

Piano di Zona 2011 - 2013

Sommario

1.- PREMESSA	4
2.- IL TERRITORIO	6
3.- LA POPOLAZIONE	9
3.1.- Le tendenze generali	9
3.2.- La popolazione per fasce d'età	12
3.3.- Indicatori demografici e fabbisogni assistenziali	13
3.4.- L'incidenza della popolazione immigrata	14
3.5.- La popolazione - sintesi	17
4.- LA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA	18
4.1.- Lo scenario macroeconomico	18
4.2.- Il mercato del lavoro	21
4.3.- La situazione economica delle famiglie	29
4.4.- La situazione socio-economica - sintesi	34
5.- I PROFILI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	35
6.- LE POLITICHE SOCIALI NEL PIANO DI ZONA	37
6.1.- L'articolazione delle politiche sociali e i tavoli tematici	37
6.2.- La composizione dei Tavoli Tematici	39
6.3.- I portatori di interessi	42
6.4.- Famiglia e minori	44
6.5.- Anziani	54
6.6.- Disabili	64
6.7.- Adulti	74
6.8.- Governance del sistema integrato	84

7.- I BISOGNI E LE PRIORITÀ	89
7.1.- Famiglia e minori	89
7.2.- Anziani.....	90
7.3.- Disabili	90
7.4.- Adulti	91
7.5.- Governance del sistema integrato.....	91
8.- LE AZIONI	92
8.1.- Famiglia e minori	93
8.2.- Disabili	114
8.3.- Adulti	124
8.4.- Governance del sistema integrato.....	130
9.- IL QUADRO FINANZIARIO E DELLE RISORSE	140
10.- LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA	145
11.- ACCORDO CON LE OO.SS. CGIL, CISL E UIL SUGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SULLE INIZIATIVE DI SALUTE	148

1.- PREMESSA

La presente relazione traccia un quadro sintetico del contesto di riferimento per la programmazione delle politiche sociali nel territorio della Valle di Susa per il triennio 2011 – 2013.

Il piano di zona 2011 – 2013 viene definito prendendo come riferimento le linee guida per la redazione dei piani di zona contenute nella DGR 12295 del 5/10/2009.

Questa DGR individuava, quale triennio di riferimento per la programmazione, il 2010-2012 e fissava al 31 dicembre 2010 il termine ultimo per l'approvazione dei piani di zona e la sottoscrizione dei relativi accordi di programma.

Con la DGR 8-624 del 20/09/2010:

- è stato prorogato il termine di approvazione dei piani di zona dal 31/12/2010 al 31/12/2011;
- è stato modificato il triennio di riferimento per la programmazione locale dal 2010 - 2012 al 2011 – 2013.

L'analisi effettuata in questo documento prende in considerazione sia le principali tendenze generali derivanti dalle dinamiche socio-demografiche e dallo scenario socio-economico, sia alcune tendenze specifiche che caratterizzano le politiche sociali nelle quali sarà articolato il Piano di zona 2011 – 2013.

I dati e le informazioni riportati hanno lo scopo di guidare il Tavolo politico istituzionale nel percorso di rilevazione dei bisogni e delle priorità di intervento che caratterizzeranno il Piano di zona 2011 – 2013.

Le priorità individuate saranno oggetto di approfondimento da parte dei tavoli tematici, i quali avranno il compito di definire proposte di azione coerenti da inserire all'interno del piano di zona.

La DGR 12295 del 5/10/2009, che definisce le linee guida per la redazione dei piani di zona (*Linee guida*), fornisce anche alcune indicazioni sull'analisi di contesto, che vengono di seguito riportate:

- conoscenza dettagliata ed affidabile del contesto, della domanda e delle risorse disponibili;
- raccordo con il Profilo di Salute distrettuale, e con altri strumenti programmatori locali;
- lettura contestualizzata di quanto già in possesso degli enti partecipanti;
- descrizione uniforme e comparabile dei territori per le analisi del contesto socio-demografico locale, ed utilizzo standardizzato di dati prodotti o raccolti ai livelli superiori;
- chiara classificazione dei servizi e degli interventi esistenti e programmati nei diversi territori, sulla base del Nomenclatore nazionale.

Sulla base di tali indicazioni generali si è cercato di costruire un quadro informativo il più possibile sintetico e completo, compatibilmente con le informazioni disponibili. In particolare va rilevata la mancata approvazione del Profilo di salute distrettuale, pur essendo possibile accedere ad alcuni dati ed elaborazioni che si stanno perfezionando.

Attraverso le informazioni elaborate nel presente documento, ed utilizzando la metodologia dell'analisi SWOT, il Tavolo politico istituzionale, supportato dall'Ufficio di piano effettuerà una *Tavolo politico istituzionale*

valutazione sintetica dello scenario di riferimento sia a livello generale, sia a livello delle singole politiche, individuando le priorità sulle quali orientare le azioni del piano di zona 2011 - 2013.

Di seguito di riportano le principali fonti informative utilizzate per la presente relazione.

Fonti informative

- BDDE, Banca dati demografico evolutiva della Regione Piemonte;
- Camera di Commercio della Provincia di Torino, *Piemonte congiuntura, IV trimestre 2009*;
- Camera di Commercio della Provincia di Torino, *Osservatorio imprese 2009*;
- Camera di Commercio della Provincia di Torino, *Osservatorio famiglie torinesi 2009*;
- Camera di Commercio Torino, *Natimortalità delle imprese nel 2009*, <http://www.to.camcom.it>
- Con.I.SA. Val di Susa, *Relazione previsionale e programmatica 2010 – 2012*;
- Distretto socio-sanitario della Val di Susa, *Relazione di monitoraggio e valutazione del Piano di zona 2006 – 2008*;
- Distretto socio-sanitario della Val di Susa, *Basi dati per l'elaborazione del PEPS*;
- Fondazione CRC, *Europa, Italia, e Piemonte alle prese con un anno di crisi*, Dossier n. 8/09,
- ISTAT, *Rilevazione sulle forze di lavoro – media 2009* (aprile 2010), http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100428_00/
- Osservatorio del Nord Ovest (a cura di Tania Parisi), *La crisi e i consumi nel 2009*, www.nordovest.org;
- Osservatorio Regionale del Mercato del Lavoro, *Aggiornamenti della situazione del mercato del lavoro al 1° semestre 2009. Basi dati disponibili sul sito internet* http://extranet.regione.piemonte.it/fp-lavoro/centrorisorse/studi_statisti/index.htm;
- Osservatorio sul Mercato Regionale del Lavoro, *Il mercato del lavoro in Piemonte nel 2009. Un quadro sintetico*, http://extranet.regione.piemonte.it/fp-lavoro/centrorisorse/studi_statisti/index.htm
- Osservatorio regionale sulla Condizione abitativa: <http://extranet.regione.piemonte.it/edilizia/osservatorio/>
- Osservatorio Provinciale sul Sistema insediativo residenziale, *Rapporto informativo giugno 2010. Ambito Con.I.SA.*;
- Provincia di Torino, *Quaderni del territorio – Sistema insediativo residenziale*, maggio 2009;
- Provincia di Torino, *Quaderni del territorio – Sistema economico produttivo*, maggio 2009.
- Provincia di Torino, Centro per l'impiego, *Bollettino di informazione rispetto ai dati occupazionali e ai flussi delle persone in cerca di occupazione nella Provincia di Torino – Flash sulla crisi*, Bollettino n. 2, 5 febbraio 2010.
- Provincia di Torino, Centri per l'impiego, *Dati dell'Osservatorio provinciale sul mercato del lavoro*, disponibili sul sito internet http://www.provincia.torino.it/sportello-lavoro/Mercato_Lavoro/mercato;
- Provincia di Torino – Centro per l'impiego, sito internet http://www.provincia.torino.it/sportello-lavoro/centri_impiego/pubblicazioni/2009
- Unioncamere Piemonte, *154ª Indagine congiunturale sull'industria manifatturiera piemontese*, dati riferiti al 1° trimestre 2010, sito internet www.piemonte.congiuntura.it.

