia le donne restano predominanti nei contratti a maggior grado di precarietà (59,2% sul totale dei contratti di somministrazione), mentre l'incidenza dei contratti a carattere subordinato scende di un punto percentuale rispetto all'analogo periodo 2009, attestandosi al 44,7%.

Nel 2° trimestre 2010 rispetto all'analogo periodo del 2009 riscontriamo un'ulteriore riduzione di cinque punti percentuali degli avviamenti a tempo indeterminato che raggiungono il 15% circa sul totale dei nuovi contratti. Inoltre osserviamo che nel lavoro a carattere discontinuo diminuisce l'incidenza del lavoro subordinato a tempo determinato confermando "l'effetto sostituzione" con tipologie di lavoro più precarie -dato già evidenziato nelle precedenti rilevazioni-, passando nel secondo trimestre dell'anno dal 34,5% nel 2008 al 30% nel 2009 ed al 29,4% nel 2010.

I contratti di somministrazione nel 2° trimestre 2010 crescono del 33% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente: il dato è minore se confrontato al 1° trimestre del 2010 (in quel periodo tali contrattualità erano aumentate del 45%); anche nel trimestre in considerazione è stato maggiormente favorito il genere femminile. Questa tipologia di contratto è l'unica che registra una consistente ripresa in tutto il primo semestre 2010 rispetto all'analogo periodo del 2009, pur comunque rimanendo al di sotto di quindici punti percentuali sul 2008. Registriamo, ancora, una contrazione nella durata presunta, che slitta rispettivamente nei primi semestri del 2008, 2009, 2010 da 35 a 31 ed a 30 giornate medie per contratto.

Anche per le altre tipologie contrattuali emergono contrazioni relative alla media delle giornate, che scendono da 211 a 185 attestandosi a 183 nel primo semestre 2010.[...] Analizzando la rilevazione della durata del 1° semestre dei contratti a termine e nello specifico dei contratti di somministrazione, assistiamo ad un incremento totale del periodo previsto all'atto dell'assunzione (+33%), a fronte di una diminuzione delle giornate medie (-2%): tale dato indica un numero maggiore di contratti di lavoro di minore durata, evidenza confermata dalle informazioni sui lavoratori interessati e coinvolti nei contratti di lavoro e dal quale emerge un incremento minimo dei lavoratori assunti (+0,5) rispetto all'incremento dei contratti di lavoro stipulati (+3%).

Si ribadisce, per quanto riguarda il personale domestico, l'incertezza dei dati registrati dalle procedure delle comunicazioni obbligatorie, che perdurerà fintanto che non saranno accolte in SILP tutte le comunicazioni ricevute direttamente dall' INPS a partire dal 29 gennaio 2009.

L'impatto della crisi determina un continuo ricorso massiccio alla Cassa Integrazione, analizzando il primo semestre 2010 si rileva una diminuzione rispetto all'analogo periodo del 2009 di 17.852.397 ore autorizzate di C.I.G. Ordinaria ed un incremento di 24.949.800 ore autorizzate di C.I.G. Straordinaria. Inoltre si rileva anche un notevole ricorso alla C.I.G. in deroga 10.643.638 ore autorizzate nel primo semestre 2010, raggiungendo il picco massimo a giugno 2010.

Di questi ultimi e altri dati una autorevole fonte di informazione è l'Osservatorio Regionale Mercato del Lavoro. Sul sito della Provincia di Torino è disponibile una pagina con i riferimenti ai diversi istituti e osservatori di statistica e ricerca, di assicurazione e previdenza sociale e di categoria.

\* I dati utilizzati dal Bollettino n°4 del 5 ottobre 2010 fanno riferimento a estrazioni realizzate e aggiornate ad agosto 2010. Future estrazioni per periodi sovrapponibili, potranno differire a causa del completamento delle operazioni di caricamento delle informazioni sulla Banca Dati SILP.

\*\* Su questo dato si ripercuotono in qualche misura ancora gli effetti della nuova normativa in tema di comunicazioni obbligatorie entrata in vigore dal 1° marzo 2008.

### La mobilità occupazionale: analisi degli avviamenti al lavoro

Tra le diverse informazioni raccolte grazie alle comunicazioni obbligatorie sui rapporti di lavoro, oltre a quelle ormai note relative alla tipologia di assunzione, alla sua durata, al settore di appartenenza del datore, al profilo professionale del lavoratore, ve ne sono altre di natura più strettamente anagrafica che, se opportunamente trattate, possono fornire interessanti indicazioni sulle caratteristiche e sulle dinamiche del mercato del lavoro.

Tra queste la sede del datore di lavoro presso cui avviene l'assunzione e il domicilio del lavoratore assunto consentono di produrre, attraverso un "incrocio" relativamente semplice, delle elaborazioni in grado di misurare le caratteristiche del bacino territoriale nel soddisfare l'offerta di lavoro dei propri abitanti, quali sono le principali traiettorie della mobilità lavorativa, quali sono le aggregazioni fondamentali e quindi i "motori" del mercato del lavoro del territorio.

Dalle elaborazioni dei dati relativi agli avviamenti al lavoro registrati nel 2010 nei 13 bacini territoriali dei Centri per l'Impiego della Provincia di Torino sulla mobilità occupazionale è possibile evidenziare cinque principali tipologie di bacino: Torino, che si delinea come una tipologia "attrattiva", e Ivrea, che si potrebbe definire "autosufficiente", in cui la domanda di lavoro locale intercetta la maggior parte dell'offerta di lavoro generata dai domiciliati; alcuni bacini "sussidiari" in cui l'offerta dei domiciliati trova risposta in maniera consistente in altri bacini; alcuni bacini "bilanciati" in cui la quota di chi deve o vuole spostarsi e chi resta è sostanzialmente in equilibrio; alcuni bacini "dinamici" caratterizzati da scambi in entrata e in uscita piuttosto consistenti.

Da queste elaborazioni, risulta essere "sussidiario" il bacino del CPI di Venaria, con un'incidenza dei domiciliati sul totale degli assunti che arriva al **21,5%**. La mobilità verso Torino risulta essere la meta più attrattiva per il **37,9%** degli abitanti del bacino di Venaria. Per la mobilità in uscita dalla provincia sono il **5,5%** dei domiciliati nel bacino territoriale del CPI di Venaria che hanno sottoscritto un contratto fuori provincia (anno 2010).

Un ultimo fenomeno che è opportuno evidenziare riguarda i diversi comportamenti di uomini e Donne, in quanto emerge chiaramente una minore propensione alla mobilità occupazionale per le persone di genere femminile. Non è imprudente ipotizzare che probabilmente questa costante differenza sia ancora da ricondurre ai maggiori oneri di cura che ricadono sulle donne.

(Elaborazione a cura dell'Osservatorio sul mercato del lavoro della Provincia di Torino - Torino, 6 giugno 2011)

Sull'analisi degli **avviamenti al lavoro dei giovani** tra i 20 e i 29 anni al fine di comprendere le dinamiche occupazionali dei lavoratori "giovani", si è scelto di analizzare gli avviamenti al lavoro (ossia le sottoscrizioni di nuovi contratti), ovvero nei due quinquenni successivi alla conclusione del ciclo di studi superiore (dopo la qualifica o il diploma) e del ciclo di studi universitario (dopo la laurea "breve" o "specialistica").

L'analisi dell'andamento generale degli avviamenti evidenzia una marcata riduzione nel periodo compreso tra gennaio 2008 e giugno 2009 e una relativa stabilizzazione del trend nei due semestri successivi.

Sulla base di queste elaborazioni e dell'analisi effettuata è possibile constatare che i lavoratori nella fascia di età 20-29 anni:

- hanno risentito più della media del generalizzato calo degli avviamenti;
- hanno minori probabilità della media di essere avviati con contratti a tempo indeterminato;
- hanno maggiori probabilità della media di essere avviati con contratti di somministrazione di lavoro;
- ottengono contratti a tempo determinato (subordinato, parasubordinato, di somministrazione) di durata inferiore alla media;

- hanno risentito di una consistente riduzione degli avviamenti con contratto di apprendistato, il loro contratto "di elezione".

(Elaborazione a cura dell'Osservatorio sul mercato del lavoro della Provincia di Torino - Torino, 30 settembre 2010)

## 1.3.3 - Reddito procapite e sua distribuzione nel territorio

Anno	Comune	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo Complessivo	Reddito Medio	Media/Pop.	
2008	Givoletto	1.865	3.140	59,4%	47.595.210	25.520	15.158	Aumento reddito
2007	Givoletto	1.756	2.958	59,40%	44.235.604	25.191	14.955	
2008	Pianezza	8.178	13.590	60,2%	197.391.957	24.137	14.525	Aumento reddito
2007	Pianezza	7.796	13.000	60,00%	187.715.762	24.078	14.440	
2008	Alpignano	10.524	17.246	61,0%	239.553.534	22.763	13.890	Aumento reddito
2007	Alpignano	10.432	17.268	60,40%	234.191.213	22.449	13.562	
2008	La Cassa	1.036	1.735	59,7%	24.061.359	23.225	13.868	Aumento reddito
2007	La Cassa	1.016	1.674	60,70%	23.110.132	22.746	13.805	
2008	Druento	5.068	8.429	60,1%	113.307.399	22.357	13.443	Aumento reddito
2007	Druento	5.067	8.434	60,10%	112.196.034	22.142	13.303	
2008	Venaria Reale	20.909	34.682	60,3%	464.340.776	22.208	13.389	Aumento reddito
2007	Venaria Reale	20.548	34.563	59,50%	451.912.320	21.993	13.075	
2008	Val della Torre	2.261	3.818	59,2%	49.934.191	22.085	13.079	Diminuisce reddito
2007	Val della Torre	2.206	3.804	58,00%	49.228.951	22.316	12.941	
2008	San Gillio	1.575	2.936	53,6%	37.099.701	23.555	12.636	Aumento reddito
2007	San Gillio	1.611	2.834	56,80%	37.153.097	23.062	13.110	

Confrontando i dati relativi all'anno d'imposta 2008 con quelli del 2007 e 2005 sul reddito imponibile persone fisiche ai fini delle addizionali all'Irpef, si constata la graduale crescita dei redditi nei comuni consortili con una inversione di tendenza nell'ultimo anno per Val della Torre

Fonte: elaborazione Istat su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Importi in euro.

**Popolazione residente al 1 gennaio 2011**

Ente gestore CISSA	Tot. 0 - 14 anni	% Tot. 0 - 17 anni	% Tot. 15- 29 anni	Tot. età adulta lavorativ a 30-59	% Tot. Età adulta lavorativ a	% Tot. 15-64	% Tot. Quarta età (>= 75 anni)	Popolazi one Tot.	% indice reg. dip. globale (infra14 e quarta età rispetto a popolazion e età adulta lavorativa 30-59)	% indice regionale rapporto giovani 15-29 ed età adulta 30-59
ALPIGNANO	2076	14,7	14,7	7599	44,4	67,2	9,7	17097	49,2	33
DRUENTO	1196	16,7	14,7	3799	44,6	65,9	9	8513	51,7	33,1
GIVOLETTO	603	19,2	11,8	1688	48,1	66,4	6,2	3509	48,7	24,5
LA CASSA	296	18,7	13,8	862	47,3	66,9	7,9	1821	51,1	29,2
PIANEZZA	2130	17,7	13,8	6477	45,9	66,4	8,1	14088	50,5	30,2
SAN GILLIO	440	16,5	14,3	1422	46,8	68,4	7,8	3035	47,7	30,7
VAL DELLA TORRE	506	15,3	13,3	1789	46,4	67	9,1	3850	47,9	28,7
VENARIA REALE	4758	16,4	14,9	15252	43,7	66,4	8,4	34859	50,6	34,2
<b>Totale Provinciale</b>	<b>300854</b>	<b>15,5</b>	<b>13,8</b>	<b>1011692</b>	<b>43,9</b>	<b>64,5</b>	<b>10,8</b>	<b>2302353</b>	<b>54,4</b>	<b>31,2</b>
Totale Regione	573750	15,3	13,7	1947707	43,6	64,2	11,4	4457335	55,6	33,8

Se confrontiamo la tabella riguardante la popolazione minore ed adulta del territorio consortile con gli indici provinciali e regionali, constatiamo un'indicizzazione dei rapporti simile. Nel dettaglio, in rapporto alla popolazione residente, la percentuale dei giovani tra i 15 e i 29 anni è minore nei comuni di Givoletto e a Valdellatorre, mentre è in aumento quella d'età complessiva tra i 0 e 17 anni nei comuni di Givoletto La Cassa e Pianezza. Se la distribuzione della popolazione in età lavorativa tra i 39- 50 anni è sostanzialmente simile, il territorio di questi comuni sta favorendo una crescita demografica, con evidenti ripercussioni per la conciliazione dei tempi nell' assistenza familiare di minori.

	ALPIGNANO	DRUENTO	PIANEZZA	VENARIA	GIVOLETTO	LA CASSA	SAN GILLIO	VAL dellaTORRE	CISSA
CISSA DI PIANEZZA									
<b>Dati socio demografici</b>									
aziende in crisi	4	26	7	2	1	1	1	23	
N redditi inferiori a 15.000 Euro	2.660	1.383	2.035	5.434	467	239	435	638	13.291
N. redditi tra 15.000 e 20.000 Euro	2.668	1.193	1.796	5.064	418	255	336	490	12.220
nuciei in assistenza economica servizi socio ass.									439
popolazione 18 - 29	2.110	1.069	1.587	4.269	326	212	389	433	10.395
popolazione over 65	3.478	1.658	2.592	6.771	551	305	502	756	16.613
anziani assistiti servizi socio assistenziali									1.669
popolazione con assegno di accompagnamento									1.839

dati riferiti all'anno 2009, fonti: Regione Piemonte, Istat, Agenzia del Territorio, ATC Torino, dati interni Provincia di Torino

## 1.3.4 - La situazione della condizione abitativa

	ALPIGNANO	DRUENTO	PIANEZZA	VENARIA	GIVOLETTO	LA CASSA	SAN GILIO	VALdellaTORRE	CISSA
<b>CISSA PIANEZZA</b>									
<b>Dati generali</b>									
popolazione	17.189	8.502	13.862	34.833	3.296	1.801	3.015	3.803	86.301
famiglie	7.446	3.495	5.698	14.279	1.351	770	1.132	1.659	35.830
abitazioni totali	7.922	3.902	6.431	15.925	1.720	848	1.315	2.442	40.505
surplus abitazioni	476	407	733	1.646	369	78	183	783	4.675
alloggi di edilizia residenziale pubblica	312	55	149	751	-	-	-	-	1.267
<b>Indicatori di fabbisogno abitativo sociale</b>									
fam in attesa di casa popolare	74	48	24	109	0	0	0	0	255
fam in disagio abitativo	60	5	40	94	0	0	0	0	199
fam assistite a fini abitativi	35	0	34	232	0	0	0	0	301
fam domanda sostegno affitto (valide)	84	55	58	188	9	1	10	11	416
fam in morosità incolpevole inquilini casa popolare	48	10	16	96	0	0	0	0	170
fam reddito pensione minima INPS casa popolare	43	6	12	118	0	0	0	0	179
di cui morosità fam pensione minima	8	2	2	24	0	0	0	0	36
tot famiglie in fabbisogno abitativo	344	124	184	837	9	1	10	11	1.520
indice di fabbisogno abitativo %	4,62	3,55	3,23	5,86	0,67	0,13	0,88	0,66	4,24
<b>Ricognizione opportunità comune ad alta tensione abitativa</b>									
abitativa	sì	sì	sì	sì	no	no	no	no	
agenzia di locazione sociale	sì	no	no	sì	no	no	no	no	
commissione emergenza abitativa comunale	sì	no	sì	sì	no	no	no	no	

Nel territorio consortile si riscontra un consistente scostamento tra il numero di famiglie residenti e il numero di alloggi costruiti. Vi è un notevole surplus di abitazioni a confronto di un'alta richiesta non soddisfatta di famiglie in emergenza abitativa richiedenti aiuto al proprio comune di residenza. I comuni di Alpignano, Druento, Pianezza e Venaria superando l'indice del 4% (colorati nella tabella in giallo), risultano essere territori ad alta tensione abitativa, con alto fabbisogno abitativo e con famiglie in attesa di casa popolare. Dei quattro comuni, Alpignano e Venaria hanno istituito una agenzia di locazione sociale e come Pianezza un proprio regolamento per l'emergenza abitativa comunale. Dai dati del Consorzio sono in crescita nel comune di Valdellatorre la presenza di soggetti deboli in emergenza abitativa. Nel 2011 sono aumentati significativamente le richieste di nuclei o soggetti in carico al Cissa richiedenti contratti di locazione calmierati, in quanto non in grado, per il loro basso reddito, di sostenere contratti di locazione a libero mercato.

(dati riferiti all'anno 2009, fonti: Regione Piemonte, Istat, Agenzia del Territorio, ATC Torino, dati interni Provincia di Torino)

## **PARTE TERZA**

### **IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI**

#### **1. AMBITO DEI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI**

##### **1.1. - Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali (C.I.S.S.A.)**

Il Consorzio, in funzione dal 1 gennaio 97, esercita le funzioni che con la normativa vengono attribuite ai Comuni per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali in materia. In particolare interviene per la realizzazione delle seguenti attività socio-assistenziali:

- assistenza sociale territoriale e segretariato sociale;
- assistenza economica;
- assistenza domiciliare;
- assistenza socio -educativa territoriale;
- assistenza alla persona disabile ex art. 9 Legge 104 / 92;
- interventi di tutela e assistenza in collaborazione con l'autorità giudiziaria;
- attività per l'affidamento e l'adozione;
- inserimenti in strutture Residenziali e Diurne;
- gestione dei servizi residenziali e diurni;
- attività amministrative relative all'organizzazione e gestione delle attività formative di base, riqualificazione e formazione permanente per gli operatori dei servizi sociali;
- attività per facilitare gli inserimenti in contesti lavorativi di disabili;
- interventi svolti di intesa con Enti ed organismi competenti in altri settori, in particolare nel settore sanitario, previdenziale, giudiziario e penitenziario;
- gestione di ogni altra specifica attività assistenziale attribuita o trasferita agli enti locali con legge regionale;
- gestione di servizi aggiuntivi su richiesta dei Comuni.

##### **Sede legale e uffici centrali:**

Viale San Pancrazio, 63 – Pianezza

##### **Risorse umane impiegate:**

38 dipendenti ripartiti tra le 4 sedi territoriali e la sede legale.

##### **Sedi territoriali**

Sono 4 e presso ognuna di esse è presente un gruppo di operatori (assistenti sociali, educatori, impiegati amministrativi e assistenti domiciliari) il cui numero varia in relazione alle necessità di ogni singola zona:

- Sede Territoriale n. 1 (Comuni di Pianezza, La Cassa, San Gillio, Givoletto)  
Piazza Donatori di Sangue, 1 – Pianezza
- Sede Territoriale n. 2 (Comuni di Alpignano e Val della Torre)  
Piazza Vittorio Veneto, 1 – Alpignano
- Sede Territoriale n. 3 (Comune di Druento)  
Via Morandi, 7 – Druento
- Sede Territoriale n. 4 (Comune di Venaria)  
Via Zanellato, 19 – Venaria

**Servizi sovra territoriali** (situati presso la sede legale)

- Equipe sovrazonale per le adozioni nazionali e internazionali
- Equipe sovrazonale per maltrattamento e abuso di minori
- Gruppo centralizzato adozioni ed affidamenti
- Sportello di informazione sociale
- Progetto Anziani
- Progetto Adulti in difficoltà
- Progetto Handicap
- Progetto Minori
- Servizio Tutela

**Strutture consortili residenziali e diurne pubbliche**

Le strutture residenziali e diurne del Consorzio sono le seguenti:

• **Strutture residenziali per adulti e anziani in condizioni psicofisiche di prevalente autosufficiente**

Rossi di Montelera di Val della Torre (gestione Comune) anziani totalmente o parzialmente autosufficienti ( 30 posti letto)

**Strutture residenziali per anziani non autosufficienti (gestione C.I.S.S.A.)**

Casa Protetta di Venaria con 40 posti letto

• **Strutture residenziali e diurne per persone disabili**

Centro diurno Pianezza, Via Maiolo : 20 utenti in carico

Centro diurno Venaria, Via Leonardo da Vinci : 20 utenti in carico

Residenza Assistenziale Flessibile per Disabili di tipo A (Druento) :10 utenti in carico

1.2. - Altri Enti/Strutture socio assistenziali ubicate sul territorio del C.I.S.S.A.