2.- IL TERRITORIO

La Valle di Susa è un solco vallivo ampio e profondo che, estendendosi per circa 100 Km di lunghezza, unisce trasversalmente la pianura pedemontana e l'area metropolitana alle vette alpine ed alla vicina Francia.

In particolare, il territorio della Val di Susa, su cui interviene questo piano di zona, comprende i 37 comuni che costituiscono il Distretto sanitario di Susa (ASL TO3) e che hanno delegato la gestione dei servizi socio-assistenziali al Con.I.S.A. Val di Susa. L'esatta coincidenza territoriale del Con.I.S.A. con il Distretto Sanitario di Susa è un fattore positivo che ha contribuito a facilitare l'avvio e il consolidamento dell'integrazione delle politiche e degli interventi sociali e sanitari.



Figura 1.- Mappa dei comuni del territorio del Con.I.S.A val di Susa

La collocazione geografica della Valle ne ha segnato la storia e l'evoluzione sociale ed economica, con uno sviluppo urbanistico e infrastrutturale che, in particolare dal secondo dopoguerra, è andato progressivamente trasferendosi dai versanti montani al fondovalle, segnato dai percorsi della Dora Riparia, della ferrovia, delle due strade statali e, in anni più recenti, anche dell'autostrada internazionale. Intorno a queste reti di transito e di collegamento sono cresciuti i trentasette Comuni vallivi, fra loro molto differenti per ubicazione, per estensione territoriale e per dimensione demografica: si passa infatti dagli oltre dodicimila abitanti del Comune di Avigliana, alle poche decine di residenti del Comune di Moncenisio che, per alcuni anni ha detenuto il primato di municipio più piccolo d'Italia. Al suo interno, inoltre, le diverse caratteristiche morfologiche, altitudinali e climatiche hanno contribuito a differenziare ulteriormente lo sviluppo del territorio.

In particolare, ai fini del PEPS e del Piano di Zona i comuni sono convenzionalmente aggregati in 4 Aree geografiche, indicate nella tabella seguente, omogenee per caratteristiche morfologiche, economiche e geografiche.

Aree territoriali della Val di Susa				
Oulx	Susa		Condove	Avigliana
Bardonecchia	Bruzolo	Meana di Susa	Borgone Susa	Almese
Cesana	Bussoleno	Mompantero	Caprie	Avigliana
Clavière	Chiomonte	Moncenisio	Chiusa s. Michele	Buttigliera Alta
Oulx	Chianocco	Novalesa	Condove	Caselette
Salbertrand	Exilles	S. Giorio di Susa	S. Didero	Rubiana
Sauze di Cesana	Giaglione	Susa	Sant'Antonino di Susa	Sant'Ambrogio di Torino
Sauze d'Oulx	Gravere	Venaus	Vaie	Villar Dora
	Mattie		Villar Focchiardo	

Tabella 1.- Le aree territoriali della Val di Susa.

Nel comprensorio del Con.I.S.A., la cui estensione territoriale è pari a circa 1.100 Km² vivono mediamente circa 82 abitanti per chilometro quadrato, dato ampiamente inferiore, non solo al resto della Provincia di Torino (circa 336/km²), ma anche a quello della regione Piemonte (175,1/km²).

Il territorio presenta, inoltre, rilevanti differenze tra le quattro aree territoriali individuate, si passa, infatti, dai circa 21 abitanti per Km² dell'area di Oulx fino a 365/km² dell'area di Avigliana, che pertanto presenta una densità pressoché simile alla media della Provincia di Torino.

Il territorio presenta quindi livelli disomogenei di antropizzazione.

	Superficie in km ²	Abitanti per km ²
Avigliana	104,6	365,5
Condove	132,0	146,4
Susa	385,9	60,6
Oulx	491,2	21,3
Totale Val DiSusa	1.113,7	82,1
Provincia Torino	6.829,0	336,4
Regione Piemonte	25.399,0	175,1

Tabella 2 – La densità abitativa del territorio a confronto con Provincia e Regione

Area di Oulx

L'area di Oulx comprende 7 comuni dell'Alta Valle di Susa. L'Alta Valle di Susa è formata da due solchi vallivi separati (la Dora di Bardonecchia e la Valle Ripa) che, all'altezza dell'Oulx, si uniscono per dare origine alla Dora Riparia.

Dal punto di vista climatico l'Alta Valle di Susa è uno dei poli di continentalità della catena alpina, dove le precipitazioni sono piuttosto limitate. Più del 70% delle superfici sono forestali e pastorali, mentre solo l'1,8% sono urbanizzate o destinate ad infrastrutture.

Quest'area territoriale ha una densità abitativa molto bassa, pari a circa 21 abitanti per km², quasi 10 volte inferiore alla media regionale.

La superficie forestale costituisce dunque l'elemento fondamentale del paesaggio.

L'economia prevalente nei comuni dell'area di Oulx è rappresentata dal turismo stagionale, estivo ma soprattutto invernale, legato alla presenza della neve e di importanti località sciistiche nei Comuni di alta quota, che hanno assunto fama internazionale soprattutto dopo le Olimpiadi invernali, svolte nel 2006. Tale vocazione, se da un lato soppiantò gradualmente le tradizionali attività agricole, favorì nel contempo lo sviluppo di un tessuto economico radicato nei settori commerciale ed alberghiero, strettamente connessi e complementari all'accoglienza turistica. Attività che, contando sulla ricettività alberghiera ma soprattutto sulla presenza imponente di seconde case, misurate nella percentuale dell'83% del patrimonio immobiliare dell'Alta Valle, ha finora rappresentato il principale motore economico dell'intera zona.

Negli ultimi anni tuttavia, per effetto dei cambiamenti climatici con inverni tendenzialmente più miti e meno nevosi e, più recentemente, della crisi economica con le sue ripercussioni sulle capacità di spesa di tante famiglie, si è riscontrata una flessione dell'attività turistica legata alla pratica dello sci e degli altri sport sulla neve, con presenze più "volanti" perché concentrate soprattutto nei fine settimana e nei periodi festivi.

I programmi di sviluppo territoriale sembrano pertanto puntare al consolidamento e all'ampliamento delle offerte per il tempo libero, estendendole dallo sci alla promozione e fruizione delle molte altre attrattive naturali, paesaggistiche e culturali di cui è ricca l'Alta Valle, fino all'inclusione delle risorse ambientali e del patrimonio storico e artistico di cui è depositaria anche la Bassa Valle, per poter in tal modo predisporre "circuiti turistici" estensibili a chi non pratica lo sci e fruibili in tutto l'arco dell'anno, con ricadute economiche più capillari e diffuse, nel tempo e nello spazio.

Aree di Susa, Condove e Avigliana

Le aree territoriali di Susa, Condove e Avigliana raccolgono i comuni della media e della bassa Val di Susa, della Val Cenischia e il Comune di Buttigliera Alta.

Lo sviluppo di questi territori, soprattutto nella Bassa Valle è stato caratterizzato dall'industrializzazione diffusa dei decenni scorsi, grazie alla presenza di aziende manifatturiere, metalmeccaniche, elettromeccaniche, siderurgiche e dell'indotto auto, a corollario del "boom economico" vissuto dalla FIAT. Processo che, per il crescente bisogno di addetti, prese ad assicurare lavoro stabile, certezza di reddito e miglioramento del tenore di vita sia ai valligiani sia ai numerosi immigrati, in larga misura provenienti dalle Regioni del Sud, che si trasferirono a Torino, nei centri della cintura ed anche in valle, alla ricerca di occupazione e di sistemazioni abitative e residenziali, divenute poi definitive per molti di loro e delle loro famiglie.

Dagli anni '60, motori trainanti dello sviluppo locale si rivelarono anche l'edilizia ed il commercio, inizialmente legato alla piccola distribuzione e poi via via concentrato in centri di dimensioni medio-grandi che, insieme ai capannoni industriali, alle infrastrutture e alla crescita urbanistica, hanno occupato porzioni sempre maggiori di territorio in una espansione che, in assenza di una pianificazione di area vasta, si osserva ora essere avvenuta in modo piuttosto disordinato e disarmonico, sottraendo spazi e addetti all'agricoltura, per molti anni relegata ad attività marginale, integrativa dei redditi.

Negli ultimi anni il territorio è stato interessato da un incremento delle ondate migratorie provenienti dall'estero, con prevalenza dai Paesi dell'est europeo, dall'area del Maghreb e in misura più contenuta anche dall'America latina e dai Paesi asiatici.

3.- LA POPOLAZIONE

Per effettuare l'analisi di contesto sulla popolazione della val di Susa sono stati presi a riferimento, principalmente, i dati ISTAT relativi ai seguenti anni:

- 1991 primo anno disponibile nelle banche dati ISTAT;
- 2001 anno dell'ultimo censimento della popolazione;
- 2005 anno di riferimento per i dati contenuti nel precedente Piano di Zona;
- 2008 ultimo anno di cui si dispone di dati completi;
- 2009 ultimo anno concluso (di cui si dispone solo di alcuni dati).

3.1.- Le tendenze generali

Nella tabella seguente si evidenzia l'incremento demografico della popolazione della Val di Susa dal 1991 al 2009.

La crescita è stata costante, anche se progressivamente a ritmi sempre più ridotti. In particolare nell'ultimo quinquennio si è registrato un tasso di crescita piuttosto altalenante, anche se sempre positivo, oscillante tra lo 0,1 e l'1,5 %.

Tra il 1991, primo dato disponibile nell'analisi, e l'anno 2009, complessivamente, la crescita della popolazione della Val di Susa ha superato il 13%.

Popolazione residente	1991	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ% 91/09
Val di Susa	80.784	84.867	86.795	87.814	88.458	89.134	90.511	91.265	91.389	
Δ%		5,1%	2,3%	1,2%	0,7%	0,8%	1,5%	0,8%	0,1%	13,1%

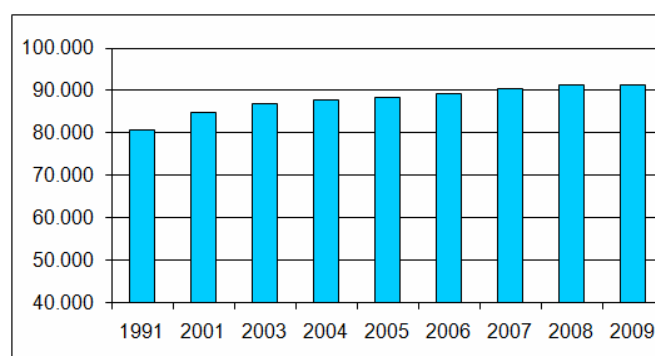


Figura 2 – L'andamento della popolazione sul territorio dal 1991 al 2009.

Di seguito vengono esposti i dati sulla popolazione articolati per aree geografiche omogenee raffrontati a quelli relativi alla Provincia di Torino ed alla Regione Piemonte.

Risulta evidente come **la crescita, tra il 1991 ed il 2009 nel territorio della Val di Susa sia più che doppia rispetto a quello regionale, e addirittura più che quadruplo rispetto a quella provinciale.**

La crescita demografica presenta tuttavia **aspetti molto disomogenei nelle differenti aree geografiche** del variegato territorio della valle di Susa. Se nell'area di Susa si registra una sostanziale stabilità, nelle altre aree la crescita è molto più marcata. Infatti, **nella bassa valle** (aree di Avigliana e Condove) si è registrato un **tasso di crescita tra il 13,4% ed il 18,4%**, e in **Alta Valle (area di Oulx) si è sfiorato il 30%**. Anche osservando il dato relativo alla differenza tra il 2008 ed il 2009 si può osservare come, mentre la Bassa Valle mantiene un tasso di crescita in linea con la media del territorio (e con Provincia e Regione), si registra un incremento della popolazione dell'Alta Valle (+0,9%) a discapito di quella dell'area di Susa (-0,4%). Tale fenomeno lo si evince chiaramente anche dal grafico sottostante.