• **Strutture per disabili**

- Centro diurno di Brione-ValdellaTorre – coop."Il Margine"
- Comunità alloggio di San Gillio – coop. "Il Margine"
- RAF disabili di S. Gillio – consorzio di coop. "R.I.S.O."

• **Strutture per anziani**

- Casa di riposo S. Antonio abate (Casa di riposo) - Pianezza  
Anziani autosufficienti e non – utenti complessivi: 50
- Casa dell'Immacolata (R.A.B. – R.A.F.) – San Gillio  
Anziani non autosufficienti – Utenti: 63

## 2. AMBITO DEI SERVIZI SANITARI

L'organizzazione e la gestione degli interventi sanitari è affidata all'Azienda Sanitaria Locale TO3, con sede legale a Collegno via Martiri XXX Aprile, 30; sul territorio distrettuale dispone di una rete di servizi e relativi interventi strutturati secondo i diversi ambiti lavorativi, ospedalieri e territoriali.

### 2.1 - Servizi dell' A.S.L. TO3

L'articolazione dei servizi sanitari territoriali è assicurata tramite il Distretto Sanitario; il territorio dei comuni che rientrano nel presente Piano di Zona coincide con il Distretto Sanitario di Venaria Reale.

Presso il distretto sono presenti i seguenti punti di erogazione di servizi:

### **CUP – CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE**

SEDE	GIORNI	ORARI
VENARIA	Da Lunedì a Giovedì	08.30 – 15.30
	Venerdì	08.00 – 15.30
PIANEZZA	Da Lunedì a Venerdì	08.30 – 12.30
ALPIGNANO	Lunedì	08.30 – 15.30
	Martedì	08.30 - 12.30
	Mercoledì	08.30 – 15.30
	Giovedì	08.30 – 12.30
	Venerdì	08.30 – 12.30
DRUENTO	Lunedì	08.30 – 12.30
	Martedì	08.30 – 14.00
	Mercoledì	08.30 – 12.30
	Giovedì	08.30 – 12.30
	Venaria	08.30 – 14.00

### **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

OSPEDALE DI VENARIA REALE  
P.zza Annunziata, 4

POLIAMBULATORIO DI VENARIA REALE  
Via Zanellato, 16

POLIAMBULATORIO DI DRUENTO  
Via Morandi, 7

POLIAMBULATORIO DI PIANEZZA  
Via IV Novembre, 20

POLIAMBULATORIO DI ALPIGNANO  
Via Philips, 2

### PRESTAZIONI OSPEDALIERE

Nel territorio del Distretto venariese è presente l'Ospedale di Venaria Reale facente parte degli Ospedali Riuniti di Rivoli.

Complessivamente il territorio della ASL TO3 offre una capacità ricettiva per l'assistenza ospedaliera di 1937 posti letto di cui 645 riferibili a Case di Cura private accreditate per post acuzie.

Nello specifico nel nostro territorio sono presenti due di tali strutture nel comune di Pianezza, Villa Papa Giovanni XXIII e Villa Iris.

Segue un prospetto riassuntivo dei 1937 posti letto in oggetto:

	<b>PL Acuzie</b>	<b>PL Postacuzie</b>	<b>Totale Posti Letto</b>
OO.RR Rivoli	448	39	487
OO.RR. Pinerolo	310	88	398
AOU S: Luigi di Orbassano	381	26	407
Case di cura private accreditate		645	645
<b>Totale</b>	<b>1.139</b>	<b>798</b>	<b>1.937</b>

### ASSISTENZA TERRITORIALE

- Medici di Medicina Generale
  - Totale 61
- Pediatri di libera scelta
  - Totale 12
- Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica): viene erogato presso tre sedi
  - Venaria Reale
  - Druento
  - Alpignano
- Servizio di Neuropsichiatria Infantile
- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizio Tossicodipendenze (SERT)
- Servizio di Riabilitazione (RRF)
- Assistenza Sanitaria Territoriale (ora STCC)
- Servizio di Medicina Legale
- Servizio Farmaceutico Territoriale
- Dipartimento di Prevenzione
  - Igiene e Sanità Pubblica
  - Igiene di Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
  - Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (Spresal)
  - Servizio Veterinario

#### 2.2- STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI ( RAF e RSA)

Sul territorio del distretto di Venaria ad oggi insistono tre strutture residenziali (RAF) di cui due a gestione consortile (Casa Protetta e San Martino) ed una terza privata a San Gillio con un certo numero di posti letto convenzionati con la ASL TO3.

COMUNE	STRUTTURA	P.L. RA	P.L. RAF	P.L. RSA
VENARIA	Casa Protetta	-	40	-
ALPIGNANO	San Martino	-	14	-
SAN GILLIO	Casa Dell'Immacolata	3	60	-

Nel corso del 2012 sarà inaugurata una RSA privata da 120 posti letto sita in Alpignano (Beato G. Allamano) che verrà convenzionata con la ASL TO3.

Inoltre i competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità hanno autorizzato la realizzazione delle seguenti strutture residenziali per anziani di prossima realizzazione.

COMUNE	STRUTTURA	P.L. RAF	P.L. RSA
VENARIA		20	60
PIANEZZA	RSA S. Anna	-	90
DRUENTO		70	30

### 2.3 - I servizi sanitari di immediato interesse del cittadino

Nel territorio è presente una rete significativa di servizi sanitari , definibili di immediato interesse dei cittadini, riferibili alle prestazioni dei medici di base, alle prestazioni farmaceutiche, alle iniziative inerenti un pronto soccorso.

Nella tabella che segue sono indicati per ogni Comune i diversi servizi.

#### **Servizi sanitari di immediato interesse del cittadino**

comuni	farmacie comunali	altre farmacie	medici di base	pronto soccorso	postazioni ambulanze	punti 118
ALPIGNANO	1	3	16+3	0	1	1
DRUENTO	1	1	6+1	0	4	2
GIVOLETTO	0	1	3+1	0	0	0
LA CASSA	0	1	3+1	0	0	0
PIANEZZA	1	1	9+2	0	0	0
SAN GILLIO	0	1	4+1	0	0	0
VAL DELLA TORRE	0	1	4	0	1	0
VENARIA	4	2	26+5	1	1	1
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>71+14</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

Fonte Comuni 2011

## 3. AMBITO DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

## Interventi comunali in ambito sociale

Tipologia servizi / iniziative		Comuni	ALPIGNANO	DRUENTO	GVOLETTO	LA CASSA	PIANEZZA	SAN GILLIO	VAL DELLA TORRE	VENARIA
Informazione sociale	Informagiovani		X		X		X	X		X
	Informalavoro		X	X	X		X	X		X
	Infodonna		X				X			X
	Sportello Stranieri		X	X	X	X	X	X	X	X
	Punto internet		X	X			X	X	X	X
Casa	Sostegno locazione		X	X			X	X	X	X
	Case ERP		X	X			X			X
	Emergenza abitativa		X				X			X
Lavoro	Progetti di inserimento		X		X		X			X
	Borse lavoro		X	X					X	X
Sostegno al reddito	Tariffe Agevolate		X	X			X		X	X
	Assegni maternità		X	X	X	X	X	X	X	X
	Assegni al nucleo		X	X	X	X	X	X	X	X
	Funerali indigenti		X	X	X		X		X	X
Assistenza scolastica	Sostegno disabili		X	X			X		X	X
	Esenzione mensa		X	X	X		X	X	X	X
	Esenzioni Scuolabus		X		X		X	X	X	X
	Esenzione centri estivi		X	X			X	X		X
	Trasporto disabili		X	X			X		X	X
Trasporti sociali	Anziani		X				X			X
	Disabili		X				X			X
Tempo libero	Centri estivi per minori		X	X		X	X	X	X	X
	Sogg. marini anziani		X	X		X	X	X	X	X
	Centri incontro anziani		X		X		X		X	X
	Centri aggregazione giovani			X			X		X	X
	Altre attività			X			X			X
Strutture educative <sup>1^</sup> infanzia	Asili nido comunali		X	X						X
	Altre attività educative				X		X			

## 4.AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI

Le strutture educative e scolastiche presenti sul territorio sono così distribuite:

Comuni	Asili nido		Scuole dell'Infanzia		Scuole Primarie		Scuole Secondarie di 1°		Scuole secondarie di 2°		Enti di Formazione		Totale	
	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.	Pub.	Priv.
Alpignano	1	1	3	1	3	0	1	0	0	0	1	0	9	2
Druento	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1
Givoletto	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
La Cassa	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Pianezza	0	3	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	8	8
San Gillio	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Val della Torre	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Venaria	2	1	7	3	6	1	2	0	2	0	1	0	20	5
<b>totale</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>16</b>

### Numero di iscritti suddivisi per ordine di scuola e comune

Per l'anno scolastico 2009/2010 gli alunni iscritti nei diversi ordini di scuola risultano come dalle tabelle seguenti.

(Fonte dati: banche date RUPAR Piemonte - sistemi decisionali scolastici - 04/02/11; Rielaborazione: Cissa)

Scuola dell'Infanzia:

Comune	Totale Femmine	Totale Maschi	Totale Alunni
ALPIGNANO	182	232	414
DRUENTO	119	146	265
GIVOLETTO	32	46	78
LA CASSA	15	30	45
PIANEZZA	182	223	405
SAN GILLIO	26	38	64
VAL DELLA TORRE	34	38	72
VENARIA REALE	440	484	924

Scuola Primaria:

<b>Comune</b>	<b>Totale Femmine</b>	<b>Totale Maschi</b>	<b>Totale Alunni</b>
ALPIGNANO	277	346	623
DRUENTO	195	186	381
GIVOLETTO	66	76	142
LA CASSA	43	50	93
PIANEZZA	320	350	670
SAN GILLIO	58	55	113
VAL DELLA TORRE	56	67	123
VENARIA REALE	793	832	1.625

Scuola Secondaria di Primo grado:

<b>Comune</b>	<b>Totale Femmine</b>	<b>Totale Maschi</b>	<b>Totale Alunni</b>
ALPIGNANO	179	203	382
DRUENTO	159	179	338
GIVOLETTO			(1)
LA CASSA			(2)
PIANEZZA	211	236	447
SAN GILLIO			(1)
VAL DELLA TORRE			(3)
VENARIA REALE	529	566	1.095

(1)Gli studenti afferiscono alla Scuola Secondaria di 1°di Druento

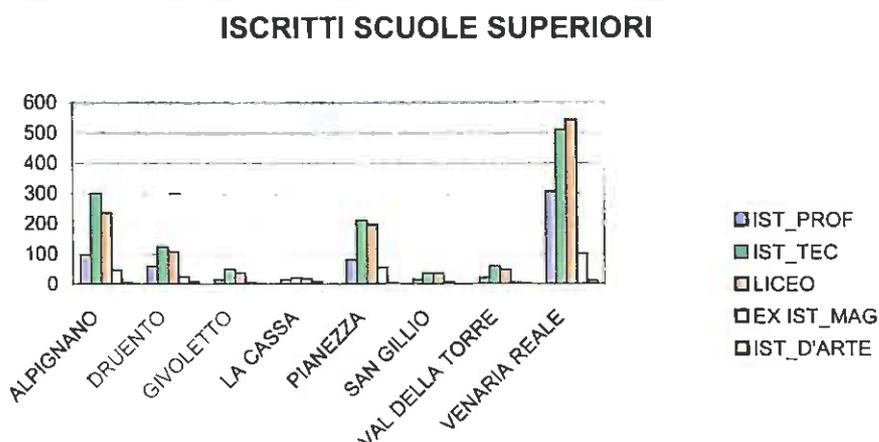
(2)Gli studenti afferiscono all'Istituto Comprensivo di Fiano

(3)Gli studenti afferiscono alla Scuola Secondaria di 1°di Alpignano

Scuola Secondaria di Secondo grado:

<b>Comune</b>	<b>Totale Femmine</b>	<b>Totale Maschi</b>	<b>Totale Alunni</b>
ALPIGNANO	353	331	684
DRUENTO	177	145	322
GIVOLETTO	44	63	107
LA CASSA	34	28	62
PIANEZZA	272	274	546
SAN GILLIO	47	49	96
VAL DELLA TORRE	68	66	134
VENARIA REALE	723	747	1.470

Il totale degli alunni iscritti alle Scuole Secondarie di Secondo Grado è di **3421** studenti, così ripartiti fra i vari indirizzi di studio:



Sul territorio consortile sono presenti 4 Istituti di Istruzione Superiore, due a Pianezza e uno, con sdoppiamento di indirizzo, a Venaria, il cui bacino d'utenza però non comprende solo gli 8 comuni del Consorzio. La tabella indica il numero complessivo degli iscritti:

Comune	Denominazione Scuola	Descrizione Scuola	Totale Femmine	Totale Maschi	Totale Alunni
PIANEZZA	G.DALMASSO	Ist. Tecnico Agrario	197	430	627
PIANEZZA	FRASSATI	Liceo Scientifico	21	34	55
VENARIA REALE	F.JUVARRA	Liceo Scientifico	318	329	647
VENARIA REALE	F.JUVARRA	Liceo Classico	82	31	113

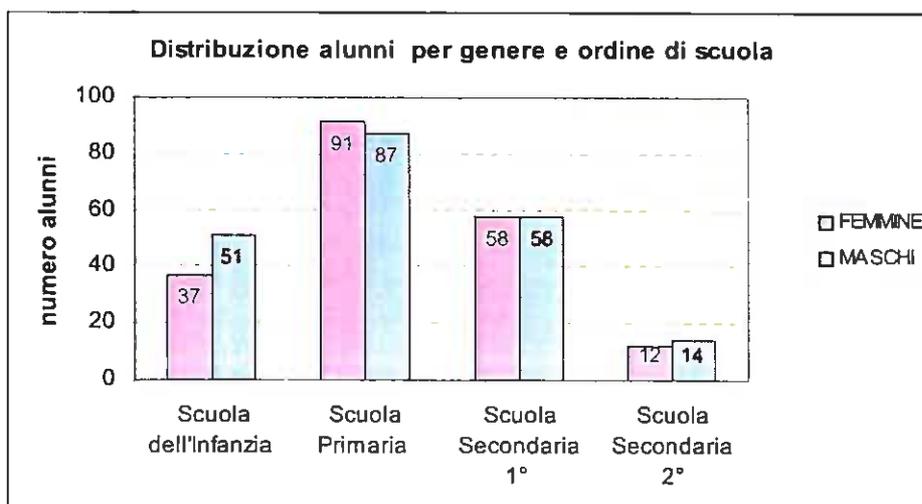
Per un totale di 682 studenti iscritti agli Istituti di Istruzione Superiore di Pianezza di cui 218 femmine e 464 maschi, e 760 studenti iscritti agli Istituti di Istruzione Superiore di Venaria Reale di cui 400 femmine e 360 maschi.

### Alunni Stranieri

La situazione degli alunni stranieri residenti nel territorio consortile ed iscritti nei diversi ordini di scuola, è rappresentata dalla tabella e dal grafico seguente:

Comune	Scuola dell'Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria 1°	Scuola Secondaria 2°
ALPIGNANO	22	28	26	
DRUENTO	8	21	25	
GIVOLETTO	2	7		
LA CASSA		1		
PIANEZZA	11	42	21	6
SAN GILLIO	3	6		
VAL DELLA TORRE		3		
VENARIA REALE	42	70	44	20
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>178</b>	<b>116</b>	<b>26</b>

Il totale degli alunni stranieri frequentanti le scuole del territorio è pari a 408 studenti su 9741, ovvero il 4,18% della popolazione studente del territorio consortile.



## 5. AMBITO DEL TERZO SETTORE E DELL'ASSOCIAZIONISMO IN GENERE

Un primo censimento delle risorse associative presenti sul territorio ha fatto emergere la ricchezza di proposte in tal senso non solo in termini quantitativi, ma anche in termini qualitativi.

Nella Tabella che segue sono indicate le associazioni censite, suddivise per attività prevalente e per Comune.

### Tipologie associazioni suddivise per Comune

COMUNI	Area sanitaria	Area sociale	Impegno civile/ Tutela dei diritti	Sportive	Ricreative/ Culturali/ Educative	Protezione civile/ Tutela Ambiente	Totale
Alpignano	1	10	5	21	42	4	83
Druento	5	6	5	9	7	1	33
Givoletto	2	3	2	4	8	1	20
La Cassa	0	5	2	3	4	4	18
Pianezza	0	6	1	22	24	0	53
San Gillio	2	3	1	4	4	2	16
Valdellatorre	2	1	0	2	5	1	11
Venaria	4	13	4	29	26	7	78

### Altri servizi/risorse del territorio suddivise per Comuni

Servizi/risorse del territorio	Comuni	ALPIGNANO	DRUENTO	GIVOLETTO	LA CASSA	PIANEZZA	SAN GILLIO	VALDELLATORRE	VENARIA
		Attività sportive	Palestre	4	5	1	1	6	1
	Campi sportivi	5	4	1	1	6	1	2	5
	Piscine	1	0	0	0	1	0	2	1
	Piste ciclabili	2	0	0	1	14 km	1	0	2
	Bocciofile	1	1	0	1	1	1	2	1
Attività culturali/ ricreative/ aggregative/ educative	Teatri		0	0	0	0	0	2	1
	Cinema	0	0	0	0	1	0	0	1
	Biblioteche	1	1	1	1	1	1	1	1
	Sale musica	0	1	0	0	1	0	1	1
	Spazi mostre	1	0	0	0	2	0	1	1
	Centri polivalenti	1	1	0	0	1	1	1	1
	Centro aggreg. giovani	0	0	0	0	1	0	0	2
	Centro incontro anziani	1	1	0	0	1	0	1	2
	Discoteche	1	0	0	0	0	0	0	0

	Ludoteche	1	0	0	0	0	0	0	0
	Oratori	2	1	1	1	2	1	1	5
<b>Spazi urbani attrezzati</b>	Parchi gioco	7	1	2	1	4	0	1	8
	Campi nomadi	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Luoghi di culto</b>	Parrocchie	2	6+1	6+1	1	3	1	2	4

Fonte Comuni 2011 – rielaborazione C.I.S.S.A.

### Cooperative che operano sul territorio

#### Denominazione

Cooperativa sociale P.G. Frassati  
 Cooperativa Sociale Il Margine  
 Cooperativa Sociale Progest  
 Cooperativa sociale San Donato  
 Cooperativa sociale Or.S.o.  
 Cooperativa sociale E.T.  
 Cooperativa Animazione Valdocco  
 Cooperativa Allegro con moto  
 Cooperativa Liberi Tutti

#### Sede

St. della Pellerina, 22/7  
 Via Eritrea, 20 Torino  
 Via Eritrea, 20 Torino  
 Via Gallianico, 22 TO  
 Via Bobbio, 21 Torino  
 Via Caboto, 27 Torino  
 Via Le Chiuse, 59 TO  
 Via Fontanesi ,4/C Torino  
 Via Lulli 8/7, Torino

**6. ALTRI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA'**

comuni	V.V.F.F	C.C	Banche	Uff. postale	Supermercati	Mercati rionali	F.S. (stazioni)	Taxi	Provincia di Torino- Centro per l'impiego	INAIL	INPS	Uffici giudiziari	Agenzie Lavoro temporaneo	Patronati	Circondario Provincia di Torino
Alpignano	1	1		1			1		0	0	0				
Druento	0	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Givoletto	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
La cassa	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pianezza	0	1	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0
San Gillio	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valdellatorre	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Venaria	1	1	11	2	8	9	2	1	1	1	1	0	3	3	0
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>/</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>/</b>

Fonte Comuni 2011 – rielaborazione C.I.S.S.A.