Anno	Avigliana		Condove		Susa		Oulx		Totale Val di Susa	Provincia TO	Regione Piemonte
	Pop.	%	Pop.	%	Pop.	%	Pop.	%			
1991	32.304	40,0%	17.033	21,1%	23.369	28,9%	8.078	10,0%	80.784	2.235.826	4.229.912
2001	34.964	41,2%	17.931	21,1%	23.503	27,7%	8.469	10,0%	84.867	2.165.299	4.213.294
2005	36.991	41,8%	18.472	20,9%	23.918	27,0%	9.077	10,3%	88.458	2.242.775	4.341.733
2008	38.149	41,8%	19.275	21,1%	23.492	25,7%	10.349	11,3%	91.265	2.290.990	4.432.571
2009	38.242	41,8%	19.315	21,1%	23.393	25,6%	10.439	11,4%	91.389	2.297.598	4.446.230
Δ% 91/09	18,4%		13,4%		0,1%		29,2%		13,1%	2,8%	5,1%
Δ% 08/09	0,2%		0,2%		-0,4%		0,9%		0,1%	0,3%	0,3%

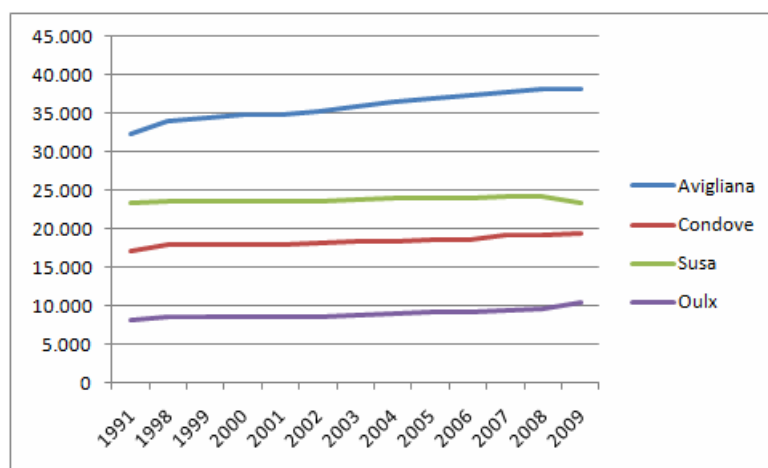


Figura 3 – L'andamento della popolazione delle aree territoriali a confronto con Provincia di Torino e Regione

Nell'area più popolosa, Avigliana, risiedono più del 40% degli abitanti della Valle, mentre quella meno abitata, l'area di Oulx, ha tuttavia registrato incremento dal 10% nel 1991 all'11,4% nel 2009 della popolazione residente.

Per osservare più nello specifico la distribuzione dei residenti sul territorio, si riportano di seguito i dati relativi ai singoli comuni dell'anno 2009.

Comune	Popolazione al 1° Gennaio - Totale	Saldo Naturale - Totale	Saldo Migratorio - Totale	Popolazione al 31 Dicembre - Maschi	Popolazione al 31 Dicembre - Femmine	Popolazione al 31 Dicembre - Totale	% Comune/Val di susa
Bardonecchia	3.195	-4	52	1.586	1.657	3.243	3,55%
Cesana Torinese	1.041	2	9	549	503	1.052	1,15%
Chiomonte	977	0	-7	491	479	970	1,06%
Oulx	3.170	8	16	1.607	1.587	3.194	3,49%
Salbertrand	561	2	-13	300	250	550	0,60%
Sauze di Cesana	235	0	15	135	115	250	0,27%
Sauze d'Oulx	1.170	1	9	613	567	1.180	1,29%
Totale area Oulx	10.349	9	81	5.281	5.158	10.439	11,42%
Bruzolo	1.528	0	3	736	795	1.531	1,68%
Bussoleno	6.597	-16	-11	3.134	3.436	6.570	7,19%
Chianocco	1.682	-1	-10	835	836	1.671	1,83%
Claviere	208	0	-9	100	99	199	0,22%
Exilles	272	-2	-8	134	128	262	0,29%
Giaglione	656	-1	6	311	350	661	0,72%
Gravere	738	-2	11	387	360	747	0,82%
Mattie	749	-10	-2	382	355	737	0,81%
Meana di Susa	932	-7	-6	464	455	919	1,01%
Mompantero	678	-6	9	334	347	681	0,75%
Moncenisio	45	2	-5	20	22	42	0,05%
Novalesa	575	-4	5	286	290	576	0,63%
San Giorio di Susa	1.057	-3	8	523	539	1.062	1,16%
Susa	6.806	-36	-2	3.228	3.540	6.768	7,41%
Venaus	969	-3	1	472	495	967	1,06%
Totale area Susa	23.492	-89	-10	11.346	12.047	23.393	25,60%
Borgone Susa	2.372	-10	13	1.190	1.185	2.375	2,60%
Caprie	2.115	4	14	1.063	1.070	2.133	2,33%
Chiusa di San Michele	1.687	6	-4	844	845	1.689	1,85%
Condove	4.672	-24	48	2.301	2.395	4.696	5,14%
San Didero	579	-2	-15	287	275	562	0,61%
Sant'Antonino di Susa	4.307	-12	26	2.067	2.254	4.321	4,73%
Vaie	1.498	-7	-4	741	746	1.487	1,63%
Villar Focchiardo	2.045	1	6	1.018	1.034	2.052	2,25%
Totale area Condove	19.275	-44	84	9.511	9.804	19.315	21,13%
Almese	6.292	-24	51	3.077	3.242	6.319	6,91%
Avigliana	12.183	-31	92	6.023	6.221	12.244	13,40%
Butigliera Alta	6.574	-4	-30	3.233	3.307	6.540	7,16%
Caselette	2.844	-1	9	1.437	1.415	2.852	3,12%
Rubiana	2.405	-3	20	1.221	1.201	2.422	2,65%
Sant'Ambrogio di Torino	4.816	11	10	2.393	2.444	4.837	5,29%
Villar Dora	3.035	-5	-2	1.478	1.550	3.028	3,31%
Totale area Avigliana	38.149	-57	150	18.862	19.380	38.242	41,85%
Totale Val di Susa	91.265	-181	305	45.000	46.389	91.389	100,00%

Tabella 3 – La popolazione del 2009 per Comune, saldo naturale e saldo migratorio.

Dalla tabella emerge la forte distribuzione della popolazione sul territorio: solo un comune, Avigliana, supera i 10.000 abitanti (13,4% del totale) mentre gli altri 36 comuni hanno un numero di residenti compresi tra i 42 di Moncenisio e i 6.768 di Susa.

Dalla stessa tabella si nota inoltre, come la crescita complessiva della popolazione sia dovuta interamente al saldo migratorio (+305 unità) che riesce abbondantemente a compensare un saldo naturale ampiamente negativo (-181 unità).

Le previsioni sulla dinamica della popolazione, elaborate nell'ambito del PEPS, confermano la tendenza di crescita, con una stima di incremento di 4.473 residenti entro il 2015¹.

¹ Si veda il PEPS, area Welfare. Le stime di crescita sono state elaborate adottando un modello lineare che, usato a fronte dei dati del 2008 per prevedere la popolazione del 2009, si è rivelato attendibile, sbagliando di solo 110 unità.

3.2.- La popolazione per fasce d'età

Per analizzare la composizione della popolazione in termini di età, gli abitanti sono stati classificati in tre macrofasce: minori (0-17 anni), adulti (18-64) e anziani (64 e oltre).

Ogni macrofascia sarà ulteriormente scomposta in fasce di età più analitiche nel capitolo 7 del presente documento, quando si analizzeranno le differenti tipologie di utenza.

La tabella seguente riporta i dati di tali macroclassi per gli anni 1991, 2001, 2005 e 2008.

Fasce d'età	Val di SUSa							
	1991		2001		2005		2008	
	N. residenti	% sul totale	N. residenti	% sul totale	N. residenti	% sul totale	N. residenti	% sul totale
Minori da 0 a 17 anni	13.814	17,1%	13.260	15,6%	14.034	15,9%	14.645	16,0%
Adulti da 18 a 64 anni	53.602	66,4%	55.255	65,1%	56.290	63,6%	57.573	63,1%
Anziani 65 anni e oltre	13.368	16,5%	16.352	19,3%	18.134	20,5%	19.047	20,9%
TOTALE	80.784	100,0%	84.867	100,0%	88.458	100,0%	91.265	100,0%

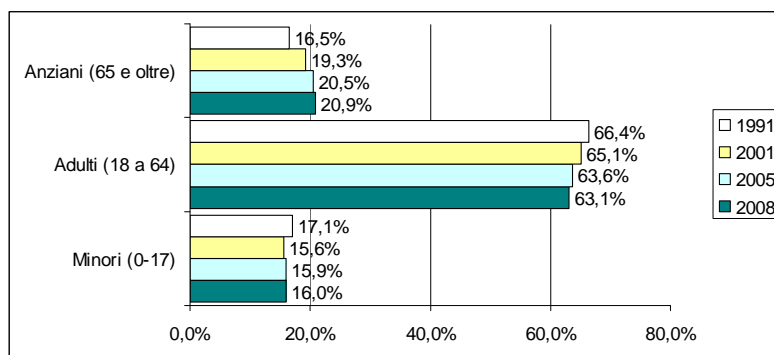


Figura 4 – La popolazione per fasce d'età (anni 1991,2001,2005,2008)

Appare evidente che, al pari di quella italiana, anche la popolazione del territorio della Val di Susa stia progressivamente invecchiando. Infatti il numero di anziani che nel 1991 rappresentava il 16,5% del totale arriva, nel 2008, a sfiorare il 21%. Per contro il numero di adulti passa dal 66,4% a circa il 63%, mentre il numero di minori cala dal 17,1% al 16%.

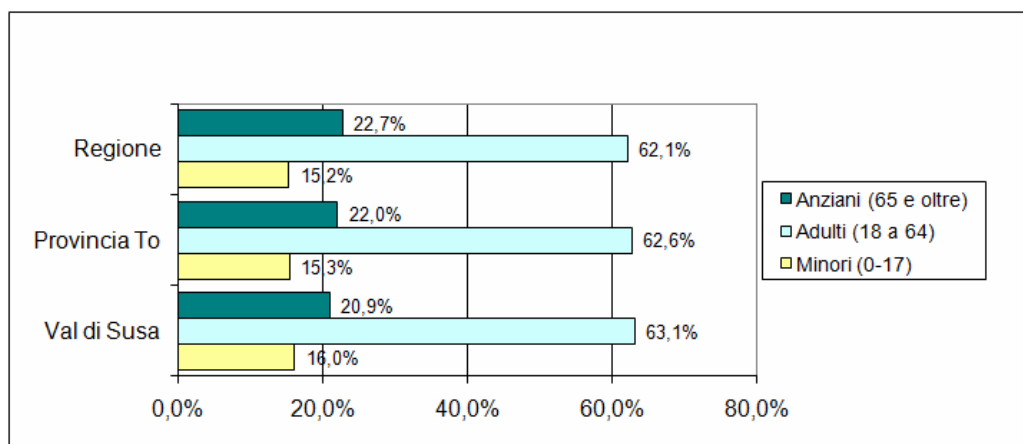


Figura 5 – Composizione della popolazione per fasce d'età a confronto con Provincia e Regione (anno 2008)

Confrontando i dati relativi all'anno 2008 con quelli della Regione e della Provincia di Torino, è interessante notare come, pur presentando le medesime dinamiche, la popolazione della Val di Susa sia mediamente più giovane rispetto al contesto provinciale e regionale: il 20,9%

di anziani è sensibilmente inferiore al 22,7% della Regione e al 22% della Provincia, mentre la percentuale di adulti e minori è maggiore.

3.3.- Indicatori demografici e fabbisogni assistenziali

Si presenta di seguito l'andamento di alcuni dei principali indici demografici, relativi al territorio della Val di Susa, che possono essere utilizzati per interpretare l'evoluzione dei possibili fabbisogni socio-assistenziali della popolazione².

La situazione del Consorzio viene, inoltre, comparata con quella dell'intero territorio provinciale.

Il confronto viene effettuato tra il 2008 (ultimo anno in cui sono disponibili anche i dati provinciali), il 2007 ed i dati di contesto del precedente piano di zona (2005).