**PARTE QUARTA****ANALISI DEI BISOGNI EMERSI DAI TAVOLI TEMATICI****SINTESI DEL LAVORO DEI TAVOLI TEMATICI****TABELLA BISOGNI TAVOLO ANZIANI**

<b>BISOGNI EMERSI DAL TAVOLO DI LAVORO</b>	<b>RISPOSTA CHE SODDISFA IL BISOGNO</b>	<b>RISPOSTA ATTIVATA DAL TERRITORIO</b>	<b>CRITICITA'</b>
Misure di sostegno per <b><u>l'anziano non autosufficiente</u></b> da erogarsi al proprio domicilio.	Rispetto a tale bisogno la risposta da attivare contempla una serie di interventi e prestazioni al domicilio dell'anziano. Per quanto riguarda le <b><u>prestazioni domiciliari</u></b> si intendono quei servizi volti a soddisfare i bisogni più elementari (cura ed igiene personale ed ambientale, necessità alimentari) nonché esigenze di tipo relazionale finalizzate ad arginare l'isolamento a cui l'anziano non auto è costretto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure domiciliari</li> <li>• Assegni di cura</li> <li>• Affidamenti intrafamiliari</li> <li>• Ricoveri di sollievo.</li> </ul>	Incertezza circa la sussistenza delle risorse economiche necessarie a mantenere il servizio.
<b><u>Necessità di aumentare i posti di residenzialità sul territorio distrettuale</u></b>	Relativamente alle risposte di tipo istituzionale (ricovero in struttura) si fa riferimento al numero di posti letto che annualmente la Regione fissa in proporzione alla popolazione anziana residente sul territorio.  Costruzione nuova RSA	Casa Protetta (40 posti)	Sulla base dell'esperienza maturata nell'ambito della partecipazione del Consorzio alle Commissioni UVG delle ASL emerge la difficoltà di reperire posti letto RAF e RSA vicini ai luoghi di residenza delle persone al fine di facilitare il mantenimento delle relazioni familiari e amicali. Spesso è necessario ricorrere a strutture lontane dal luogo di residenza, con convenzioni effettuate "ad personam". Il fabbisogno di posti letto per persone non autosufficienti ammonta a 332, l'attuale ricettività delle strutture ubicate sul territorio consortile è di 119 posti. Si evidenzia quindi la necessità di incrementare le

			disponibilità residenziali.
<b><u>Centri diurni semiresid.</u></b>	Costruzione centri diurni semiresidenziali	/	Per quanto riguarda i centri diurni per anziani occorre segnalare che sul territorio consortile non esiste nessuna struttura attivata e quindi non vi è disponibilità di servizi semiresidenziali. Tale situazione pesa in particolare per i malati di Alzheimer, i quali necessitano di servizi diurni come opportunità di sostegno alle famiglie.
<b><u>Informazione</u></b>	<p>Il Piano socio-sanitario regionale 2007/2010 definisce che la "porta di accesso" al sistema deve rappresentare per il cittadino il luogo al quale rivolgersi con fiducia sapendo che lo sforzo dell'operatore e del servizio sarà quello di individuare correttamente le necessità traducendole in un intervento assistenziale ed accompagnando l'utente nei percorsi di accesso ai servizi.</p> <p>Per l'attivazione della "porta di accesso" è stato siglato un protocollo di intesa con il Distretto sanitario di Venaria che ha portato nell'anno 2009 all'apertura della stessa.</p> <p>Il punto unico di accoglienza socio - sanitaria distrettuale dovrà espletare la propria attività di segretariato socio - sanitario con riferimento alle prestazioni individuate dalle D.G.R n. 51 - 11389 del 23.12.2003 "D.P.C.M. 29.11.2001, allegato 1, Punto 1.C Applicazione dei Livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio sanitaria", ed afferenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ all'area delle cure domiciliari ;</li> <li>▪ all'area dell'assistenza territoriale, semi residenziale e residenziale a favore di anziani non autosufficienti;</li> <li>▪ all'area dell'assistenza territoriale, semi residenziale e residenziale a favore di persone disabili.</li> </ul>	CISSA – Sportello di informazione sociale. CISSA - Sportello unico di accoglienza socio-sanitaria .	Non sono state rilevate criticità di rilievo.

	<p>Lo sportello fornisce informazioni, aggiornate in tempo reale e disponibili on line per l'operatore, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema della domiciliarità, esistenti e accessibili, per gli utenti del territorio; effettuare una prima lettura dei bisogni, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno; raccogliere le domande di accesso a prestazioni e servizi e inoltrarle ai servizi competenti; inviare a servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate, che possono necessitare di una successiva valutazione e presa in carico adeguata.</p>		
<p><b><u>Misure di sostegno nei confronti degli anziani con reddito inadeguato o insufficiente.</u></b></p>	<p>La risposta attivabile nei confronti degli anziani con reddito inadeguato o insufficiente è particolarmente complessa. In alcuni casi può risultare sufficiente l'erogazione di contributi economici straordinari (una tantum), ma il più delle volte occorrerebbe approntare misure multifattoriali che mettano in gioco diversi attori.</p>	<p>Contributo al minimo vitale (CISSA) Contributi straordinari (CISSA) Offerte di cibo (banco alimentare, Caritas) Offerta di medicinali (Caritas) Offerte in denaro (enti e associazioni come CRI, Caritas diocesana etc) Esenzioni ticket per reddito o per indigenza (ASL e CISSA) Agevolazioni su tariffe comunali</p>	<p>Occorrerebbe che gli attori che a vario titolo erogano misure di sostegno al reddito si coordinino tra di loro al fine di evitare sovrapposizioni.</p>
<p><b><u>Bisogni di varia natura legate alla abitazione: Bisogni di natura informativa specifica sulle problematiche legate alla casa (sfratti, etc...) abbattimento</u></b></p>	<p>Sportelli informativi</p> <p>Implementazione di progetti di social housing</p>	<p>Ufficio casa del Comune Ufficio tecnico del Comune per barriere architettoniche Contributi per locazione (Comune) Contributi del consorzio per persone con</p>	<p>Censimento di case con barriere architettoniche abitate da anziani con difficoltà motorie. Individuazione di un referente in comune per indicazioni e consulenze tecniche Possibilità di usufruire di artigiani o cooperative di tipo B per problemi di piccola manutenzione</p>

<p><u>barriere architettoniche (servizi igienici accessibili)</u> <u>necessità di sistemazioni abitative "protette".</u> <u>misure di integrazione al reddito per pagamento di canoni troppo esosi</u></p>		<p>reddito basso</p>	<p>Mancato finanziamento a sostegno degli affitti Necessità di perseguire ipotesi di costruzione secondo il sistema del social housing</p>
<p><b><u>Socializzazione e divertimento</u></b></p>	<p>Occorre offrire attività socializzanti e ricreative su tutto il territorio della "zona".</p>	<p>Servizi di compagnia (Volontariato); Centri sociali comunali con attività connesse (Comuni); Corsi comunali di ginnastica dolce (ASD del territorio) Soggiorni marini (Comuni) Anziano come risorsa nelle attività di volontariato nelle parrocchie (Parrocchie) Amico vigile (Comune)</p>	<p>Le attività attualmente offerte dal territorio sembrano sufficienti a soddisfare il bisogno. Tuttavia occorre rilevare che ancora scarsa attenzione viene prestata nei confronti degli anziani non completamente autosufficienti (es: i soggiorni marini del Comune sono solo per anziani autosufficienti). Occorre potenziare le attività di compagnia al domicilio e presso le case di riposo. Risulta inoltre necessario una riflessione sul sistema dei trasporti pubblici, spesso unico mezzo di spostamento per l'anziano. Istituire un numero telefonico dedicato esclusivamente agli anziani (tipo Telefono Argento).</p>

**TABELLA BISOGNI TAVOLO ADULTI**

BISOGNI EMERSI	RISPOSTA CHE SODDISFA IL BISOGNO	RISPOSTA ATTIVATA DAL TERRITORIO	CRITICITA'
<p><b>Bisogni di natura economica/lavorativa</b></p> <p>Reddito inadeguato Difficoltà di acquisto di beni di prima necessità Difficoltà nel sostenere canoni di affitto troppo alti Difficoltà a sostenere i piani di rientro per morosità ATC Difficoltà di acquisto di farmaci non esenti. Difficoltà nel trovare o mantenere una stabile occupazione Difficoltà vissute da nuclei monogenitoriali (donna con figli minori) con problematiche socio-economiche-relazionali</p>	<p>Interventi che integrino i redditi inadeguati attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuzioni di natura economica</li> <li>• Patti di servizio concordati con i comuni per adulti in emergenza abitativa elavoro.</li> <li>• Offerta di supporto al nucleo familiare mediante servizi</li> </ul> <p>Sviluppare sinergia con le politiche di contrasto delle situazioni di "nuove povertà" a seguito dell'attuale crisi economica</p> <p>Sviluppare pratiche di mediazione dei conflitti sociali di "adulti in difficoltà" nel contesto sociale e finalizzati alla prevenzione di situazioni e comportamenti a rischio di devianza, abbandono e degrado sociale.</p> <p>Sviluppare interventi di assistenza e aiuto a tutela delle donne che subiscono violenza o minaccia di violenza.</p> <p>Prevenire processi di emarginazione (es. tematiche di cittadinanza, lavoro, casa, salute, problemi familiari o</p>	<p><u>Contributi economici:</u> CISSA; Associazioni di volontariato</p> <p><u>4 Gruppi di Progettazione/IntegraRete:</u> CISSA, COMUNE, CPI</p> <p><u>Servizio di mediazione al lavoro</u> CPI/CISSA</p> <p><u>Attivazione tirocini fasce debole</u> CISSA, COMUNE, CPI</p> <p><u>Asset Building Microcredito</u> CISSA, Comune, Provincia</p> <p><u>Politiche attive del lavoro</u> Comune, Provincia, Patto territoriale</p>	<p>Complessità del sistema contributivo pubblico. Spesso si rischia di ingenerare un circolo vizioso meramente assistenziale privo di prospettive di emancipazione.</p> <p>Necessità di un coordinamento stabile e strutturato fra gli enti che a vario titolo erogano contributi. In questa direzione un netto miglioramento si è avuto con l'implementazione dei quattro gruppi di progettazione "integrarete".</p>

	di integrazione, solitudine, distanza culturale, etc.)		
<p><b><u>Bisogni di natura abitativa</u></b>                  Difficoltà nel trovare abitazioni sul libero mercato a causa dei canoni troppo alti e della sfiducia dei proprietari.</p>	<p>Interventi di integrazione al reddito.                  Maggiore disponibilità di abitazioni di edilizia pubblica.                  Maggiore disponibilità di abitazioni di edilizia pubblica.                  Maggiore disponibilità di abitazioni provvisorie per le emergenze abitative.                  Maggiore disponibilità di abitazioni con affitti calmierati.                  Potenziamento nei comuni con alta densità abitativa delle commissioni emergenza abitativa</p> <p>Ufficio preposto all'incontro domanda/offerta che supporti i nuclei in difficoltà.</p>	<p><u>Commissioni emergenza abitativa comunale</u>                  CISSA, Comune, ASL, Sindacato</p> <p><u>Agenzia di locazione sociale</u>                  Comuni</p> <p><u>Contributi economici:</u>                  CISSA, Comuni</p>	<p>Risorse economiche non congrue rispetto alla gravità del problema;</p> <p>Esistenza di risposte legate all'emergenza e non di progetti strutturati a lunga scadenza.</p>
<p><b><u>Bisogni di natura informativa</u></b>                  Difficoltà di accedere in modo agevole alle informazioni dei vari servizi                  Bisogno di consulenza legale e/o amministrativa.</p>	<p>Esistenza di uno sportello informativo che sappia fornire informazioni su tutti i servizi e gli enti che in varia misura possano offrire un supporto ai cittadini in difficoltà</p>	<p><u>Sportelli informativi:</u>                  CISSA                  ATC                  Comune (Ufficio Casa)</p>	<p>Necessità di veicolare le informazioni in modo coordinato ed integrato.</p>
<p><b><u>Bisogni legati alla salute/sicurezza</u></b>                  Problema delle dipendenze, acquisto farmaci non esenti.                  Problema delle persone vittime di violenze e maltrattamenti nella sfera intrafamiliare</p>	<p>Offerta di sostegni economici finalizzati.                  Offerta di sostegno psicologico, medico e legale</p>	<p><u>Contributi straordinari</u>                  (CISSA)  <u>Contributi economici</u>                  Associazioni di volontariato/Caritas  <u>Centro famiglia</u>                  (CISSA /ASL/COMUNE)</p>	<p>Mancanza di coordinamento fra gli enti che a vario titolo offrono un supporto per l'acquisto di farmaci non esenti.</p>

**TABELLA BISOGNI TAVOLO ADULTI/DISABILI**

BISOGNI EMERSI	RISPOSTA CHE SODDISFA IL BISOGNO	RISPOSTA ATTIVATA DAL TERRITORIO	CRITICITA'
<p><b>A)Dopo di noi</b> La tematica del dopo di noi riguarda tutte le persone disabili che non possono aspirare ad una vita pienamente autonoma e pertanto riguarda una grossa parte delle persone disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutture residenziali diversificate – ricoveri di sollievo per l'accoglienza delle persone disabili</li> <li>• Servizi di sostegno ai genitori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CISSA: interventi residenziali</li> <li>• ASL</li> </ul>	<p>L'invecchiamento della popolazione, la mutata struttura familiare evidenziano uno scostamento tra la possibile domanda e le risorse disponibili. L'eventuale ampliamento dei servizi semiresidenziali deve tener conto da un lato della tipologia e gravità dei soggetti da inserire, dall'altro della necessità, dei soggetti e delle loro famiglie, del servizio trasporto per accedere al centro designato.</p> <p>La necessità di aumento posti in strutture emerge dalla presenza sul territorio di disabili gravi in età avanzata e con genitori anziani . L'apertura a Valdellatorre del Centro Diurno con annessa residenzialità può essere una risposta alle ulteriori necessità del territorio.</p>
<p><b>B)Informazione</b> Bisogno di informazione e soprattutto di "accompagnamento" alla e nella conoscenza delle risorse disponibili e/o attivabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzare le informazioni per renderle disponibili e realmente fruibili dalle persone interessate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio sociale territoriale</li> <li>• Sportello sociale in collaborazione con la Provincia</li> <li>• Carta dei Servizi</li> </ul>	<p>Non sono state ravvisate criticità di rilievo.</p>
<p><b>C)Costruire la rete</b> La rete tra l'insieme dei servizi socio-sanitari, scolastici, educativi, ecc. è una condizione indispensabile per creare servizi in grado di rispondere in modo efficace ed efficiente ai sempre crescenti bisogni delle persone con disabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzare i servizi e le risorse per rispondere meglio e con maggiore efficienza ai bisogni della popolazione disabile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordi di programma</li> <li>• Convenzione ASL e CISSA</li> <li>• Commissioni UVH , Unità multidisciplinare</li> </ul>	<p>Risorse economiche insufficienti per consentire nuove progettazioni / risposte.</p>
<p><b>D)Sostegno alla famiglia</b> La famiglia è la principale risorsa per la cura delle persone in situazione di</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centralità della risorsa famiglia negli interventi e nei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• /</li> </ul>	<p>La famiglia spesso si sente "sola" nell'affrontare la quotidianità: per questo è necessario promuovere</p>

non autosufficienza.	<p>servizi rivolti alle persone disabili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parent-training</li> <li>• Gruppi di auto-mutuo-aiuto</li> <li>• Sostegno psicologico</li> </ul>		e supportare gruppi di auto mutuo aiuto e servizi di supporto per le famiglie.
<p><b>E)Convivenze guidate</b> Ad oggi nel nostro territorio, non sono presenti esperienze di convivenze guidate e gruppi appartamento per i portatori di handicap intellettivo lieve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istituzione di una Convivenza Guidata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non esistono strutture con queste caratteristiche e sul territorio</li> </ul>	Migrazione verso altri comuni con conseguente sradicamento dal proprio territorio
<p><b>F)Barriere architettoniche</b> Le barriere architettoniche rappresentano un ostacolo al diritto alla mobilità e all'integrazione sociale delle persone con disabilità motoria ma anche per le persone anziane o con limitate capacità motorie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censimento sulle barriere architettoniche stabilendo priorità per l'intervento di abbattimento</li> <li>• Verifica periodica dei manufatti</li> <li>• Controllo e vigilanza per nuove licenze edilizie e lavori di ristrutturazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erogazione contributi per eliminazione barriere architettoniche</li> </ul>	Sono ancora molte le barriere architettoniche presenti sul territorio
<p><b>G)Inserimento Lavorativo</b> Il lavoro è da sempre riconosciuto come elemento fondamentale per favorire l'acquisizione di un "ruolo" sociale, vuoi perché soddisfa esigenze economiche, vuoi perché permette di sentirsi attivi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordi di programma per la realizzazione di progetti mirati</li> <li>• Convenzioni in base alla legge n. 381/91 e la legge n. 68/99</li> <li>• Collaborazione con il CPI</li> <li>• Coinvolgimento dei Patti Territoriali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirocini attivati dal CPI e CISSA</li> </ul>	<p>Necessità di fare squadra con il CPI nell'azione di marketing rivolta alle imprese.</p> <p>Carenza di risorse per attivare percorsi di tutoraggio nelle azioni di accompagnamento al lavoro.</p>
<p><b>H)Tempo libero</b> Il "tempo libero", può diventare per ognuno un momento in cui scoprire e scoprirsi in nuovi aspetti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di accompagnamento all'utilizzo delle risorse del territorio anche con l'impiego di volontari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educativa Territoriale Handicap</li> <li>• Iniziative locali</li> </ul>	Incertezza di risorse per il mantenimento del servizio.
<p><b>I)Bisogno della famiglia di tregua/respiro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soggiorni climatici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educativa Territoriale</li> </ul>	Nonostante l'attivazione di numerosi interventi si

<p>Per rendere realmente efficace l'obiettivo di spostare quanto più in la nel tempo il ricorso all'allontanamento dalla famiglia d'origine delle persone disabili in condizione di gravità, occorre saper sviluppare, a livello locale, tutti gli interventi semiresidenziali e territoriali necessari al fine di sollevare la famiglia per alcune ore nel corso della giornata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto intervento</li> <li>• Assistenza domiciliare</li> <li>• Sostegno oltre l'orario dei servizi/scuola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Diurno Socio Terapico</li> <li>• Assistenza domiciliare</li> </ul>	<p>evidenzia un sempre maggior bisogno di servizi di tregua e respiro anche in considerazione dell'invecchiamento dei famigliari (gli ospiti del CST di Venaria sono tutti figli di genitori ultrasessantacinquenni o di genitori soli).</p>
<p><b>L)Formazione</b> Il bisogno di formazione è traducibile come bisogno di cambiamento: non generico e generalizzato, ma tale da investire aspetti precisi della vita professionale, e soprattutto sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo fra la scuola dell'obbligo e la scuola superiore per progetti specifici rivolti alla persone disabili</li> <li>• Protocollo di lavoro tra scuola, formazione professionale, CPI e servizi di supporto all'inserimento lavorativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corsi di formazione professional e rivolti ai disabili</li> <li>• Collegamenti con lo Sportello di mediazione al lavoro</li> </ul>	<p>Mancanza di un collegamento stabile e strutturato tra le varie iniziative.</p>
<p><b>M)Trasporti</b> Viene evidenziata la necessità di sviluppare degli standard e delle linee guida che prendano atto della legislazione vigente per assicurare l'accessibilità ai servizi di trasporto pubblici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adeguamento della rete dei trasporti pubblici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di trasporto disabili attivato da alcune associazioni di volontariato</li> <li>• Trasporto per la frequenza della scuola dell'obbligo</li> <li>• Trasporto per lavoro, riabilitazione , scuola secondaria ecc.</li> </ul>	<p>Incertezza circa la sussistenza delle risorse economiche necessarie per mantenere il servizio.</p> <p>Gli interventi non sono sufficienti a rispondere alla domanda.</p> <p>Necessità di potenziare la rete dei servizi pubblici.</p>
<p><b>N)Integrazione scolastica</b> La scuola diventa luogo privilegiato di socializzazione offrendo la possibilità di vivere per gli alunni diversamente abili rapporti nuovi, di uscire dall'isolamento, di combattere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di supporto alle scuole per migliorare l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordo di programma per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap</li> </ul>	<p>La realtà dell'integrazione scolastica non appare del tutto omogenea anche se non si evidenziano carenze di rilievo</p>

l'individualismo, di favorire l'integrazione, presupposto fondamentale per vincere qualsiasi forma di emarginazione.			
--	--	--	--

Si è rilevata inoltre, la necessità di "far cultura" sulla disabilità.

E' ben nota a tutti l'importanza di promuovere e favorire l'integrazione, ma c'è tuttora la necessità di far crescere proprio la cultura della disabilità, affinché la sensibilizzazione e l'educazione alla diversità possa trovare canali di diffusione a più livelli:

- nella scuola
- nelle famiglie
- nelle aziende
- nel territorio

L'integrazione "reale", quella che non vede più il disabile come "diverso", sembra ancora abbastanza lontana.

Una mentalità attenta ai bisogni e alle difficoltà dei disabili e non solo, nei cittadini, non è ancora molto presente, esempio ne siano gli automobilisti che parcheggiano le macchine davanti agli scivoli appositamente creati sui marciapiedi.

Del bisogno relativo alla mobilità, che si è rilevato come bisogno trasversale e che, in quanto tale, come già scritto, interessa tutti i cittadini, non si è potuto che risottolinearne l'importanza anche in funzione di una condizione assolutamente necessaria al fine di garantire, laddove possibile, l'autonomia del disabile.

Per quanto riguarda le difficoltà di integrazione, un ruolo importante possono giocarlo anche i momenti di aggregazione, anche a livello di iniziative "cittadine". Prevedere sempre l'accessibilità consentirebbe a tutti di poter fruire di momenti aggregativi che potrebbero trasformarsi anche in momenti di conoscenza reciproca.

Spesso, è emersa nel gruppo di lavoro una ulteriore difficoltà incontrata dai disabili: l'accettazione di sé, in particolare per chi soffre di una disabilità sopraggiunta a seguito di incidente o malattia.

Un sostegno psicologico al disabile e alla sua famiglia pare quindi un altro bisogno molto presente anche se non sempre riconosciuto dal soggetto interessato in quanto necessita di un processo di elaborazione che non sempre e non tutti sono in grado di fare da soli.

**TABELLA BISOGNI TAVOLO MINORI E FAMIGLIA**

<b>BISOGNI EMERSI</b>	<b>RISPOSTA IDONEA A SODDISFARE IL BISOGNO</b>	<b>RISPOSTA ATTIVATA DAL TERRITORIO</b>	<b>CRITICITA'</b>
<p><b>A) Attività di promozione e informazione nell'assunzione del ruolo genitoriale (difficoltà di elaborazione della crisi coniugale e familiare) e promozione della comunicazione e della collaborazione</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• educazione al ruolo di genitore</li> <li>• sviluppo della cultura della collaborazione</li> <li>• gruppi di auto mutuo aiuto per la famiglia</li> <li>• spazi di confronto per genitori</li> <li>• strategie di rinforzo di lavoro con il volontariato</li> <li>• consulenza, aiuto ed orientamento a famiglie e minori stranieri</li> <li>• favorire l'integrazione e regolarizzazione delle famiglie migranti</li> <li>• adeguata selezione dell'informazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro famiglia</li> <li>• Servizi specifici di informazione – consulenza- sensibilizzazione rivolti ai genitori:</li> <li>• Sportelli di mediazione interculturale negli 8 comuni consortili</li> <li>• Gruppi di auto mutuo aiuto (Associazione "Un mondo di idee")</li> </ul>	<p>Istituzione di una rete informativa efficiente accessibile a tutte le agenzie del territorio sui servizi in atto e su ogni tipo di risposta attivata. Gli strumenti attualmente disponibili (vedi sportello informativo, osservatorio famiglie, Urp) non sono sempre in grado di decodificare il bisogno e di poter essere un primo filtro per l'invio ai servizi. Insufficienza di spazi polivalenti per minori e famiglie simili a ludoteche.</p>
<p><b>B) Sostegno alla genitorialità carente e/o disfunzionale e alla elaborazione delle crisi coniugali.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affidamento familiare</li> <li>• Alloggio protetto</li> <li>• Mini alloggi per donne in difficoltà</li> <li>• Comunità di accoglienza madri-bambino</li> <li>• Luogo neutro</li> <li>• Spazi di confronto per genitori</li> <li>• Sportello di ascolto</li> <li>• Servizi di sostegno alla coniugalità conflittuale</li> </ul>	<p>Servizio di affidamento familiare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CISSA (attività di promozione e sensibilizzazione all'accoglienza verso l'affidamento familiare)</li> </ul> <p>Servizi rivolti ai minori e alle famiglie in difficoltà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CISSA (educativa territoriale, assistenza domiciliare, centro diurno, assistenza economica, mediazione familiare)</li> <li>• ASL (interventi di consulenza e supporto ai genitori su problematiche comportamentali dei figli, spazio coppie e famiglie)</li> <li>• CISSA e ASL (sostegno alla genitorialità adottiva)</li> <li>• Comune (estate ragazzi, assegno di maternità, "corsia preferenziale" per casi sociali ai nidi)</li> <li>• Sportelli di ascolto:</li> <li>• c/o il Centro famiglia di</li> </ul>	<p>Carenza di adeguata sensibilizzazione da parte dei cittadini nei confronti delle potenzialità dello strumento dell'affidamento familiare.</p> <p>Mancanza di un alloggio protetto per madri con bambini</p> <p>Mancanza di piccoli alloggi per donne in difficoltà</p> <p>Insufficienza di spazi polivalenti per minori e famiglie tipo ludoteche.</p> <p>Mancanza di certezze di adeguate risorse finanziarie a fronte della crescente richiesta di potenziamento (n. ore educatore) dei servizi di educativa territoriale ed educativa di strada.</p>

		Venaria	
<b>C) Tutela del minore in stato di trascuratezza grave ed abbandono</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza sociale in genere</li> <li>Spazio plurivalente</li> <li>Affidamento familiare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CISSA e ASL (educativa territoriale, assistenza domiciliare, centro diurno, comunità alloggio, assistenza economica, affidamenti ed adozioni, mediazione familiare, attività di collaborazione con l'autorità giudiziaria)</li> </ul>	Carenza di una adeguata sensibilità della cittadinanza verso l'affidamento familiare.
<b>D) Accudimento del minore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asili nido</li> <li>Baby parking</li> <li>Nidi domiciliari</li> <li>Scuole materne</li> </ul>	<p>Servizi di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comune (asili nido, scuole materne)</li> </ul>	La risposta offerta dagli asili nido del territorio è insufficiente alla richiesta.
<b>E) Attività di sostegno alla socializzazione e all'autonomia del bambino e dell'adolescente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educativa di strada</li> <li>Spazi ricreativi comuni per bambini e anziani</li> <li>Riqualficazione urbanistica in relazione alle esigenze dei minori</li> <li>Spazi aggregativi</li> <li>Offerta di attività socializzanti (aggregative, culturali e sportive)</li> <li>Spazi gioco ed aree verdi</li> </ul>	<p>Servizi educativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CISSA (educativa di strada)</li> <li>Comune (estate ragazzi, informagiovani, punti giovani e attività connesse sportive e ricreative)</li> <li>Oratori: (estate ragazzi e attività aggregative)</li> <li>Associazioni del territorio</li> </ul>	Necessità di creare spazi di aggregazione per preadolescenti. Insufficiente offerta di spazi pubblici a libero accesso dotati di attrezzature sportive. Maggiore attenzione alla segnaletica (vd. Progetti relativi alle città dei bambini e delle bambine che contemplano percorsi facilitati per recarsi a scuola)
<b>F) Armonizzazione dei tempi della cura dell'infanzia e del lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppi di auto mutuo aiuto per la famiglia</li> <li>Luoghi in cui i bambini possano essere accuditi</li> <li>Orari dei servizi (istituzionale e commerciali) più flessibili e tali da armonizzarsi con il tempo lavoro della famiglia</li> <li>Maggiore coordinamento fra gli orari scolastici delle scuole del territorio</li> <li>Trasporti rispondenti alle esigenze lavorative</li> </ul>	<p>Gruppi di auto mutuo aiuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Associazione "Un mondo di idee"</li> </ul>	Assenza di un piano regolatore dei tempi. Non sufficiente attenzione all'armonizzazione dei tempi del lavoro con quelli della scuola (e delle scuole fra di loro) e dei servizi. Orari dei servizi e apertura degli stessi non sufficientemente flessibile.
<b>G) Redditi familiari insufficienti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza economica</li> <li>Servizi</li> </ul>	<p>Contributi economici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CISSA (contributi vari)</li> <li>COMUNE (assegni di</li> </ul>	L'attuale servizio di contribuzione economica effettuato dal consorzio

	<p>“Multifattoriali” di supporto alla famiglia (accompagnamento al lavoro, formazione, etc vd. Progetto IntegraRete)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilità al mondo del lavoro</li> </ul>	<p>maternità e terzo figlio, esenzione ticket, riduzioni tariffarie varie, , sostegno alla locazione)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazioni di volontariato del territorio, Caritas</li> </ul> <p>Servizio di sostegno multifattoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• - CISSA – CPI – COMUNE(progetto IntegraRete)</li> </ul>	<p>non riesce a rispondere a tutte le esigenze e rischia di essere meramente assistenziale. Mancata armonizzazione fra gli interventi posti in essere dai vari soggetti. Difficoltà a far decollare il progetto integrazione per l'assenza di una reale ed efficiente rete fra i servizi e gli operatori.</p>
<b>H) Informazione, orientamento e tutoraggio nelle scelte di studio e di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi di orientamento e informazione</li> </ul>	<p>Attività di orientamento scolastico e lavorativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comune</li> <li>• CPI</li> </ul>	<p>Necessità di maggior coordinamento fra gli operatori e i servizi Necessità di maggiore e più capillare diffusione dell'informazione</p>
<b>I) Ascolto adolescenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportello di ascolto</li> <li>• Spazi aggregativi</li> </ul>	<p>Sportelli di ascolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scuole medie superiori</li> <li>• Comune – Spazi aggregativi(Piano locale giovani)</li> </ul>	<p>Necessità di estendere a tutte le scuole gli spazi di ascolto per adolescenti Necessità di attivare quanto prima il consultorio adolescenti. Necessità di creare spazi di aggregazione giovanile.</p>
<b>L) Riqualificazione urbanistica attenta alle esigenze delle famiglie e dei giovani</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spazi gioco ed aree verdi attrezzati</li> <li>• Segnaletica stradale adeguata</li> <li>• Manutenzione costante degli spazi pubblici</li> </ul>	<p>Attività manutentiva programmata e realizzata attraverso la Società partecipata Vera Servizi s.r.l.</p>	<p>Migliorare il coordinamento fra i settori comunali interessati (vd. Servizi sociali, Lavori Pubblici) e la società Vera s.r.l..</p>

**PARTE QUINTA**

**LE AZIONI DEL PIANO: OBIETTIVI STRATEGICI LOCALI**

**AZIONE N. 1**

**INTEGRAZIONE, CAPACITÀ E PERFORMANCE NEL MONDO DEL LAVORO**

AMBITO	Formazione e lavoro
TAVOLO TEMATICO	minori - giovani / adulti
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	multiutenza
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	<b>A2-</b> Sportelli Sociali Tematici; <b>E1-</b> Interventi per l'integrazione Sociale dei soggetti deboli e a rischio; <b>F3-</b> Supporto all'inserimento lavorativo
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Protocollo di intesa

**Obiettivi dell'azione**

**1) Sostegno all'integrazione socio lavorativa**

L'azione riguarda persone che necessitano di un percorso di accompagnamento individualizzato all'inserimento e reinserimento nel mondo del lavoro. Il target individuato è: 1) Invalidi civili con disabilità intellettiva, fisica o sensoriale iscritti nell'elenco di cui all'art.1 legge 68/99. 2) Lavoratori svantaggiati di cui all'art.2 del D.lgs. 276/2003. 3. giovani che non hanno soddisfatto l'obbligo formativo (19-25 compiuti) e che necessitano di forme di supporto specifico nella fase di avviamento al lavoro. Gli obiettivi sono:

a. Costruire percorsi che facilitino l'uscita degli assistiti dalla condizione di emarginazione, tramite la razionalizzazione e il coordinamento di tutte le risorse umane ed economiche e delle strategie operative dei diversi servizi.

b. Sostegno all'integrazione socio lavorativa mediante l'aumento e diversificazione dei percorsi di accesso al lavoro per persone in condizioni di vulnerabilità sociale e difficilmente collocabili;

2) Razionalizzazione e coordinamento di tutte le risorse umane ed economiche e delle strategie operative dei diversi servizi.

**Motivazione dell'intervento**

1. Rendere maggiormente efficaci gli strumenti di cui gli enti pubblici dispongono a favore delle persone in difficoltà, affinché l'intervento non si esaurisca in una elargizione di denaro fine a se stessa, ma in un progetto individualizzato di cui verificare l'efficacia.

2. Razionalizzare le risorse economiche che il CISSA e i comuni spendono ogni anno in forme di sostegno al reddito.

3. Promuovere, stabilizzare ed allargare la rete sociale ed istituzionale che si "occupa" di persone in condizioni di vulnerabilità sociale e difficilmente collocabili, e che le sostiene nel loro percorso di integrazione: servizi socio-assistenziali, servizi lavoro, associazioni e volontariato.

4. Potenziare le opportunità di accesso al mondo del lavoro, con particolare attenzione alle persone in condizioni di vulnerabilità sociale.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Il successo dell'intervento verrà valutato in base ai risultati raggiunti in termini di:

- integrazione dei servizi e strutturazione della rete territoriale mediante stipula e approvazione di un protocollo d'intesa tra gli enti pubblici del territorio;
- progetti di inserimento lavorativo avviati e conclusi.

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

- 1) Approvazione protocollo d'intesa tra gli enti territoriali;
- 2) costituzione gruppo di lavoro integrato;
- 3) n. soggetti in carico ai servizi; n. progetti di inserimento lavorativo avviati; n. progetti di inserimento lavorativi conclusi;
- 4) n. aziende contattate; numero di aziende coinvolte.

**Suddivisione dell'intervento in attività**

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Costituzione del gruppo di lavoro integrato tra Cpl, Comuni, Patto Territoriale, Cissa, Asl To3	Il raggiungimento dell'obiettivo dell'azione necessita innanzitutto di un coordinamento tra le istituzioni coinvolte, finalizzato ad una reciproca conoscenza degli strumenti utilizzati, delle risorse impegnate, ad uno scambio di dati sugli utenti e alla elaborazione di una strategia e strumenti comuni. Il processo di integrazione dei servizi è finalizzato all'elaborazione di una progettualità su cui possano convergere le risorse economiche ed umane delle istituzioni coinvolte.
Realizzazione di progetti individualizzati finalizzati all'integrazione socio lavorativa;	La considerazione di partenza, basata su una conoscenza approfondita dei casi sociali, è che sia possibile, tramite progetti individualizzati e in rete, di accompagnamento e verifica che valorizzi competenze e abilità residue e potenziali, puntare ad un inserimento lavorativo "mirato" con il quale assicurare autonomia economica e sociale ed emancipare il singolo e il nucleo familiare dalla condizione di emarginazione. Sarà compito dell' équipe di lavoro elaborare e realizzare i progetti individualizzati di integrazione socio lavorativa. Il progetto verrà proposto alla persona per la sottoscrizione di un contratto che supporti il coinvolgimento attivo del soggetto in un percorso di autovalutazione e di progettazione. Particolare importanza assumerà l'accompagnamento e il tutoraggio nelle fasi iniziali dell'inserimento lavorativo prevedendo, con tempi e modi che possono variare da caso a caso, un supporto progressivamente decrescente, pur nella consapevolezza che, una volta effettuato l'inserimento non si conclude, ma comincia il vero processo d'integrazione.
Potenziamento delle attività di ricerca di opportunità lavorative per agevolare l'accesso al mondo del lavoro.	Predisposizione / diffusione di materiale informativo di promozione del percorso di Tirocinio e sensibilizzazione sulle agevolazioni e incentivi alle assunzioni in base alla L.68/99. Attività di Marketing costruendo una RETE d' IMPRESE "amiche" a favore dell'inserimento lavorativo del disabile. Individuazione delle mansioni e del contesto di tirocinio il più possibile adeguati alle potenzialità del soggetto da inserire. Realizzazione di un sistema informatico per il censimento della RETE d' IMPRESE "amiche" ai fini dell'incrocio domanda/offerta.

<p>Estensione a tutto il territorio del progetto "Reciproca solidarietà e lavoro accessorio"</p>	<p>Queste opportunità di lavoro temporaneo rappresentano, in un'accezione di "welfare di comunità", uno strumento per sostenere il reddito di persone in situazioni di disagio economico a causa della crisi occupazionale, attraverso attività di lavoro accessorio promosse da enti non profit, che consentano di mantenere il senso del proprio ruolo attivo all'interno della comunità locale. In questo modo si possono finanziare, così come prevede la norma, attività di cura dei luoghi del territorio, attività a carattere solidale e di aggregazione sociale, di educazione civica e culturale, nonché legate a manifestazioni ed eventi. Sarà compito delle Amministrazioni comunali concedere una serie di contributi ad associazioni, fondazioni, comitati o enti affini, cooperative di solidarietà, enti pubblici o pubblico-privati, o enti senza fini di lucro da essi partecipati, enti religiosi che proporranno attività che abbiano a riferimento la "cura della comunità" in senso lato. Tali risorse potranno derivare anche dalle fondazioni bancarie.</p>
--	--

### Cronoprogramma

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

### Bisogno affrontato nell'azione

Emergenza lavorativa  
 Contrasto alla povertà

### PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE

<b>Macro voci di spesa</b>	<b>I° anno</b>	<b>II° anno</b>	<b>III° anno</b>	<b>Complessivo</b>
Risorse umane	€ 44.055,83	€ 44.055,83	€ 44.055,83	€ 132.167,49
Attrezzature				
Spese di gestione	€ 95.010,20	€ 377.293,20	€ 140.030,20	
Utenze e consumi				
Comunicazione	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 900,00
Altri costi	€ 448.767,00	€ 295.471,00	€ 532.734,00	€ 1.276.972,00
<b>Totale</b>	<b>€ 888.133,03</b>	<b>€ 717.120,03</b>	<b>€ 717.120,03</b>	<b>€ 2.322.373,09</b>

**Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante**

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Comlessivo
C.I.S.A.	x	€ 90.000,00	€ 68.175,00	€ 68.175,00	€ 226.350,00
COMUNE DI ALPIGNANO	x	€ 85.200,00	€ 40.200,00	€ 40.200,00	€ 165.600,00
COMUNE DI DRUENTO	x	€ 13.560,00	€ 11.329,00	€ 11.329,00	€ 36.218,00
COMUNE DI GIOVETTO	x	€ 1.750,00	€ 1.750,00	€ 1.750,00	€ 5.250,00
COMUNE DI LA CASSA	x(1)	€ 12.969,00	€ 12.969,00	€ 12.969,00	€ 38.907,00
COMUNE DI PIANEZZA	x	€ 190.561,03	€ 146.229,03	€ 146.229,03	€ 483.019,09
COMUNE DI SAN GILLIO	x	€ 33.195,00	€ 33.195,00	€ 33.195,00	€ 99.585,00
COMUNE DI VALDELLATORRE	x	€ 1.152,00	€ 1.027,00	€ 1.027,00	€ 3.206,00
COMUNE DI VENARIA REALE	x	€ 402.246,00	€ 402.246,00	€ 402.246,00	€ 1.206.738,00
PROVINCIA DI TORINO	x(2)	€ 57.500,00	(3)	(3)	€ 57.500,00
<b>Totale</b>		<b>€ 888.133,03</b>	<b>€ 717.120,03</b>	<b>€ 717.120,03</b>	<b>€ 2.322.373,09</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note:**

- 1) Il 50% del finanziamento deriva da fondi provinciali
- 2) convenzione per inserimento lavorativo disabili e sportello mediazione lavoro
- 3) le risorse verranno inserite secondo quanto definito nel protocollo operativo Cissa-Provincia di Torino

**AZIONE N. 2**

**PROMOZIONE DEGLI INTERVENTI PER IL DIRITTO ALLA CASA**

AMBITO	Casa
TAVOLO TEMATICO	minori-giovani-adulti
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	giovani - emarginazione e disagio adulti
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	D2- interventi di supporto per il reperimento di alloggi; IC4- contributi economici per alloggi
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di salute e di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	innovazione
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	convenzioni

**Obiettivi dell'azione**

- 1)Sperimentazione di progetti di sostegno alla locazione con il supporto delle amministrazioni pubbliche;
- 2) Attivazione di alloggi per l'accoglienza temporanea di soggetti in difficoltà;
- 3) Sperimentazione di accordi tra i Comuni- Costituzione di gruppi di progettazione - per l'integrazione e l'ottimizzazione delle risorse.