Indice	Definizione	Fascia d'età	Val di Susa			Provincia di Torino		
			2005	2007	2008	2005	2007	2008
Dipendenza senile	rapporto tra la quarta età, nella quale è più probabile l'emergere della dipendenza, e l'età adulta lavorativa;	75+/30-59	20,1%	21,1%	21,6%	21,1%	22,4%	23,1%
Rapporto terza e quarta età	indica quante persone con più di 75 anni ci sono per ogni persona di età compresa tra i 65 e i 74 anni. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può rappresentare una risorsa in favore della quarta età;	75+/65-74	81,6%	85,9%	87,2%	79,8%	84,9%	87,3%
Rapporto terza età e bambini	indica quante persone vi sono nella terza età per ogni bambino. Può essere utilizzato per stimare la potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con i bambini;	65-74/0-9	128,0%	123,8%	122,7%	140,9%	136,2%	134,2%
Carico sociale	rapporta la quota di popolazione potenzialmente non attiva alla quota di popolazione potenzialmente attiva	$\frac{0-14+(65+)}{(15-64)}$	50,8%	51,7%	52,1%	51,6%	52,9%	53,6%
Dipendenza globale	indica quanti minori e persone nella quarta età vi sono per persona adulta. Consente di stimare il carico assistenziale della prima e quarta età sull'età di mezzo;	$\frac{0-14+(75+)}{30-59}$	48,9%	50,4%	51,3%	48,8%	50,8%	52,0%

Tabella 4.- L'andamento di alcuni dei principali indici demografici (anni 2005-2007-2008)

Dai dati riportati emerge, come visto in precedenza relativamente alle fasce d'età della popolazione, come l'indice di dipendenza senile sia in costante aumento, anche se inferiore al dato provinciale.

Il rapporto tra terza e quarta età è, invece, in linea, nel 2008, con il dato provinciale, ciò indica che la composizione della fascia anziana della popolazione è, sostanzialmente, la medesima e per ogni persona con più di 75 anni ci sono circa 1,15 persone tra i 65 e i 74 che potrebbero rappresentare un'importante risorsa per la cura dei più anziani. Nel **2009** il valore dell'indice sale ulteriormente, attestandosi all'**89,6%**.

Allo stesso modo tale classe di età potrebbe giocare un ruolo importante anche nella famiglia con minori, poiché nel 2008 per ogni bambino da 0 a 9 anni vi sono 1,2 persone anziane tra i 65 e i 74 anni. Tale dato, però, è inferiore a quello provinciale che si attesta intorno al 134,2%. Nel **2009** il valore dell'indice sale ulteriormente, attestandosi all'**123,1%**.

Per quanto riguarda l'indice di carico sociale³, in Val di Susa la popolazione potenzialmente non attiva supera la metà di quella potenzialmente attiva il che significa che per ogni persona che ogni due persone in età lavorativa esiste almeno un minore o un anziano. Tale rap-

² Un'analisi più dettagliata di diversi indicatori demografici, con comparazioni anche tra le 4 aree in cui è articolato il territorio della Val di Susa, è presente all'interno del PEPS, sezione Welfare. In quella sezione è possibile recuperare anche ulteriori indicatori, non considerati in questo documento. Inoltre i dati utilizzati, riferiti al solo territorio del Consorzio, sono aggiornati al 2009.

³ Nel PEPS tale indice viene definito "indice di dipendenza".

porto è leggermente inferiore al dato Provinciale. Nel **2009** il valore dell'indice sale ulteriormente, attestandosi al **52,6%**.

Simile al precedente, anche nel raffronto con la Provincia, è il valore dell'indice di dipendenza globale che stima il carico assistenziale gravante sull'età 30-59 di persone minori o oltre i 75 anni di età.

In generale tutti i dati analizzati per la Val di Susa, tra il 2005 ed il 2008 presentano il medesimo trend evidenziato dai dati provinciali. I dati disponibili per il 2009 confermano sostanzialmente le tendenze rilevate negli anni precedenti.

3.4.- L'incidenza della popolazione immigrata

Nel paragrafo 3.1 si è visto come il saldo migratorio abbia influito in modo significativo sulla crescita demografica della Val di Susa, risulta dunque opportuno analizzare i dati dell'ultimo triennio relativi alla popolazione straniera residente divisa per fasce di età per comprenderne l'incidenza sul totale popolazione. I dati sono messi a confronto con quelli provinciali e regionali.

Stranieri residenti	Val di Susa					Provincia Torino					Regione Piemonte				
	2005		2008		Δ% 05-08	2005		2008		Δ% 05-08	2005		2008		Δ% 05-08
	Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti		Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti		Pop.	% su residenti	Pop.	% su residenti	
Minori da 0 a 17 anni	725	5,2%	1.215	8,3%	67,6%	24.652	7,3%	39.706	11,3%	61,1%	52.057	8,1%	78.983	11,7%	51,7%
Adulti da 18 a 64 anni	2.537	4,5%	4.176	7,3%	64,6%	91.819	6,4%	142.593	9,9%	55,3%	174.856	6,4%	265.020	9,6%	51,6%
Anziani 65 anni e oltre	85	0,5%	125	0,7%	47,1%	1.813	0,4%	2.774	0,5%	53,0%	4.698	0,5%	7.109	0,7%	51,3%
Totale	3.347	3,8%	5.516	6,0%	64,8%	118.284	5,3%	185.073	8,1%	56,5%	231.611	5,3%	351.112	7,9%	51,6%

Tabella 5 – Incidenza della popolazione immigrata sul territorio a confronto con provincia e regione (anni 2005 – 2008)

In Val di Susa nel 2005 gli stranieri residenti rappresentavano complessivamente il 3,8% della popolazione, mentre nel corso di tre anni tale valore è arrivato al 6%. Tale dato è inferiore a quelli registrati sui territori provinciale e regionale, che nel 2008 presentano una percentuale di stranieri intorno all'8%.

Va comunque considerato che **sul dato provinciale pesa fortemente la situazione dell'Area metropolitana di Torino**, che ovviamente presenta caratteristiche estremamente differenti rispetto a quelle degli altri territori della Provincia.

Se non si considera l'Area metropolitana, emerge come il territorio della Val di Susa sia stato caratterizzato, fin dagli anni '90, da una percentuale significativa di cittadini stranieri, in particolare extracomunitari. I dati del 2008, peraltro, mostrano che sul territorio provinciale (esclusa Torino) gli stranieri residenti siano 70.363, a fronte di una popolazione complessiva di 1.382.165 abitanti. Pertanto l'incidenza percentuale è del 5,1%, mentre sul territorio valsusino tale valore si attesta al 6%.

Inoltre, se si passa ad analizzare l'**aumento percentuale di stranieri** nel periodo considerato si nota un fenomeno interessante: il territorio della Val di Susa presenta un incremento in termini percentuali notevolmente maggiore rispetto a Provincia e Regione. Ciò evidenzia come, negli ultimi anni, la popolazione straniera sia ulteriormente aumentata seguendo la tendenza, registrata anche in altri territori in cui precedentemente la presenza era minore, in base alla quale vi è uno spostamento verso le aree extraurbane, soprattutto della seconda cintura.