**Motivazione dell'intervento**

Il bisogno di sostegno nel mantenimento, nonché reperimento, di alloggi per abitazione, è necessità centrale per lo sviluppo dell'autonomia e dell'empowerment della popolazione in generale, e dei soggetti in difficoltà in particolare. Sul territorio la criticità maggiore riguarda la possibilità di usufruire di alloggi non locali per famiglie con basso reddito, in integrazione delle risorse disponibili di edilizia pubblica. In questa direzione occorre operare per costruire un rapporto stabile tra Amministrazioni pubbliche e piccoli proprietari con la costituzione di un ufficio territoriale intercomunale, mediante la stipula di convenzioni tra gli enti locali. L'altra criticità che si intende affrontare è il coordinamento delle diverse politiche di sostegno al reddito presenti sul territorio al fine di prevenire le morosità e quindi gli sfratti, anche mediante l'integrazione con le politiche attive del lavoro.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Creazione dell'ufficio territoriale intercomunale.  
Messa in rete di alloggi sfitti disponibili alla locazione.  
Costituzione di gruppi operativi integrati tra funzionari addetti ai servizi per la casa, lavoro e socio-assistenziali.

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

Numero di domande pervenute agli uffici casa dei Comuni;  
Numero di interventi di sostegno avviati;  
Trend del numero di sfratti nel periodo.

**Suddivisione dell'intervento in attività**

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Sperimentazione di progetti di sostegno alla locazione con il supporto delle amministrazioni pubbliche	Iniziative per il sostegno alla locazione quali: 1. potenziamento dei contributi per l'affitto (finanziamento regionale e cofinanziamento Comuni); 2. costituzione di un ufficio territoriale dedicato ai rapporti con i piccoli proprietari; 3. collegamento con le politiche attive del lavoro per promuovere progetti di sostegno al reddito integrati tra i servizi.
Attivazione di alloggi per l'accoglienza temporanea di soggetti in difficoltà	Elaborazione proposta per l'allestimento di alloggi per accoglienza temporanea mediante: ristrutturazione alloggi ATC, ristrutturazione edifici di proprietà comunali; ristrutturazione alloggi di fondazioni private.
Promozione di progetti di social housing. Sperimentazione di convivenze tra giovani per l'accompagnamento all'autonomia	Allestimento di appartamenti per ospitare giovani da supportare verso l'acquisizione di autonomie personali e sociali nell'ambito di progetti di social housing o di convivenze guidate.
Realizzazione di un protocollo tra i Comuni	Individuazione di modalità operative condivise per la messa in rete delle risorse abitative disponibili e delle forme di sostegno al reddito.

**Cronoprogramma**

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

**Bisogno affrontato nell'azione**

Emergenza Abitativa.

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane	€ 129.963,06	€ 129.963,06	€ 129.963,06	€ 389.889,18
Attrezzature				
Spese di gestione	€ 117.500,00	€ 101.000,00	€ 98.000,00	€ 316.500,00
Utenze e consumi				
Comunicazione				
Altri costi	€ 557.050,05	€ 535.302,00	€ 535.302,00	€ 1.627.654,05
<b>Totale</b>	<b>€ 804.513,11</b>	<b>€ 766.265,06</b>	<b>€ 763.265,06</b>	<b>€ 2.334.043,23</b>

**Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante**

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
C.I.S.S.A.					0,00
COMUNE DI ALPIGNANO	x	€ 220.000,00	€ 206.500,00	€ 206.500,00	€ 633.000,00
COMUNE DI DRUENTO	x	€ 7.700,00	€ 7.700,00	€ 7.700,00	€ 23.100,00
COMUNE DI GIOVETTO	x	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 1.500,00
COMUNE LA CASSA	x(1)	€ 1.302,00	€ 1.302,00	€ 1.302,00	€ 3.906,00
COMUNE DI PIANEZZA	x	€ 89.411,11	€ 75.163,06	€ 72.163,06	€ 236.737,23
COMUNE DI SAN GILIO	x				
COMUNE DI VALDELLATORRE	x	€ 13.800,00	€ 11.800,00	€ 11.800,00	€ 37.400,00
COMUNE DI VENARIA REALE	x	€ 446.910,00	€ 446.910,00	€ 446.910,00	€ 1.340.730,00
Volontariato Vincenziano Pianezza	x(3)	€ 11.890,00	€ 11.890,00	€ 11.890,00	€ 35.670,00
Centro Ascolto La Stella – Druento	x	€ 1500,00	€ 1500,00	€ 1500,00	€ 4500,00
Associazione San Vincenzo de' Paoli – Druento	x(2)	€ 11.500,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 17.500,00
<b>Totale</b>		<b>€ 804.513,11</b>	<b>€ 766.265,06</b>	<b>€ 763.265,06</b>	<b>€ 2.334.043,23</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note:**

- 1) i fondi derivano dal finanziamento della regione
- 2) per l'anno 2011 (1° anno) l'associazione ha ricevuto contributi straordinari per progetti specifici di sostegno alla problematica "casa" delle famiglie con minori
- 3) sono comprese le quote finanziarie destinate anche all'azione 6

**AZIONE N. 3****IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI MOBILITA'**

AMBITO	Mobilità generale -Accesso con mezzi di trasporto pubblico o individualizzato a strutture sanitarie e sociali
TAVOLO TEMATICO	giovani-adulti-anziani
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	multiutenza
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	H2-trasporto sociale;
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Convenzioni

**Obiettivi dell'azione**

- 1) Costituzione di gruppi di concertazione per il potenziamento ed il raccordo fra i servizi
- 2) Mobilità generale: incremento di linee di collegamento nel territorio consortile
- 3) Servizi di trasporto e accompagnamento a favore di anziani e disabili;
- 4) Implementare il trasporto verso i servizi dell'Asl.

**Motivazione dell'intervento**

Necessità di implementare la rete di mobilità per una migliore fruizione dei servizi presenti sul territorio e per il collegamento tra i Comuni.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Stipula di convenzioni con le associazioni di volontariato per l'accompagnamento di anziani e disabili.  
Implementazione delle linee urbane dei Comuni ed extraurbane.  
Agevolazioni per fasce deboli.

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

Numero di linee (extraurbane e circolari) e di mezzi presenti sul territorio.  
Numero di convenzioni con associazioni di volontariato.  
Numero di soggetti accompagnati.  
Tipologie e quantità di agevolazioni erogate.

**Suddivisione dell'intervento in attività**

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Costituzione gruppi di concertazione per il raccordo e potenziamento fra i servizi	Potenziamento servizi di trasporto pubblico urbano sul territorio e forme di agevolazioni economiche per erogazione documenti di viaggio.
	Studiare ed attuare forme di agevolazioni per l'accesso da parte degli automezzi delle associazioni convenzionate ai presidi ambulatoriali ed ospedalieri territoriali ed extraterritoriali
Servizi di trasporto e accompagnamento a favore di anziani e disabili;	Favorire convenzioni con associazioni di volontariato
Implementare il trasporto verso i servizi dell'Asl	Favorire convenzioni con associazioni di volontariato
Mobilità Generale	Incremento linee extraurbane di collegamento nell'ambito del territorio consortile

**Cronoprogramma**

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

**Bisogno affrontato nell'azione**

Inclusione sociale  
Non autosufficienza

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane	€ 55.637,17	€ 60.317,17	€ 60.317,17	€ 176.271,51
Attrezzature	€ 28.100,00			€ 28.100,00
Spese di gestione	€ 121.188,00	€ 127.888,00	€ 127.888,00	€ 376.964,00
Utenze e consumi	€ 150,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 1.150,00
Comunicazione				
Altri costi	€ 70.217,88	€ 65.717,88	€ 65.717,88	€ 201.653,64
<b>Totale</b>	<b>€ 275.293,05</b>	<b>€ 254.423,05</b>	<b>€ 254.423,05</b>	<b>€ 784.139,15</b>

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo	n. di volontari
C.I.S.A.	x	€ 9.500,00	€ 9.500,00	€ 9.500,00	€ 28.500,00	
COMUNE DI ALPIGNANO	x	€ 10.500,00	€ 14.000,00	€ 14.000,00	€ 38.500,00	
COMUNE DI DRUENTO	x	€ -	€ -	€ -	€ -	
COMUNE DI GIOVETTO	x	€ 5.650,00	€ 5.650,00	€ 5.650,00	€ 16.950,00	
COMUNE DI LA CASSA	x	€ -	€ -	€ -	€ -	
COMUNE DI PIANEZZA	x	€ 100.162,17	€ 100.162,17	€ 100.162,17	€ 300.486,51	
COMUNE DI SAN GILLIO	x	€ 17.700,00	€ 17.200,00	€ 17.200,00	€ 52.100,00	
COMUNE DI VALDELLATORRE	x	€ 41.110,00	€ 17.240,00	€ 17.240,00	€ 75.590,00	
COMUNE DI VENARIA REALE	x	€ 69.500,00	€ 69.500,00	€ 69.500,00	€ 208.500,00	
ASL TO 3		€ -	€ -	€ -	€ -	
Auser - Venaria	x	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 18.000,00	
GRH Druento	x	€ 9.170,88	€ 9.170,88	€ 9.170,88	€ 27.512,64	
Spes- Società Partecipazione e Servizi Pianezza	x	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 18.000,00	
<b>Totale</b>		<b>€ 275.293,05</b>	<b>€ 254.423,05</b>	<b>€ 254.423,05</b>	<b>€ 784.139,15</b>	<b>38</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 - 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**AZIONE N. 4**

**PROGETTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ**

AMBITO	Sostegno alla domiciliarità
TAVOLO TEMATICO	anziani - disabili
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	anziani; disabili
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	<b>G1</b> -assistenza domiciliare socio-assistenziale; <b>G5</b> assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale;
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di salute e di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	mantenimento e potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Accordo di programma con Asl To3 per applicazione dei LEA

**Obiettivi dell'azione**

Nel corso degli ultimi decenni si è assistito ad un innalzamento della speranza di vita e contestualmente ad una modifica delle strutture familiari che nella maggior parte dei casi impediscono ai congiunti di farsi carico direttamente dell'assistenza degli anziani. Tale problema è accompagnato ad una crescente consapevolezza dell'importanza di mantenere l'anziano/il disabile al domicilio offrendo allo stesso ed ai familiari dei validi supporti necessari al soddisfacimento dei bisogni assistenziali e sanitari. I progetti domiciliari richiedono un'elevata personalizzazione dell'intervento ed hanno una valenza preventiva, poiché nella maggior parte dei casi evitano o procrastinano l'istituzionalizzazione. Pertanto gli obiettivi dell'azione riguardano il mantenimento/potenziamento dove possibile, delle seguenti attività:

- 1) Cure domiciliari: Assistenza Domiciliare, Contributi economici a sostegno domiciliarità;
- 2) Affidamenti familiari;
- 3) Ricoveri di Sollievo;
- 4) Assistenza diurna per malati di Alzheimer/non autosufficienti;
- 5) Interventi semiresidenziali per disabili.

**Motivazione dell'intervento**

Gli interventi a sostegno della domiciliarità perseguono l'obiettivo di fornire adeguate risposte socio sanitarie ai bisogni di coloro che presentano caratteristiche di non autosufficienza.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Il successo dell'intervento viene riconosciuto da:

- numero crescente di richieste inoltrate da parte degli utenti che desiderano beneficiare di questi servizi;
- durata della presa in carico, che nella maggior parte degli interventi domiciliari equivale ad un'azione preventiva volta al mantenimento delle capacità residue dell'utente nel proprio ambiente di vita attraverso, quando presente, la stimolazione e il coinvolgimento delle reti formali ed informali.
- esiti positivi durante le verifiche periodiche e posticipazione degli eventuali ricoveri.

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

La valutazione dei risultati viene effettuata attraverso:

- numero dei soggetti che fruiscono dei servizi;
- esiti positivi durante le verifiche semestrali dei Piani assistenziali individualizzati e dei Piani educativi.

- numero dei corsi attivati per oss/badanti da questo Ente/ASL To3/ Centro per l'Impiego, e numero persone coinvolte

#### Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Cure domiciliari/ Contributi economici a sostegno della domiciliarità	Le Cure domiciliari prevedono il mantenimento dell'utente al domicilio mediante: <b>Servizio di Assistenza Domiciliare</b> -un supporto da parte di personale qualificato (OSS o COLF) per le attività di mantenimento tutelare secondo quanto previsto dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). <b>Contributi economici a sostegno della domiciliarità</b> - contributi economici volti alla compartecipazione delle spese di assistenza familiare rese in forma continuativa da parte di personale regolarmente assunto ed in osservanza di quanto previsto dal PAI, e interventi economici di ristoro in favore di familiari che svolgono con continuità attività di cura.
Affidamenti familiari	Interventi economici in favore di terzi che accolgono presso la propria abitazione le persone non autosufficienti/disabili svolgendo con continuità attività di cura e mantenendo relazioni affettive/educative adeguate alle necessità della persona.
Ricoveri di sollievo	Si tratta di ricoveri temporanei, presso strutture residenziali, che concedono un periodo di tregua al caregiver;
Assistenza diurna per malati di Alzheimer/non autosufficienti	Il territorio dell'ASL To 3 offre ai cittadini anziani non autosufficienti e/o affetti dalla malattia di Alzheimer la possibilità di accedere a due centri diurni (Centro diurno OASI di Grugliasco e Centro diurno "Villa San Tommaso" di Buttigliera Alta)
Interventi semiresidenziali per disabili	Sul territorio del Cissa sono presenti due centri diurni per disabili (Centro Socio Terapico di Venaria e Centro Socio Terapico di Pianezza) aperti dal lunedì al venerdì con orario 9,00 - 16,00. La frequenza di tali centri, subordinata alla valutazione multiprofessionale UMVD, non prevede la compartecipazione dell'utente al costo del servizio. Come potenziamento degli interventi si prevede il superamento del CST di Pianezza, per i suoi limiti strutturali, attraverso la realizzazione della nuova RAF di Valdellatorre (vedi scheda azione n.5) e l'inserimento di nuovi soggetti presso il Centro di attività diurne di Venaria gestito dalla Cooperativa sociale il Margine e presso centri diurni dei territori limitrofi.

#### Cronoprogramma

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

#### Bisogno affrontato nell'azione

Non autosufficienza

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

**Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante**

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo	numero di volontari attivi
C.I.S.S.A.	x	€ 805.327,00	(1)	(1)	€ 805.327,00	
ASL TO3	x (2)	€ 1.920.500,00	€ 1.920.500,00	€ 1.026.000,00	€ 4.867.000,00	
Volontariato Vincenziano Pianezza	x	€ 1.850,00	€ 1.850,00	€ 1.850,00	€ 5.550,00	14
Volontariato Vincenziano Druento	x (5)					
Spes- Società Partecipazione e Servizi Pianezza	x (4)					8
Croce Rossa Italiana – Druento	x (3)					
Croce Rossa Italiana – Valdellatorre	x (3)					
AUDIDO	x	€ 49.500,00	€ 54.500,00	€ 60.500,00	€ 164.500,00	55
Cooperativa sociale Il Margine	x	€ 259.000,00			€ 259.000,00	
<b>Totale</b>		<b>€ 3.036.177,00</b>	<b>€ 1.976.850,00</b>	<b>€ 1.088.350,00</b>	<b>€ 6.101.377,00</b>	

Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note**

- 1) le risorse verranno inserite a seguito della predisposizione del bilancio anno 2012
- 2) € 984.000 derivano dal fondo non autosufficienze DGR 56
- 3) le quote di partecipazione finanziaria del privato sociale verranno inserite appena disponibili
- 4) le quote di partecipazione finanziaria sono comprese in quelle inserite nella scheda-azione 3
- 5) le quote di partecipazione finanziaria sono comprese in quelle inserite nella scheda-azione 2

**AZIONE N. 5****INTERVENTI E SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

AMBITO	Non autosufficienza
TAVOLO TEMATICO	anziani-disabili
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	anziani; disabili
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	<b>M3-I2.6 e L2.6</b> struttura residenziale comunitaria ad integrazione socio sanitaria
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Accordo di programma per nuova Raf disabili di Valdellatorre; Atto di indirizzo del comitato dei sindaci per l'incremento dei posti letto per anziani non autosufficienti anche in collaborazione con il privato sociale e istituzioni religiose; Accordo di programma con Asl To3 per applicazione dei LEA

**Obiettivi dell'azione**

- 1) Conferma del numero degli attuali posti letto presso strutture residenziali per anziani e disabili.
- 2) Ampliamento dei posti letto per anziani non autosufficienti sul territorio consortile;
- 3) Superamento della Casa di riposo San Martino di Alpignano attraverso l'utilizzo di strutture presenti nel territorio;
- 4) Incremento delle strutture residenziali e semiresidenziali per disabili sul territorio consortile (vedi scheda azione n.4);

**Motivazione dell'intervento**

Migliorare la qualità del servizio di residenzialità per rispondere direttamente ed indirettamente alle esigenze socio sanitarie delle persone non autosufficienti mediante:

- 1) mantenimento delle persone nel proprio territorio di residenza e maggiore vicinanza alle proprie reti parentali ed amicali.;
- 2) dismissioni di strutture obsolete.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Realizzazione delle opere programmate e buon tasso di occupazione dei posti letto

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

Numero dei progetti relativi alle strutture residenziali attivati; numero dei soggetti inseriti nelle strutture.

**Suddivisione dell'intervento in attività**

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Ampliamento dei posti letto per anziani non autosufficienti sul territorio consortile	Venaria: 80 posti letto; Druento: 120; Alpignano: 120; Pianezza 80
Incremento delle strutture residenziali e semiresidenziali per disabili sul territorio consortile	Raf Valdellatorre: 20 posti diurni di cui 10 posti con residenzialità notturna; superamento dell'attuale Cst di Pianezza e reperimento di nuovi posti diurni;
Monitoraggio dei posti letto occupati.	Valutazione della domanda attraverso le commissioni preposte, scorrimento delle graduatorie per l'inserimento nelle strutture e verifica del servizio erogato.

**Cronoprogramma**

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

**Bisogno affrontato nell'azione**

Non autosufficienza  
Inclusione sociale

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Comlessivo
C.I.S.A. fondi per strutture (1)	x	€ 562.114,00	€ 268.874,00	€ 268.874,00	€ 1.099.862,00
C.I.S.A. integrazione rette	x	€ 671.888,00	€ 671.888,00	€ 671.888,00	€ 2.015.664,00
COMUNE DI VENARIA REALE	SI				€
ASL TO 3	x	€ 3.900.000,00	€ 3.900.000,00	€ 3.900.000,00	€ 11.700.000,00
Cooperativa Sociale Pro.gest	x	€ 800.000,00			€ 800.000,00
Cooperativa Sociale P.G. Frassati	x		€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ 15.000,00
Cooperativa Sociale Il Margine	x	€ 430.000,00			€ 430.000,00
Cooperativa Sociale Animazione Valdocco	x		€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 10.000.000,00
<b>Totale</b>		<b>€ 6.364.002,00</b>	<b>€ 9.848.262,00</b>	<b>€ 9.848.262,00</b>	<b>€ 26.070.526,00</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note:**

1) per il 2011 (l'anno) comprensivi dei fondi vincolati per RAF di Valdellatorre pari a € 293.240,00

**AZIONE N. 6**

**INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

AMBITO	Famiglia
TAVOLO TEMATICO	minori - adulti
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	famiglia
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	LA3 centri per le famiglie; D5 mediazione familiare; D6 sostegno alla genitorialità; IC5 sussidi economici ad integrazione del reddito familiare;
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento

**Obiettivi dell'azione**

- 1)Potenziamento di interventi a sostegno della genitorialità e della famiglia (centri per le famiglie);
- 2) Azioni di conciliazione tempi lavoro-famiglia;
- 3) Contrasto alla povertà e vulnerabilità sociali mediante:  
interventi di assistenza economica da parte del Consorzio;  
incremento delle tariffe agevolate di competenza dei Comuni per le famiglie con basso reddito;  
incremento di forme di sostegno economico, mediante borse lavoro o voucher rilasciati dai Comuni, a fronte di attività occupazionali in coordinamento e integrazione con l'azione di "formazione e lavoro";
- 4) Interventi a favore della popolazione immigrata.

**Motivazione dell'intervento**

Gli interventi di sostegno ai nuclei familiari rivestono un ruolo fondamentale nelle politiche di Welfare locale. Essi rappresentano il cardine dei progetti di aiuto per le seguenti motivazioni: coinvolgono non solo il singolo cittadino che si rivolge ai servizi ma tutto il suo ambiente familiare; permettono la sottoscrizione di progetti condivisi volti alla responsabilizzazione di tutte le persone coinvolte; consentono di attivare interventi preventivi al fine di evitare l'aggravamento delle problematiche del nucleo familiare e la loro cronicizzazione; permettono di operare per il raggiungimento della massima autonomia delle persone e quindi di perseguire obiettivi di dimissione dai servizi.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Il raggiungimento degli obiettivi condivisi e sottoscritti con il nucleo familiare rappresenta il principale indicatore per valutare il successo dell'intervento. A tal fine si assume una modalità operativa centrata sull'azione come processo, nel quale i soggetti coinvolti assumono il ruolo di protagonisti dell'intervento. Pertanto il raggiungimento degli obiettivi non verrà valutato al termine dell'intervento ma durante tutto il percorso, mediante la condivisione di tempistiche per la verifica, valutazione e restituzione delle problematiche emerse.

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

Numero di domande pervenute;  
numero di interventi realizzati;  
numero di obiettivi perseguiti,  
numero di chiusura interventi, durata dell'intervento,  
numero di risorse impegnate per intervento.

**Suddivisione dell'intervento in attività**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Potenziamento di interventi a sostegno della genitorialità e della famiglia (centri per le famiglie)	Incremento di interventi a sostegno della genitorialità in collaborazione con enti e privato sociale; ampliamento dell'attività del Centro per le famiglie a tutto il territorio consortile
Azioni di conciliazione tempi lavoro-famiglia;	Avvio di attività finalizzate ad agevolare la fruizione delle risorse/servizi del territorio da parte delle famiglie
Contrasto alla povertà e vulnerabilità sociali	Interventi mirati a fronteggiare gli effetti della crisi economica e per il sostegno di famiglie: tariffe agevolate per le fasce in difficoltà

**Cronoprogramma**

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

**Bisogno affrontato nell'azione**

Interventi a supporto della genitorialità  
Supporti per la prima infanzia  
Contrasto alla povertà

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

<b>Macrovoce di spesa</b>	<b>I° anno</b>	<b>II° anno</b>	<b>III° anno</b>	<b>Complessivo</b>
Risorse umane	€ 63.328,77	€ 63.328,77	€ 63.328,77	€ 189.986,31
Attrezzature	€ -	€ -	€ -	€ -
Spese di gestione	€ 1.154.832,82	€ 1.172.917,00	€ 1.168.447,00	€ 3.496.196,82
Utenze e consumi	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 4.500,00
Comunicazione	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 3.000,00
Altri costi	€ 1.023.610,67	€ 319.929,00	€ 319.119,00	€ 1.662.658,67
<b>Totale</b>	<b>€ 2.244.272,26</b>	<b>€ 1.558.674,77</b>	<b>€ 1.553.394,77</b>	<b>€ 5.356.341,80</b>

**Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante**

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
C.I.S.A.	X	€ 689.760,00	(1)	(1)	€ 689.760,00
COMUNE DI ALPIGNANO	X (2)	€ 589.500,00	€ 609.500,00	€ 609.500,00	€ 1.808.500,00
COMUNE DI DRUENTO	X (2)	€ 201.146,49	€ 162.974,00	€ 164.794,00	€ 528.914,49
COMUNE DI GIVOLETTO	X (2)	€ 69.800,00	€ 73.800,00	€ 73.800,00	€ 217.400,00
COMUNE DI LA CASSA	X	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 1.500,00
COMUNE DI PIANEZZA	X	€ 318.646,77	€ 313.881,77	€ 313.881,77	€ 946.410,31
COMUNE DI SAN GILIO	X	€ 3.100,00	€ 3.100,00	€ 3.100,00	€ 9.300,00
COMUNE DI VALDELLATORRE	X	€ 82.800,00	€ 80.900,00	€ 73.800,00	€ 237.500,00
COMUNE DI VENARIA REALE	X (3) (2)	€ 113.400,00	€ 113.400,00	€ 113.400,00	€ 340.200,00
PROVINCIA DI TORINO					€ -
ASL TO 3					€ -
IPAB CASA BENEFICA	X (4)				€ -
Associazione Prestatempo (PianeZZa)	X (4)				€ -
Associazione Un mondo di idee (Venaria)	X (4)				€ -
Associazione l'Isola che c'è	X	€ 174.119,00	€ 199.119,00	€ 199.119,00	€ 572.357,00
Centro d'Ascolto La Stella- Druento	X	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 4.500,00
Volontariato Vincenziano PianeZZa	X(5)				
<b>Totale</b>		<b>€ 2.244.272,26</b>	<b>€ 1.558.674,77</b>	<b>€ 1.553.394,77</b>	<b>€ 5.356.341,80</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 - 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note**

- 1) le risorse verranno inserite a seguito della predisposizione del bilancio anno 2012
- 2) si comprendono le quote del progetto stranieri finanziato dalla Provincia di Torino
- 3) si comprendo qui solo i costi relativi ai Centri Estivi, in quanto il comune ha esternalizzato la gestione dei servizi relativi al sostegno alla famiglia all'Azienda Municipalizzata ASM, sul cui bilancio ne gravitano i costi relativi.
- 4) le quote di partecipazione finanziaria del privato sociale verranno inserite appena disponibili
- 5) le quote finanziarie sono indicate in scheda dati finanziari azione 2

**AZIONE N. 7****ATTIVITA' FINALIZZATE ALL'INTEGRAZIONE/AGGREGAZIONE SOCIALE DI MINORI E GIOVANI**

AMBITO	Aggregazione/Socializzazione/Prevenzione
TAVOLO TEMATICO	minori/giovani
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	minori e giovani
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	<b>E1</b> -Interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio. <b>B1</b> - Attività di informazione e sensibilizzazione. <b>B2</b> - Attività di prevenzione <b>LA2</b> - centri di aggregazione/sociali
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di salute e di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Protocollo d'intesa

**Obiettivi dell'azione**

- 1)Potenziamento delle attività per l'aggregazione dei minori e giovani
- 2)Creazione di uno spazio di ascolto, orientamento e supporto da destinare a minori e giovani per facilitare e sostenere percorsi di crescita in termini sociali, relazionali, affettivi e nella sfera della sessualità.
- 3)Avvio di un coordinamento nell'ambito del Piano Locale Giovani che ha come obiettivo la promozione di interventi a favore dei giovani fra i 16 e i 29 anni. Si intende creare un confronto e un dialogo con le diverse realtà che sul territorio, a vario titolo, si occupano del target a partire da profili tematici differenziati. Il PLG coinvolge i territori dei Comuni di Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, Val della Torre, Venaria Reale. Emergono quali temi e aree di lavoro della programmazione:
  - a) Giovani e sviluppo della Città;
  - b) Giovani e sviluppo delle loro competenze;
  - c) Giovani e comunicazione.
 L'offerta progettuale si compone di tre progetti specifici: **PASS GIOVANI** (Area di lavoro- a) con l'iscrizione si ottiene una tessera che dà la possibilità di aderire a tutte le iniziative proposte. **FABER** (Area di lavoro-b), percorsi formativi e orientativi da far confluire in tirocini formativi presso Enti e/o Aziende del territorio. **CERCHIAMO IDEALISTI** (Area di lavoro-c), pubblicazione di un Bando pubblico attraverso il quale aderire ad un percorso formativo per far emergere proposte, idee, progetti.

**Motivazione dell'intervento**

- 1) Mettere al centro le politiche giovanili come politiche di sviluppo e coesione sociale per l'intera area;
- 2) Orientare l'innovazione delle politiche giovanili verso lo sviluppo locale nel suo complesso;
- 3) Promuovere la partecipazione dei giovani e del territorio nella costruzione di possibili strategie utili ad incrementare quelle competenze ed abilità per l'autonomia dei giovani;
- 4) Sostenere e rafforzare le azioni già in essere nei diversi Comuni, ritenute coerenti con le Linee Guida provinciali e le priorità indicate dall'APQ;
- 5) Rinforzare gli interventi in un'ottica di prevenzione e azione sinergica da parte degli enti coinvolti nelle politiche giovanili.

**In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento**

Attraverso la percentuale di raggiungimento degli obiettivi delle singole azioni progettuali .

**Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati**

Da definire nell'ambito dell' organismo di Coordinamento previsto nell'azione al punto 1 .

**Suddivisione dell'intervento in attività**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Avvio di un coordinamento tra le realtà che operano con i giovani.	Creazione di un coordinamento territoriale con funzioni di OSSERVATORIO GIOVANILE in cui permettere lo scambio ed il confronto fra i diversi attori che sul territorio operano a favore della popolazione giovanile.
Potenziamento delle attività per l'aggregazione dei minori e giovani	
Creazione del "Punto Giovani"	Apertura di uno spazio di ascolto, orientamento e supporto da destinare a minori e giovani per facilitare e sostenere percorsi di crescita in termini sociali, relazionali, affettivi e nella sfera della sessualità.

**Cronoprogramma**

Le attività previste dall'azione verranno realizzate nel tempo di attuazione del PDZ

**Bisogno affrontato nell'azione**

Inclusione sociale

**PARTECIPANTI E DATI FINANZIARI DELL'AZIONE**

<b>Macro voci di spesa</b>	<b>I°anno</b>	<b>II°anno</b>	<b>III°anno</b>	<b>Complessivo</b>
Risorse umane	€ 53.070,36	€ 53.070,36	€ 53.070,36	€ 159.211,08
Attrezzature	€ 9.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 12.500,00
Spese di gestione	€ 225.880,52	€ 222.199,00	€ 222.199,00	€ 670.278,52
Utenze e consumi	€ 3.000,00			€ 3.000,00
Comunicazione	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 900,00
Altri costi	€ 90.525,00	€ 61.525,00	€ 61.525,00	€ 213.575,00
<b>Totale</b>	<b>€ 382.275,88</b>	<b>€ 338.594,36</b>	<b>€ 338.594,36</b>	<b>€ 1.059.464,60</b>

**Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante**

Denominazione	Partecipa all'azione (indicare solo i casi positivi con una X)	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
C.I.S.A.	x	€ 36.000,00	(2)	(2)	€ 36.000,00
COMUNE DI ALPIGNANO	x	€ 36.200,00	€ 32.200,00	€ 32.200,00	€ 100.600,00
COMUNE DI DRUMENTO	x	€ 30.380,52	€ 26.699,00	€ 26.699,00	€ 83.778,52
COMUNE DI GIOVETTO	x	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 1.800,00
COMUNE DI LA CASSA	x				€
COMUNE DI PIANEZZA	x	€ 22.870,36	€ 22.870,36	€ 22.870,36	€ 68.611,08
COMUNE DI SAN GILLIO	x	€ 6.100,00	€ 6.100,00	€ 6.100,00	€ 18.300,00
COMUNE DI VALDELLATORRE	x	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 900,00
COMUNE DI VENARIA REALE	x	€ 249.825,00	€ 249.825,00	€ 249.825,00	€ 749.475,00
PROVINCIA DI TORINO	x				€
IPAB Casa Benefica	x (1)				€
Cooperativa sociale Il Margine	x	€ 63.000,00			€ 63.000,00
<b>Totale</b>		<b>€ 445.275,88</b>	<b>€ 338.594,36</b>	<b>€ 338.594,36</b>	<b>€ 1.122.464,60</b>

Gli importi relativi agli anni 2012 – 2013 verranno confermati nei limiti delle effettive disponibilità dei singoli enti e si procederà agli aggiornamenti in linea con quanto risulterà dai conti consuntivi.

**Note:**

- 1) le quote di partecipazione finanziaria del privato sociale verranno inserite appena disponibili
- 2) le risorse verranno inserite a seguito della predisposizione del bilancio anno 2012

**AZIONE N. 8**

**INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI E OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE**

AMBITO	Integrazione fra i servizi e ottimizzazione delle risorse
TAVOLO TEMATICO	anziani - disabili- minori
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA	multiutenza
CARATTERISTICA DELL'AZIONE	di sistema
LOGICA DELL'AZIONE	potenziamento
TIPOLOGIA DELL'ACCORDO GIURIDICO UTILIZZATO	Accordo di programma; protocollo di intesa

**Obiettivi dell'azione**

- 1) Stipula e attuazione dei protocolli operativi tra l'Asl e il Cissa per l'applicazione dei LEA
- 2) Riprogettazione degli interventi a favore delle persone disabili e delle loro famiglie
- 3) Definizione e approvazione dell' Accordo di Programma legge 104/92
- 4) Attivazione dei gruppi di progettazione così come previsti all'art. 6 del regolamento dell'Ufficio di Piano

**Suddivisione dell'intervento in attività**

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Stipulare e attuare i protocolli operativi tra l'Asl e il Cissa per l'applicazione dei LEA	Apertura nuova sede Punto Unico di Accoglienza ad Alpignano; Applicazione DGR n.26-13680 del 29/03/2010 :“Approvazione delle linee guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità” Applicazione del protocollo d'intesa ASL/CISSA per l'applicazione dei LEA nell'area dei minori disabili.
Riprogettazione degli interventi a favore delle persone disabili e delle loro famiglie	Approvazione e realizzazione del progetto di riabilitazione psicosociale da aprte del CISSA e dell'ASL TO3
Accordo di Programma legge 104/92	Definizione, approvazione ed applicazione dell'accordo di programma. Applicazione Dgr 34-13176 del 1/02/2010 "Linee di indirizzo integrate per Asl, Enti gestori...circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali".

<p>Attivazione dei gruppi di progettazione così come previsti all'art. 6 del regolamento dell'Ufficio di Piano</p>	<p>Lo strumento operativo che si intende realizzare per la definizione ed il monitoraggio della programmazione locale sono i Gruppi di Progettazione previsti all'art.6 del regolamento dell'Ufficio di Piano: "I gruppi di coprogettazione sono composti da un minimo di 2 componenti l'U.d.P. e da dipendenti o convenzionati degli enti istituzionali rappresentati nell'U.d.P. stabilmente addetti ai servizi ricompresi nelle specifiche aree di intervento. Tale impianto è stato peraltro previsto dal "Documento di Indirizzo per il nuovo Welfare locale e la predisposizione del Piano di Zona" che indicava nel dettaglio le figure appartenenti ai vari enti/servizi da coinvolgere per ogni ambito di progettazione.</p>
--	---

## PARTE SESTA

### COMUNICAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le linee guida regionali prevedono che all'interno del Piano di Zona venga indicato il sistema di comunicazione sociale: "indispensabile per realizzare appieno i principi di trasparenza, pubblicità, semplificazione, efficacia . . . che reggono l'azione amministrativa".

Nell'elaborazione del documento di piano particolare attenzione è stata posta nel definire le modalità di partecipazione degli attori coinvolti e dell'informazione ai cittadini del territorio.

La finalità è quella di proseguire con il metodo della programmazione partecipata che ha permesso la realizzazione del Piano di zona, garantendo ai partecipanti ai tavoli il loro coinvolgimento anche nella fase di attuazione del Piano.

Il piano di comunicazione sociale dovrà essere realizzato mediante l'Ufficio di Piano con l'obiettivo di mettere in rete e far interagire le Istituzioni, il terzo settore e i cittadini, favorendo la circolazione delle informazioni sia interna che esterna.

Oggi le Istituzioni e il terzo settore utilizzano molteplici strumenti di comunicazione che raramente funzionano in rete e dialogano tra di loro per un migliore accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Assume quindi obiettivo strategico per il Piano di zona adottare strumenti più efficaci di comunicazione sociale. Si ritiene prioritario adottare nuove modalità di comunicazione in merito ai risultati raggiunti e all'efficacia dei servizi promossi, per consentire una maggior trasparenza delle politiche sociali sul territorio.

Lo strumento principale sarà l'attivazione e la partecipazione ai gruppi di progettazione adottati nel regolamento dell'ufficio di piano.

La metodologia che si vuole adottare prevede una attività di valutazione, volta da un lato a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi posti e delle strategie concordate, e dall'altro a incentivare il raggiungimento degli obiettivi da parte dei servizi operanti sul territorio.

Il modello elaborato permette di avere a disposizione strumenti atti alla raccolta dei dati (qualitativi e quantitativi) e alla loro valutazione. A tal fine assume un ruolo rilevante il riconoscimento formale dei gruppi di progettazione quale livello tecnico a cui affidare il compito del monitoraggio e della valutazione.

L'obiettivo quindi è di far diventare la valutazione la pratica ordinaria, strutturata e permanente di ogni servizio.

In questo modo si pongono le basi affinché amministratori ed operatori siano in grado di gestire in modo appropriato dati analitici sul funzionamento dei servizi, sui risultati raggiunti, sulle risorse impiegate.

A tale proposito si potrà individuare una valutazione politica che consideri la ricaduta sul contesto sociale delle azioni avviate ed una valutazione tecnica che invece misuri l'efficacia e l'efficienza del servizio offerto.

Il tavolo Interistituzionale del Piano di Zona, composto dagli Amministratori comunali, dal Presidente del Consorzio e dal Direttore di Distretto dell'A.S.L., è l'organo deputato alla valutazione politica, mentre l'Ufficio di Piano svolgerà la valutazione tecnica.

Per favorire un giudizio dei soggetti titolati alla valutazione dell'intervento possono essere assunti alcuni criteri quali:

- la rilevanza dell'intervento: ovvero la reale capacità di modificare il problema assunto. Gli obiettivi sono effettivamente giustificati dai bisogni rilevati?
- Coerenza: il rapporto tra obiettivi e strumenti
- L'utilità: ovvero gli esiti in rapporto ai bisogni sociali ed economici
- Equità: ovvero la distribuzione costi/benefici
- La sostenibilità: da intendersi sia in campo sociale che in campo ambientale.
- *l'efficacia interna*, intesa come giudizio di qualità sull'operato di un servizio in base all'uso delle metodologie impiegate (per esempio, definendo se sono state scelte le

metodologie appropriate o si doveva intervenire diversamente; se le metodologie sono state applicate in modo corretto);

- *l'efficacia-efficienza*, intesa come giudizio sull'operato del servizio in base al modo in cui sono state impiegate le risorse (per esempio, determinando se con le risorse a disposizione si potrebbero ottenere risultati migliori utilizzandole in modo diverso; come trasformare le risorse in moltiplicatori di energie per il territorio; se necessario potenziare la dotazione di servizi);
- *l'efficacia esterna*, intesa come giudizio di qualità dell'intervento che valuta la congruenza tra domanda e offerta (per esempio, valutando se l'intervento ha raggiunto i bisogni a cui era rivolto oppure ha migliorato lo stato di malessere, disagio, sofferenza dei destinatari e se tale miglioramento sia sufficiente o al di sotto delle esigenze del territorio).

E' necessario misurare la "permeabilità" del servizio rispetto ai bisogni del territorio (incremento e decremento degli utenti; tipologia di utenza; grado di dispersione; ecc.) e leggere i sintomi di inadeguatezza del servizio rispetto alle esigenze esterne; per fare ciò serve una misurazione sistematica della qualità percepita dagli utenti di un servizio raffrontabile con la percezione che hanno tutti gli operatori dello stesso servizio.