Se è vero, infatti, che nel periodo tra il 2005 e il 2008 gli stranieri anziani aumentano in maniera meno significativa in Val di Susa rispetto alla realtà regionale (47,1% contro una media di 51,3%), minori e adulti aumentano ad un tasso molto maggiore che nel complesso fa aumentare la popolazione straniera del territorio del **64,8%** contro il **56,5%** della Provincia ed il **51,6%** della Regione.

Quanto alla composizione della popolazione straniera per fasce di età, nel 2008, i minori stranieri in Val di Susa rappresentano circa l' 8,3% della popolazione minore, mentre gli adulti si attestano sul 7,3%. Minima, come presumibile, la quantità di anziani stranieri (0,7%). Il dato regionale, in linea con quello provinciale, presenta valori più elevati.

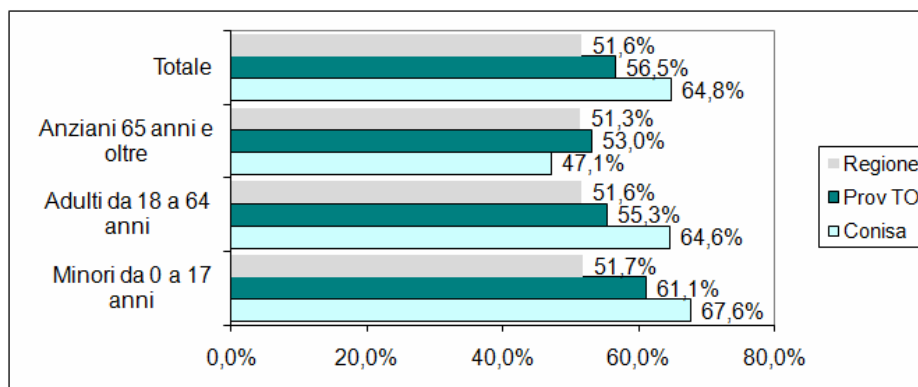


Figura 5 – Percentuale di crescita della popolazione immigrata per fasce di età (anni 2005-2008)

Passando a considerare i dati del 2008 sulla popolazione straniera relativa ad ogni comune della Val di Susa e alle aree geografiche (Tabella 8 nella pagina successiva), risulta evidente come l'area più interessata dall'immigrazione sia l'Alta Valle (area di Oulx) che in tutti i suoi comuni, ad eccezione di Sauze di Cesana, presenta valori percentuali sempre superiori all'8%. I minori rappresentano mediamente circa il 22% della popolazione straniera presente sul territorio della Valle.

Ulteriori informazioni sulla situazione della popolazione immigrata nel territorio sono riportate nell'analisi di contesto relativa alla politica "Adulti", al par. 6.7.1.-.

Comune	Popolazione	Stranieri residenti	% stranieri sulla popolazione complessiva	Minori stranieri	% minori su totale stranieri
BARDONECCHIA	3.195	271	8,5%	44	16,2%
CESANA TORINESE	1.041	84	8,1%	19	22,6%
CLAVIERE	208	27	13,0%	3	11,1%
OULX	3.170	257	8,1%	42	16,3%
SALBERTRAND	561	52	9,3%	15	28,8%
SAUZE DI CESANA	235	8	3,4%	1	12,5%
SAUZE D'OULX	1.170	93	7,9%	10	10,8%
Totale Area Oulx	9.580	792	8,3%	134	16,9%
BRUZOLO	1.528	84	5,5%	21	25,0%
BUSSOLENO	6.597	567	8,6%	133	23,5%
CHIANOCCO	1.682	59	3,5%	12	20,3%
CHIOMONTE	977	54	5,5%	11	20,4%
EXILLES	272	11	4,0%	3	27,3%
GIAGLIONE	656	7	1,1%	0	0,0%
GRAVERE	738	24	3,3%	3	12,5%
MATTIE	749	43	5,7%	9	20,9%
MEANA DI SUSÀ	932	33	3,5%	5	15,2%
MOMPANTERO	678	23	3,4%	2	8,7%
MONCENISIO	45	1	2,2%	0	0,0%
NOVALESA	575	16	2,8%	2	12,5%
SAN GIORIO DI SUSÀ	1.057	85	8,0%	26	30,6%
SUSÀ	6.806	577	8,5%	161	27,9%
VENAUS	969	20	2,1%	2	10,0%
Totale Area Susa	24.261	1.604	6,6%	390	24,3%
BORGONE SUSÀ	2.372	164	6,9%	38	23,2%
CAPRIE	2.115	71	3,4%	11	15,5%
CHIUSA DI SAN MICHELE	1.687	140	8,3%	34	24,3%
CONDÒVE	4.672	197	4,2%	45	22,8%
SAN DIDERO	579	15	2,6%	1	6,7%
SANT'ANTONINO DI SUSÀ	4.307	325	7,5%	73	22,5%
VAIE	1.498	76	5,1%	24	31,6%
VILLAR FOCCHIARDO	2.045	62	3,0%	14	22,6%
Totale Area Condòve	19.275	1.050	5,4%	240	22,9%
ALMESE	6.292	292	4,6%	69	23,6%
AVIGLIANA	12.183	707	5,8%	135	19,1%
BUTTIGLIERA ALTA	6.574	238	3,6%	51	21,4%
CASELETTE	2.844	116	4,1%	30	25,9%
RUBIANA	2.405	212	8,8%	51	24,1%
SANT'AMBROGIO DI TORINO	4.816	350	7,3%	88	25,1%
VILLAR DORA	3.035	155	5,1%	27	17,4%
Totale Area Avigliana	38.149	2.070	5,4%	451	21,8%
Totale CONISA	91.265	5.516	6,0%	1.215	22,0%
Totale Provincia (esclusa Torino)	1.382.165	70.363	5,1%	15.245	21,7%

Tabella 6 - Presenza di stranieri nei comuni del territorio nel 2008: confronto con gli altri territori della Provincia (esclusa Torino)