La valutazione dell'efficacia-efficienza -intesa come giudizio sull'operato del servizio in base al modo in cui sono state impiegate le risorse- permette di tenere sotto controllo le *incertezze sulle risorse*.

Occorre dare un valore "monetario" alle risorse impiegate nell'intervento sociale. In generale, la contabilità degli interventi pubblici non prevede l'analisi dei costi per unità di erogazione dei servizi o per progetti. La rilevazione della spesa per tipologia di intervento non permette di riflettere sul rapporto tra scelte metodologiche ed impiego delle risorse. E' necessario che oltre ad una rilevazione per "centri di costo" si possano valutare le scelte e responsabilmente decidere in

base al rapporto costo - efficacia (capacità di comprendere se certi interventi siano da preferire ad altre tipologie di investimento; motivare le scelte strategiche in base alla loro efficacia esterna e al benessere che si prevede di raggiungere in tempi più o meno lunghi). E' bene precisare che il "costo dei servizi" da solo non permette di decidere se un determinato servizio deve essere sviluppato o meno. Il costo deve essere confrontato con il risultato ottenibile rispetto al soddisfacimento di un bisogno preciso e rispetto alla soglia di soddisfacimento prefissata a monte a livello politico.

## 1. ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Gli indicatori sociali dovrebbero permettere di monitorare le variazioni nelle condizioni sociali; contenere misure prima, durante e dopo così da permettere apprezzamento dello stato dei programmi" ed essere anticipatori e utili per previsioni sociali di lungo raggio, "dire qualcosa sullo stato del sistema, sia sulla natura, su come funziona e migliora.

I problemi, molteplici e complessi, sono quindi di costruzione degli strumenti, di logica della misurazione, per esprimere valutazioni e giudizi o effettuare comparazioni precise e sensate.

Vanno perciò adottati criteri di verifica della *validità* (efficienza con cui un indicatore rileva o misura ciò che ci si propone di rilevare o misurare), *l'affidabilità* (fedeltà, replicabilità dell'informazione o della misura ottenuta da quell'indicatore). Inoltre, occorre essere consapevoli che qualsiasi sistema di indicatori non supplisce all'esigenza di condurre sempre e comunque ricerche fondamentali nel campo dell'azione e delle pratiche sociali.

E' auspicabile quindi attivare un processo partecipato per l'adozione di un sistema di valutazione basato su indicatori adeguati, validi ed affidabili e di affiancarlo ad un sistema di registrazione di quanto viene vissuto dagli operatori.

A tal fine è stata elaborata una "**Scheda di monitoraggio e valutazione delle azioni del piano di zona**" allegata al documento di Piano, che rappresenta lo strumento operativo per la realizzazione del sistema di valutazione.

**1.1 SCHEDA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI DEL PIANO DI ZONA**

NOME DEL PROGETTO – AZIONE :

\_\_\_\_\_

DATA DI COMPILAZIONE: \_\_\_\_\_

PERIODO ESAMINATO: \_\_\_\_\_

**Anagrafica**

Titolo dell'azione o progetto			
Area di intervento			
<input type="checkbox"/> Giovani	<input type="checkbox"/> Anziani	<input type="checkbox"/> Handicap	<input type="checkbox"/> Adulti
Ente titolare dell'azione			
Responsabile dell'azione (eventuale coordinamento)			
Compilatore scheda			
Telefono e email			
Indirizzo Sede operativa			

**1. Descrizione del progetto/azione**

<b>LE PREMESSE AL PROGETTO</b>
Quale è il problema che l'azione ha inteso affrontare e il motivo per cui il progetto è nato?
Quali erano gli obiettivi specifici dell'intervento?
Quale è, in modo specifico, la popolazione target dell'intervento? E' possibile quantificarla?

## 2. Il progresso dell'azione

### L'azione di piano/il servizio era

- Già attivo prima della redazione di piano  
 progettato ex novo e inserito all'interno del piano

I lavori sono stati avviati <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	gg/mm/aa
Data prevista di conclusione (da progetto iniziale) Da non compilare per progetti continuativi.	gg/mm/aa
L'azione è stata conclusa al	gg/mm/aa

**Prova ad indicare lo stato di avanzamento delle attività (convegni, incontri, etc) in cui era suddivisa la tua azione o progetto:**

Attività o fase	avviata	In fase di avvio	Sospesa	Non avviata	Inserire i tempi di avvio
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Prova a definire la percentuale di avanzamento realizzativo dell'azione al (gg/mm/aa)	%
---	---

**Descrivi i motivi degli eventuali ritardi di attuazione in termine di ostacoli incontrati.**

**Che interazioni o momenti di incontro sono state sviluppate con altre azioni del piano di zona?**

**Se non ci sono state interazioni puoi spiegarne il motivo?**

**L'azione di piano nel periodo che state prendendo in esame ha comportato modifiche rispetto al progetto originario?**

SI  NO

Se si per quale motivo?

--

**3. I destinatari dell'azione**

**Quali sono stati i destinatari incontrati e raggiunti dalla vostra azione?**

Tipologia destinatari	Numero destinatari raggiunti fino ad oggi	Numero destinatari che si prevede di raggiungere alla fine dell'azione.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Note:

--

**4. Le risorse umane**

**Quante giornate/persona sono state utilizzate ad oggi (data di compilazione della scheda.**

**(allegare eventualmente dettaglio in relazione alla tipologia di soggetti)**

Tipologia risorsa umana	Numero operatori	Totale ore lavoro impiegate
Funzionari - Comuni - Ente gestore - ASL		
Operatori: - Comuni - Ente gestore - ASL		
Operatori associazioni		
Operatori cooperative		
SCNV		
Tirocinanti		
Amministratori		
Consulenti esterni		

**Sono state svolte attività di formazione rivolte agli operatori/trici del progetto?**

Si	
no	
Sono previste per	

**Se si specificare i programmi, i tempi e le modalità**

--

### 5. La valutazione

**Quali attività di valutazione sono state realizzate nel periodo in esame? se si come sono state documentate?**

Attività di valutazione	Documentazione attività		Personale che ha condotto l'analisi
	SI	NO	
1			
2			
3			
4			

### 6. Budget del progetto/azione

Budget per l' anno 20.... per l'azione.....	
Ammontare del finanziamento pubblico	.....
Ammontare del cofinanziamento (se esiste)	
Ammontare delle risorse impiegate al (gg/mm/aa)	.....
Ammontare delle risorse che si prevede di impiegare nei prossimi 4 mesi	.....

**Oltre ad alcuni indicatori di carattere descrittivo (es.: % del cofinanziamento; distribuzione delle risorse fra gli attuatori, ecc.), ne conseguono i seguenti indicatori di avanzamento finanziario:**

$(\text{spese effettuate}/\text{impegni}) * 100$	Misura l'avanzamento realizzativo di un progetto e quindi la connessione tra avanzamento fisico e avanzamento finanziario. Il reciproco indica, in sostanza, quanto resta ancora da realizzare per completare l'opera
$(\text{impegni effettuati} + \text{impegni previsti nei prossimi 4 mesi})/\text{budget} * 100$	Misura l'avanzamento previsto per il futuro prossimo

**Complessivamente i costi sostenuti fino ad oggi per la realizzazione dell'azione sono:**

Maggiori del previsto	
Minori del previsto	
Uguali al previsto	

**Provate a descrivere se ci sono state eventuali modifiche nell'impiego delle risorse finanziarie rispetto a quanto definito in sede di progettazione.**

SI  NO

## **ALLEGATI**





prevedono l'erogazione di prestazioni previste dai LEA e dai Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni.

L'Ufficio di Piano è presieduto dal Direttore del Consorzio ed ha le seguenti competenze:

- perseguire gli obiettivi individuati dal Tavolo Politico Istituzionale e la quantificazione delle risorse necessarie;
- attivare i tavoli tematici necessari per la progettazione degli interventi da inserire nel Piano di Zona;
- coordinare il lavoro dei tavoli tematici al fine di mantenere la coerenza tra gli obiettivi indicati dal Tavolo Politico Istituzionale e gli interventi progettati.

Dopo la redazione dei documenti dei Tavoli tematici si occupa di:

- provvedere all'individuazione degli enti e dei soggetti interessati acquisendo un consenso di massima;
- provvedere alla stesura finale del documento di Piano con la declinazione delle proposte rispetto agli obiettivi;
- proporre la quantificazione delle risorse necessarie e alla loro ripartizione tra i soggetti interessati;
- provvedere all'individuazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, da utilizzare nella fase di realizzazione del Piano di Zona.

Il U.D.P. è la sede di governo del processo in cui confluiscono tutte le informazioni, l'avanzamento dei lavori, le problematiche individuate, i risultati del monitoraggio, il livello di coinvolgimento dei soggetti e la loro soddisfazione.

L'U.D.P. ha l'autonomia funzionale ed organizzativa necessaria allo svolgimento delle attività previste dal presente regolamento, nel rispetto della normativa vigente e degli indirizzi/obiettivi programmatici stabiliti dal Tavolo Politico Istituzionale.

#### **Art. 4**

##### **(Referente Ufficio di Piano)**

Il Referente dell'U.D.P. è il Direttore del Consorzio dei Servizi socio-assistenziali, al quale sono assegnate, in particolare e fra l'altro, le seguenti competenze:

- svolge un ruolo propulsivo e di coordinamento dell'attività dell'U.D.P., finalizzata alla stesura e all'implementazione del Piano di Zona;
- cura i rapporti tra l'U.D.P. ed il Tavolo Politico Istituzionale;
- stabilisce l'ordine del giorno, convoca e coordina l'U.D.P.

#### **Art. 5**

##### **(Segreteria tecnico/amministrativa)**

Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Referente di Piano si avvale di una segreteria tecnico/amministrativa che potrà essere integrata da personale degli uffici delle istituzioni coinvolte per tutti gli adempimenti di specifica natura amministrativa e/o contabile

Preso atto che tale nuova attività può comportare l'incremento del trattamento accessorio al personale dipendente come remunerazione per l'attivazione di nuovi servizi ai sensi dell'art. 15, comma 5 del Ccnl 1/4/99, il C.I.S.S.A. predispose un progetto speciale ai sensi dell'art. 15, comma 5 del Ccnl 1/4/99, secondo la disciplina e regolamentazione approvata dal Consiglio di Amministrazione del Consorzio con deliberazione n. 24 del 30 maggio 2006.

#### **Art. 6**

##### **(Gruppi di lavoro)**

Per le attività inerenti la progettazione possono essere individuati un numero di gruppi di coprogettazione e monitoraggio relativi alle azioni progettuali individuate come prioritarie approvate con l'accordo di programma del Piano di Zona.

I gruppi di coprogettazione sono composti da un minimo di 2 componenti l'U.D.P. e da dipendenti o convenzionati degli enti istituzionali rappresentati nell'U.D.P. stabilmente addetti ai servizi ricompresi nelle specifiche aree di intervento.

Il Referente, sentiti i coordinatori dei tavoli tematici, elabora un piano di lavoro per ogni Laboratorio di coprogettazione.

Tutti i componenti devono mantenere il segreto d'ufficio, partecipare e contribuire alla stesura e implementazione del Piano attraverso una progettazione d'equipe condivisa e partecipata.

#### **Art. 7**

##### **(Riunioni e validità delle sedute)**

L'U.D.P. si riunisce indicativamente una volta al mese ed ogni qualvolta convocato. L'U.D.P. è validamente riunito con l'intervento di almeno metà dei componenti assegnati.

Le sedute del U.D.P. vengono convocate dal Referente. Per ogni seduta viene redatto un apposito resoconto che viene inviato per conoscenza ai componenti e al Tavolo politico-istituzionale.

Le decisioni vengono adottate a maggioranza assoluta dei componenti l'U.D.P. presenti alla seduta.

#### **Art. 8**

##### **(Rapporti con i terzi)**

I rapporti tra l'U.D.P. e il Tavolo Politico Istituzionale si ispirano ai principi della trasparenza e della leale collaborazione, nel rispetto della reciproca autonomia funzionale ed organizzativa.

L'U.D.P. informa periodicamente il Tavolo Politico Istituzionale della propria attività, affinché quest'ultima possa valutare e verificare (ex ante in itinere ed ex post) il raggiungimento degli obiettivi programmati ed il rispetto della normativa vigente.

L'U.D.P., tramite il Consorzio, può ricorrere all'esterno per reperire specifiche professionalità necessarie all'elaborazione del Piano di Zona.

#### **Art. 9**

##### **(Indennità)**

Ai componenti dell' U.D.P. non spetta alcuna indennità aggiuntiva rispetto a quella percepita a titolo di compenso per l'attività lavorativa prestata per l'ente di appartenenza.

#### **Art. 10**

##### **(Revoche, assenze, sostituzioni, dimissioni ed incompatibilità)**

Ogni Ente rappresentato deve assicurare la presenza dei componenti designati. Sarà cura dell'ente rappresentato procedere a nuova nomina, che deve essere comunicata in forma scritta al Referente, senza richiedere modifica dell'atto di approvazione del presente documento.

Le assenze dei componenti agli incontri dell'U.D.P. devono essere comunicate alla segreteria in tempo utile per confermare l'incontro stesso; è eccezionalmente prevista la possibilità di delegare un sostituto previa comunicazione del nominativo alla segreteria dell'U.D.P.

#### **Art. 11**

##### **(Accesso agli atti)**

L'accesso agli atti avviene nel rispetto della normativa vigente in materia. Gli atti dei lavori dell' U.D.P. sono pubblicati all'albo pretorio dell'Ente Capofila.



**ALLEGATO B**

**NOMENCLATORE INTERREGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

# NOMENCLATORE INTERREGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

## VERSIONE 2009

### LE SPECIFICHE DEL NOMENCLATORE

#### IDENTITA'

Il Nomenclatore è proposto quale strumento di mappatura degli interventi e dei servizi sociali, attraverso la descrizione e definizione di tutte le voci desunte confrontando, integrando e raccordando le classificazioni previste per gli interventi e servizi sociali nelle Regioni.

#### FINALITA'

Il Nomenclatore si propone di dare un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionali. Esso costituirà anche la base di riferimento per il Glossario utilizzato nella "Rilevazione sugli Interventi e Servizi Sociali dei Comuni singoli e associati".

#### CONTENUTO INFORMATIVO

##### *CARATTERISTICHE dei servizi e degli interventi*

La gamma dei servizi e interventi previsti nel Nomenclatore fa riferimento alle prestazioni a finalità sociale erogate dai Comuni singoli e associati, così come previsto dalla Legge 328/00. Essa è suddivisa in tre *macrocategorie*, conformi con quelle previste nella classificazione europea SESPROS:

- *Interventi e Servizi*: comprendono le attività relative alla predisposizione di interventi e servizi sociali, realizzati sul territorio o a domicilio attraverso l'opera di personale del settore sociale.

- *Trasferimenti monetari*: comprendono sia i contributi economici erogati direttamente agli utenti, sia i contributi erogati ad altri soggetti perché forniscano servizi con agevolazioni sui ticket, sulle tariffe o sulle rette a particolari categorie di utenti. Rientra in questa categoria anche l'integrazione (o il pagamento per intero) delle rette per prestazioni residenziali o semiresidenziali
- *Centri e strutture residenziali, semi-residenziali o diurne*: rientrano in questa categoria le attività e le prestazioni realizzate nei centri diurni e nelle strutture residenziali o semiresidenziali.

### **CARATTERISTICHE dell'utenza.**

Nel definire le caratteristiche dell'utenza dei servizi sociali si è presa come base l'indicazione contenuta nella 328/2000. In termini di principio tutti i cittadini hanno diritto alle prestazioni sociali ma diventa complesso monitorare le caratteristiche dei cittadini che si rivolgono ai servizi. Al momento non esiste una classificazione consolidata come quelle usate in sanità per definire il problema-bisogno. Si è scelto quindi di non modificare sostanzialmente la classificazione proposta per la "Rilevazione sugli Interventi e Servizi Sociali dei Comuni singoli e associati" che unisce la variabile età "minori, anziani" con la variabile problema "disabili, adulto in difficoltà ecc." proponendo solo alcune modifiche. Le aree sono state così definite:

<b>Famiglia</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori. I beneficiari degli interventi e dei servizi possono essere donne sole con figli, gestanti, giovani coppie, famiglie con figli, famiglie monoparentali compresi gli interventi e servizi erogati a famiglie immigrate"
<b>Minori</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i minori mirati sia a supportare adeguatamente la famiglia di origine sia ad individuare, qualora necessario, forme alternative alla famiglia in collaborazione con l'Autorità giudiziaria.
<b>Giovani</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i giovani mirati a prevenire i percorsi di devianza, per contrastare l'emarginazione giovanile e a favorire la partecipazione alla vita delle comunità locali.
<b>Anziani</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, autosufficienti e non, nonché a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie.
<b>Disabili</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica. Le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti rientrano nell'area "anziani".
<b>Dipendenze</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato

	avviato un percorso di recupero e reinserimento". in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone con problemi di salute mentale
<b>Salute mentale</b>	
<b>Immigrati</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi finalizzati espressamente all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri immigrati in Italia, dei richiedenti asilo e gli interventi per la lotta alla tratta e le vittime dello sfruttamento della prostituzione (prostituzione coatta)
<b>Emarginazione e disagio adulti</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per detenuti, ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti, nomadi, e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree: Senza fissa dimora Detenuti ed ex-detenuti Nomadi Donne vittime di violenza Adulti con grave disagio socio-economico
<b>Multiutenza</b>	in quest'area rientrano interventi e servizi per l'organizzazione e lo sviluppo del sistema (Piani di Zona, Sistemi Informativi, Formazione, ecc...), nonché le attività di segretariato sociale e le azioni di prevenzione e sensibilizzazione rivolte a tipologie indifferenziate di utenza"

# NOMENCLATORE INTERREGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

## VERSIONE 2009

Codice	Denominazione	Descrizione
<b>A</b>	<b>Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi</b>	
<b>A1</b>	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	Servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini, fornisce notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedere, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali
<b>A2</b>	Sportelli sociali tematici	Attività di consulenza e orientamento per specifici target e aree di interventi sociali compresa tutela legale
<b>A3</b>	Telefonia sociale	Servizio di aiuto telefonico rivolto ai cittadini per orientare, informare e favorire la comunicazione con il sistema dei servizi territoriali
<b>A4</b>	Centri di ascolto tematici	Servizio a bassa soglia per attività di primo ascolto, informazione e orientamento (es. senza fissa dimora, persone che si prostituiscono, stranieri con problemi di integrazione, problematiche di disagio sociale ...)
<b>B</b>	<b>Prevenzione e sensibilizzazione</b>	
<b>B1</b>	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc.	Interventi di informazione e di sensibilizzazione rivolti a tutti i cittadini, per favorire la conoscenza dei potenziali rischi sociali
<b>B2</b>	Attività di prevenzione	Interventi di prevenzione di possibili forme di disagio dei cittadini, con lo scopo di assicurare un miglior livello di vita sul piano fisico ed emozionale
<b>B3</b>	Unità di strada	Servizi continuativi finalizzati alla prevenzione del rischio erogati in situazioni che si svolgono in strada
<b>C</b>	<b>Pronto intervento sociale</b>	
<b>C1</b>	Pronto intervento sociale	Interventi attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso una unità mobile

D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	
<b>D1</b>	Servizio sociale professionale	Interventi di valutazione, ricerca, counseling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazione sui servizi e sui diritti degli utenti.
<b>D2</b>	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	Interventi finalizzati a garantire a persone singole o a nuclei familiari in stato di bisogno l'accesso ad una abitazione. In questa categoria rientrano le attività del settore sociale per l'assegnazione di case di edilizia residenziale pubblica e i servizi di intermediazione per il reperimento alloggi
<b>D3</b>	Servizio per l'affidamento dei minori	Attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato, anche in esecuzione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria
<b>D4</b>	Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori	Attività volta a proteggere e tutelare la crescita del minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare
<b>D5</b>	Servizio di mediazione familiare	Servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, anche con figli minori
<b>D6</b>	Interventi di sostegno alla genitorialità	Interventi di sostegno alle funzioni genitoriali (anche attraverso colloqui, incontri, titoli sociali..)
<b>D7</b>	Servizio di accoglienza di adulti e anziani	Attività di intermediazione e supporto per favorire l'accoglienza, alternativa al ricovero in strutture residenziali, per individui che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della propria famiglia
<b>E</b>	<b>Integrazione sociale</b>	
<b>E1</b>	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	Interventi finalizzati alla piena integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio di emarginazione. Sono incluse per esempio le borse lavoro pensionati e le attività per l'attivazione del servizio di "nonno vigile" se considerato nell'ambito sociale, i corsi di lingua italiana per gli immigrati, ecc.
<b>E2</b>	Attività ricreative di socializzazione	Interventi di utilizzo del tempo libero organizzati per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone in stato di disagio e per promuovere occasioni di incontro e conoscenza tra italiani e stranieri. Vi è compresa l'organizzazione di soggiorni climatici o termali rivolte in particolare ai soggetti fragili.
<b>E3</b>	Servizi di mediazione culturale	Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi
<b>E4</b>	Servizio di mediazione sociale	Interventi atti a favorire la gestione di conflitti sociali tra cittadini, a favorire la tolleranza, l'integrazione e il vivere civile
<b>F</b>	<b>Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo</b>	

<b>F1</b>	Sostegno socio-educativo scolastico	Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali (in particolare dei ragazzi disabili e dei minori stranieri)
<b>F2</b>	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale
<b>F3</b>	Supporto all'inserimento lavorativo	Interventi mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di emarginazione
<b>G</b>	<b>Interventi volti a favorire la domiciliarità</b>	
<b>G1</b>	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio
<b>G2</b>	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare abitazione ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita
<b>G3</b>	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto	Forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno da parte delle persone medesime nella risposta ai disagi e problemi quotidiani
<b>G4</b>	Telesoccorso e teleassistenza	Interventi tempestivi 24 ore su 24 rivolti a utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà
<b>G5</b>	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	Si considerano i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili secondo l'area di appartenenza degli utenti. Tra gli altri sono individuabili: VOUCHER = provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti e disabili, versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali. ASSEGNO DI CURA = incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali. BUONO SOCIO-SANITARIO = sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un "care giver" familiare. ASSEGNAZIONI PER PROGETTI finalizzati alla vita indipendente o alla promozione dell'autonomia personale
<b>G6</b>	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Interventi rivolti a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione
<b>H</b>	<b>Servizi di supporto</b>	

<b>H1</b>	<b>Mensa sociale</b>	Erogazione di pasti caldi a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate
<b>H2</b>	<b>Trasporto sociale</b>	Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità
<b>H3</b>	<b>Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)</b>	Sono interventi organizzati abitualmente in luoghi prefissati (es, stazione, ecc) dove avviene la distribuzione, da non confondersi con gli interventi per l'emergenza. (Possono essere effettuati anche con una unita' mobile)
<b>H4</b>	<b>Servizi per l'igiene personale</b>	Disponibilità di docce o locali per provvedere a l'igiene personale di soggetti senza fissa dimora o che si trovano in condizioni particolarmente disagiate.
<b>I</b>	<b>Trasferimenti in denaro</b>	
<b>IA</b>	<b>Trasferimenti per il pagamento di rette</b>	
<b>IA1</b>	<b>Retta per asili nido</b>	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per asili nido. Sono compresi i contributi erogati per la gestione dei servizi al fine di contenere l'importo delle rette
<b>IA2</b>	<b>Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia</b>	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per i servizi integrativi. Sono compresi i contributi erogati per la gestione dell'asilo nido al fine di contenere l'importo delle rette
<b>IA3</b>	<b>Retta per accesso a centri diurni</b>	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per centri diurni
<b>IA4</b>	<b>Retta per accesso ai servizi semi-residenziali</b>	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per l'accoglienza in strutture semi-residenziali. Sono compresi i contributi per il servizio di "Tagesmutter", qualora si tratti di un trasferimento a un privato per il servizio offerto
<b>IA5</b>	<b>Retta per accesso a servizi residenziali</b>	Interventi per garantire all'utente bisognoso la copertura della retta per l'accoglienza in strutture residenziali. Sono compresi i contributi erogati a strutture residenziali al fine di contenere l'importo delle rette e, per l'area Famiglia e minori, l'integrazione delle rette per minori ospitati in centri residenziali
<b>IB</b>	<b>Trasferimenti per attivazione di servizi</b>	
<b>IB1</b>	<b>Contributi per servizi alla persona</b>	Sostegno economico rivolto a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona
<b>IB2</b>	<b>Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie</b>	Sostegno economico alle persone in difficoltà per spese mediche o, più in generale, per prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. In questa categoria rientra l'esenzione ticket sanitari, qualora sia a carico del Comune/Comuni, e il contributo per l'acquisto di protesi e ausili (anziani

		e disabili).
<b>IB3</b>	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	Sostegno economico erogati a persone a ridotta mobilità ( <i>disabili, anziani</i> ), <i>inclusi i contributi per i cani guida</i>
<b>IB4</b>	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	Interventi economici a sostegno di percorsi di transizione al lavoro o di servizi dell'inserimento lavorativo. In questa categoria rientrano borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno.
<b>IB5</b>	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente minori con problemi familiari
<b>IB6</b>	Contributi economici per l'accoglienza di adulti e anziani	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente disabili, adulti in difficoltà e anziani
<b>IB7</b>	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	Trasferimenti in denaro, non destinati alla realizzazione di uno specifico servizio, erogati a enti e/o associazioni del privato sociale
<b>IC</b>	<b>Integrazioni al reddito</b>	
<b>IC1</b>	Buoni spesa o buoni pasto	Sostegni economici che consentono di acquistare generi alimentari o consumare pasti negli esercizi in convenzione
<b>IC2</b>	Contributi economici per i servizi scolastici	Sostegno economico per garantire all'utente in difficoltà economica il diritto allo studio nell'infanzia e nell'adolescenza; comprese le agevolazioni su trasporto e mensa scolastica riconosciute alle famiglie bisognose
<b>IC3</b>	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione
<b>IC4</b>	Contributi economici per alloggio	Sussidi economici ad integrazione del reddito individuale o familiare per sostenere le spese per l'alloggio e per l'affitto e per le utenze
<b>IC5</b>	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche <i>una tantum</i> , ad integrazione del reddito di persone bisognose.
<b>L</b>	<b>Centri e Strutture semi-residenziali</b>	
<b>LA -Centri</b>		
<b>LA1</b>	Ludoteche / laboratori	Le ludoteche sono centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo. I laboratori sono spazi attrezzati per l'integrazione di disabili, anziani, bambini in difficoltà o persone con disagio
<b>LA2</b>	Centri di aggregazione / sociali	Centri di aggregazione per giovani e anziani nei quali promuovere e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero

LA3	Centri per le Famiglie	Il centro per le famiglie è un servizio a sostegno dello scambio d'esperienze tra famiglie con figli. Esso si configura come un contenitore ed un catalizzatore d'opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie". Il personale impegnato nel Centro ha solo un ruolo di regia, con il compito di coordinare e coadiuvare le attività, che sono svolte con il protagonismo attivo delle famiglie. Le attività di mediazione familiare e di sostegno alla genitorialità eventualmente organizzate nel Centro sono classificate nelle voci <b>D5 e D6</b>
LB - Strutture semiresidenziali		
LB1	Asilo Nido	Servizio rivolto alla prima infanzia (0-3 anni) per promuovere lo sviluppo psico-fisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino e offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo, aperto per almeno 5 giorni e almeno 6 ore al giorno per un periodo di almeno 10 mesi all'anno. Rientrano sotto questa tipologia gli asili nido pubblici, gli asili nido aziendali e i micro-nidi e le sezioni 24-36 mesi aggregate alle scuole dell'infanzia.
LB2	Servizi integrativi per la prima infanzia	In questa categoria rientrano i servizi previsti dall'art. 5 della legge 285/97 e i servizi educativi realizzati in contesto familiare. In particolare: spazi gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi (per max 5 ore); centri per bambini e famiglie; servizi e interventi educativi in contesto domiciliare.
LB3	Centri diurni estivi	Centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo
LB4	Centri diurni	<b>ALLEGATO 1 - CLASSIFICAZIONE DEI CENTRI DIURNI</b>
M	<b>Strutture comunitarie residenziali</b>	
M1	Centri estivi o invernali con pernottamento	Strutture comunitarie comprendenti le colonie, i campeggi, i centri ricreativi a carattere stagionale, i soggiorni climatici o termali
M2	Area attrezzata per nomadi	Area di insediamento per nomadi dotata delle necessarie infrastrutture e dei servizi.
M3	Strutture residenziali	<b>ALLEGATO 2 - CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI</b>

## ALLEGATO 1 – CLASSIFICAZIONE DEI CENTRI DIURNI

Codice categoria	Denominazione categoria	ASSISTENZA SANITARIA	Raccordo con la nomenclatura delle STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEFINITE NEL Mattone 1			TARGET UTENZA									
			MINORI	ADULTI	IMMIGRATI	ANZIANI A/P <sup>1</sup>	ANZIANI NA <sup>2</sup>	DISABILI	MULTIPLE NA	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE				
1	Centro diurno socio-educativo per bambini e adolescenti	1. NO				X									
2	Centro diurni socio-sanitario	3.MEDIO- ALTA	8.11. Centri diurni per anziani non autosufficienti	8.15. Centro diurno per persone con disabilità	8.3. Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa a dipendenze	8.19. Centro diurno per malati psichiatrici			X					X	
3	Centri diurni con funzione di protezione sociale	2. BASSA								X					

### 8.3. Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa dipendenze

Ha finalità di accoglienza semiresidenziale, trattamento socio-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolicodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.

### 8.11. Centri diurni per anziani non autosufficienti

È un servizio complesso a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario agli anziani. Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psicofisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e/o alle loro famiglie. È rivolto ad anziani con diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.

### 8.15. Centro diurno per persone con disabilità

È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.

### 8.19. Centro diurno per malati psichiatrici

Struttura territoriale (semiresidenziale) per trattamenti terapeutici, riabilitativi occupazionali e di gruppo della malattia mentale (normalmente ubicato in CSM o CeSaM)

<sup>1</sup> ANZIANI A/PA= autosufficienti o parzialmente autosufficienti

<sup>2</sup> ANZIANI NA = non autosufficienti

## ALLEGATO 2 – CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le strutture residenziali sono state raggruppate secondo alcune caratteristiche previste nel DM 308/2001 e integrate con quanto emerso dalle definizioni fornite dalle Regioni. Esse sono state classificate secondo tre livelli: carattere della residenzialità, funzioni di protezione sociale, assistenza sanitaria. A questi tre criteri è inoltre associato il descrittore del target di utenza.

Definizioni di primo livello: Carattere della residenzialità

- 1• **Struttura familiare:** di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. In caso di strutture per minori vi è la presenza di una coppia o di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.
- 2• **Struttura comunitaria:** di dimensioni variabili a secondo dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) è caratterizzata dalla presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

Definizioni di secondo livello: Funzioni di protezione sociale

- 1• **Accoglienza di emergenza:** ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali. Vi sono comprese anche le strutture ad accesso diretto da parte dell'utenza.

- 2• **Prevalente accoglienza abitativa:** Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o a anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

- 3• **Prevalente funzione tutelare:** comprende Osservazione sociale (Il tipo di protezione da parte dei servizi è leggero ed è finalizzato all'osservazione. Ad esempio: strutture per adulti che, pur non prevedendo un progetto individuale, oltre ad offrire prestazioni specifiche, fungono anche da punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità). Accompagnamento sociale (accoglienza rivolta a utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale) e Supporto all'autonomia (accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'utente. Ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o disabili con una buona condizione di autosufficienza)

- 4• **Socio-educativa:** tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare
- 5• **Educativo- psicologica:** assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale ed e' ad integrazione sanitaria.

- 6• **Integrazione socio-sanitaria:** Offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti disabili.

Definizioni di terzo livello: Assistenza sanitaria

- Assente
- Bassa
- Medio-alta

Target di utenza: MINORI, ADULTI, IMMIGRATI, ANZIANI A/PA: anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, ANZIANI NA: anziani non autosufficienti, DISABILI, MULTITUENZA, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE

**Tabella 1 – Categorie delle strutture residenziali**

Codice categoria	Carattere della residenzialita'	Funzione di protezione sociale	Assistenza sanitaria	Target utenza												
				MINORI	ADULTI	IMMIGRATI	ANZIANI A/PA <sup>3</sup>	ANZIANI NA <sup>4</sup>	DISABILI	MULTIPLI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE				
A	1. familiare	2. prevalente accoglienza abitativa	1. ASSENTE		x	x	x									
B	1. familiare	3. prevalente funzione tutelare	1. ASSENTE	x	x		x									x
C	1. familiare	4. socio-educativa	1. ASSENTE	x												
D	2. comunitario	1. accoglienza di emergenza	1. ASSENTE	x	x	x										
E	2. comunitario	2. prevalente accoglienza abitativa	1. ASSENTE		x		x									
F	2. comunitario	3. prevalente funzione tutelare	1. ASSENTE	x	x		x									x
G	2. comunitario	4. socio-educativa	1. ASSENTE	x												
H	2. comunitario	5. educativa-psicologica	2. BASSA	x												
I	2. comunitario	6. integrazione socio-sanitaria	2. BASSA													x
L	2. comunitario	6. integrazione socio-sanitaria	3. MEDIO-ALTA													x

<sup>3</sup> ANZIANI A/PA= autosufficienti o parzialmente autosufficienti

<sup>4</sup> ANZIANI NA = non autosufficienti

Tabella 2 – Categorie delle strutture residenziali raccordate con altre nomenclature di servizi residenziali

Codice categoria	Carattere della 'residenzialità'	Funzione di protezione sociale	Assistenza sanitaria	Raccordo con la NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEFINITE NEL MATTONE 1	Raccordo con la NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE PER MINORI
A	1 familiare	2. prevalente accoglienza abitativa	1. ASSENTE		3- Alloggio ad alta autonomia 4- Servizi di accoglienza per bambino/genitore
B	1 familiare	3. prevalente funzione tutelare	1. ASSENTE		1- Comunità Familiari
C	1 familiare	4. socio-educativa	1. ASSENTE		6- Comunità multifunziona
D	2. comunitario	1. accoglienza di emergenza	1. ASSENTE		5- Strutture di pronta accoglienza
E	2. comunitario	2. prevalente accoglienza abitativa	1. ASSENTE		3- Alloggio ad alta autonomia- Comunità multifunziona
F	2. comunitario	3. prevalente funzione tutelare	1. ASSENTE		
G	2. comunitario	4. socio-educativa	1. ASSENTE		2- Comunità socio educative
H	2. comunitario	5. educativa-psicologica	2. BASSA	8 1 Comunità educativa riabilitativa per minorando lescenti	7- Comunità educativo e psicologica
I	2. comunitario	6. integrazione socio-sanitaria	2. BASSA	8 13 Residenza Assistita per anziani non autosuffici enti (RASS)	8 23 Comunità alloggio per malati psichiatrici (postcond amato)
L	2. comunitario	6. integrazione socio-sanitaria	3. MEDIO-ALTA	8 18 Comunità alloggio per persone con disabilità	8 24 Comunità alloggio per malati psichiatrici
				8 7 RSA Casa per anziani non autosuffici enti	8 20 Comunità terapeut a residenzial e protetta (CTRP)
				8 4. Servizi residenzial i per terapia riabilitativa dipendenz e	8 24 Comunità alloggio per malati psichiatrici
				8 14 Residenza sanitaria assistita per disabili	
				8 23 Comunità alloggio AIDS (postcond amato)	

## **NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEFINITE NEL MATTONE 1**

- 8.1. Comunità educativo-riabilitative per minori/adolescenti  
Servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
- 8.4. Servizi residenziali per terapia riabilitativa dipendenze  
Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcol dipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.
- 8.7. RSA Casa per anziani non autosufficienti  
Struttura residenziale per anziani con ridotta autonomia. Ha come finalità l'accoglienza, il supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona. Accoglie anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
- 8.13. Residenza assistita (RASS)  
Intensità: bassa
- 8.14. Residenza sanitaria assistita per disabili  
È un servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale (SVAMA / RUGS / SOSIA ...) risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti, nonché a perseguire una migliore capacità di gestione della vita quotidiana e un miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta. È rivolta a soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
- 8.18. Comunità alloggio per persone con disabilità  
È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata. Ha finalità di accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia. È rivolto a persone disabili adulte.
- 8.20. Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP)  
Strutture territoriali specialistiche residenziali con assistenza continuativa per trattamenti terapeutici/ riabilitativi prolungati e personalizzati della malattia mentale con un ciclo di erogazione intensivo.
- 8.21 Comunità alloggio AIDS (postconclamato)  
È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, che presentano rilevanti limitazioni di autonomia.
- 8.24. Comunità alloggio per malati psichiatrici  
È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone con problematiche psichiatriche che, terminato il percorso riabilitativo-protetto, presentano parziali livelli di autonomia, e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, oppure sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.

## NOMENCLATURA DELLE STRUTTURE PER MINORI

### 1. Comunità Familiari per minori

Presidio residenziale che accoglie minori di anni 18 e che si caratterizza per la convivenza continuativa e stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più operatori specializzati, che assumono ruoli identificabili con figure genitoriali di riferimento in un percorso socio-educativo, nel rispetto dei bisogni e delle esigenze rispondenti alle varie fasce di età.

### 2. Comunità socio educative per minori

Presidio residenziale a carattere educativo, rivolto prevalentemente a preadolescenti e adolescenti sprovvisti di figure parentali idonee a seguirli nel processo formativo. L'assistenza è fornita da educatori professionali che esercitano in quel contesto la loro specifica professione in forma di attività lavorativa. Ogni educatore esercita la propria funzione su un piccolo gruppo di ospiti (generalmente inferiore a 12) ed è tenuto a rispettare dei turni lavorativi che garantiscono la presenza costante di almeno un adulto per ogni gruppo di minori.

### 3. Alloggio ad alta autonomia

Presidio residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo. Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine

### 4. Servizi di accoglienza per bambino/genitore

E' una struttura di accoglienza a tutela del nascituro o del bambino e del suo genitore. Ospita di norma nuclei formati dal bambino e dal suo genitore. E' caratterizzata dalla presenza di educatori professionali e dalla presenza di spazi idonei per i nuclei accolti.

### 5. Strutture di pronta accoglienza per minori

E' una struttura residenziale, per minori in situazioni di emergenza, che provvede alla tempestiva e temporanea accoglienza di essi quando si trovano in situazione di abbandono o di urgente bisogno di allontanamento dall'ambiente familiare. Il limite massimo dei minori può essere temporaneamente elevato qualora sia necessario accogliere ragazzi per i quali non sia momentaneamente possibile una alternativa.

### 6. Comunità multiutenza

E' una struttura residenziale con il compito di accogliere persone prive di ambiente familiare idoneo, tra cui temporaneamente anche bambini ed adolescenti di età compresa tra zero e diciassette anni.

### 7. Comunità educativo e psicologica

Comunità caratterizzata per la capacità di accoglienza di minori in condizioni di disagio, con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico. La Comunità fornisce prestazioni psico-terapeutiche. Si caratterizza per essere ad integrazione socio-sanitaria.

Del che si é redatto il presente verbale.

Letto, confermato e sottoscritto.

**IL SINDACO**  
f.to Ing. Francesco BURRELLI

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
f.to Dr. Giuseppe ROCCA

---

## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto Segretario Comunale attesta che la presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi con decorrenza dal 04.04.2012 come prescritto dall'art. 124, 1° comma, del D.Lgs. 267/2000.

VAL DELLA TORRE li, 04.04.2012

in originale firmato

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
Dr. Giuseppe ROCCA

---

## **DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'**

**DIVENUTA ESECUTIVA in data** \_\_\_\_\_

per la scadenza dei 10 giorni della pubblicazione (art. 134 del D.Lgs. 267/2000)

VAL DELLA TORRE li, \_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
f.to Dr. Giuseppe ROCCA

Copia conforme all'originale, in carta semplice, per uso amministrativo.

VAL DELLA TORRE li, 04.04.2012

in originale firmato

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
Dr. Giuseppe ROCCA