3.5.- La popolazione - sintesi

- La popolazione della Val di Susa è cresciuta in modo costante negli ultimi 20 anni, con un tasso di crescita del 13,1%, che si rivela sensibilmente superiore sia alla media provinciale (**+2,8%**), sia alla media regionale (**+5,1%**);
- Le aree caratterizzate dalla maggior crescita sono Oulx (**+29,2%**) e Avigliana (**+18,2%**). Buona crescita anche a Condove (**+ 13,4%**), mentre nell'area di Susa la popolazione è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi 20 anni (**+0,1%**);
- La crescita, soprattutto negli ultimi 4 – 5 anni, è stata trainata dall'incremento della popolazione straniera, che è passata dal **3,8%** del totale dei residenti nel 2005 al **6%** nel 2008. La popolazione straniera, dal 2005 al 2008 è cresciuta del **64,8%**, una misura molto superiore ai tassi di crescita registrati a livello provinciale e regionale.
- Gli indicatori demografici evidenziano il lieve ma costante aumento dell'incidenza della popolazione anziana (dal **20,5%** del 2005 al **20,9%** del 2008). Il territorio della Val di Susa, tuttavia, presenta una situazione migliore rispetto alla media provinciale (**22%**) e regionale (**22,7%**).
- Cresce l'incidenza della popolazione della quarta età (75 anni e oltre). In conseguenza di ciò si aggrava progressivamente anche il carico sociale sulla popolazione in età attiva. Nel complesso, da questo punto di vista, la situazione è peggiorata rispetto al 2005, ma le tendenze sono in linea con quelle rilevate sia a livello provinciale, sia a livello regionale.

4.- LA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA

4.1.- Lo scenario macroeconomico

Ad ormai più di un anno e mezzo da quando la crisi si è mostrata in tutta la sua gravità, i Paesi europei, Italia in testa, sono alle prese con una ripresa da molti annunciata ma che stenta a manifestarsi con la sollecitudine auspicata⁴.

Una situazione analoga può essere rilevata anche a livello regionale e provinciale. Per esempio, i dati più recenti sulla produzione industriale regionale⁵, riferiti al 1° trimestre 2010, mostrano segnali di ripresa rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente. Nel periodo gennaio-marzo 2010, la **variazione tendenziale grezza della produzione industriale** ha segnato, infatti, **un +9,3%** rispetto al 1° trimestre 2009, risultato migliore rispetto a quello registrato a livello nazionale (**+2,8%**).

A trainare la crescita sono innanzitutto i settori dell'**elettricità ed elettronica (+31,7%)**, insieme a chimica, gomma e plastica (**+16,8%**), e al comparto dei mezzi di trasporto, (**+ 13,9%**). Incrementi significativi si sono verificati anche nel settore dei metalli (+7,7%) degli alimentari (**+4,8%**) e del tessile (**+4,3%**).

La **Provincia di Torino**, con il **+ 10,3%** di variazione della produzione industriale, si trova perfettamente in linea con la tendenza rilevata a livello regionale.

La crisi che ha investito il comparto manifatturiero locale sul finire del 2008 sembrerebbe aver allentato la morsa. Se, a partire dal I trimestre 2009, le criticità che avevano investito il sistema economico piemontese avevano assunto i connotati di una vera e propria recessione, con effetti anche sui trimestri successivi, il 2010 si apre, invece, con un segnale positivo.

Tale incremento va tuttavia valutato con estrema cautela, dal momento che la variazione è misurata rispetto al periodo gennaio-marzo 2009, momento in cui il sistema produttivo regionale era all'apice della crisi.

Gli altri dati congiunturali forniti da Unioncamere Piemonte, infatti, sono assai meno incoraggianti: gli ordinativi provenienti dal mercato interno hanno subito una **flessione dello 0,4%** rispetto al trimestre precedente, mentre quelli da oltre confine registrano una **diminuzione dell'1,7%**. Il fatturato delle imprese manifatturiere piemontesi, invece, registra un incremento medio del **6,6%** rispetto a gennaio-marzo 2009.

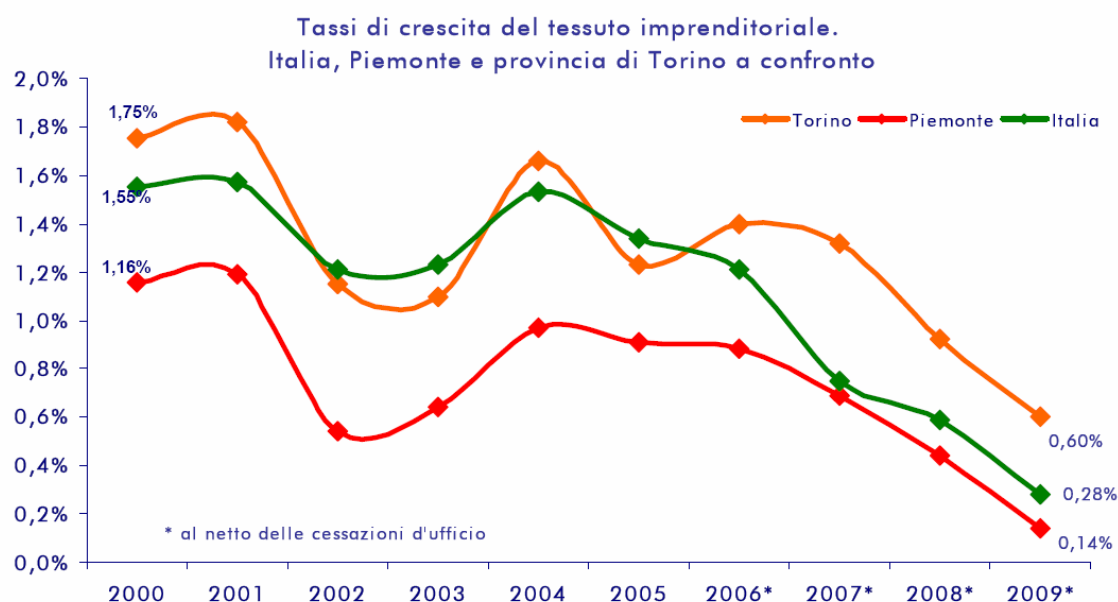
Altri dati utili per fotografare lo scenario macroeconomico sono quelli che riguardano la dinamica delle imprese presenti su un determinato territorio. A questo proposito sono interessanti i dati sulla **natimortalità delle imprese** torinesi nel 2009, forniti dalla Camera di commercio di Torino⁶.

⁴ Fondazione CRC, *Europa, Italia, e Piemonte alle prese con un anno di crisi*, Dossier n. 8/09, p. 5.

⁵ Unioncamere Piemonte, 154ª Indagine congiunturale sull'industria manifatturiera piemontese, dati riferiti al 1° trimestre 2010, sito internet www.piemonte.congiuntura.it. L'indagine ha coinvolto un campione di 993 imprese industriali piemontesi, per un numero complessivo di 94.232 addetti e un valore pari a 41,3 miliardi di euro di fatturato.

⁶ Camera di Commercio Torino, *Natimortalità delle imprese nel 2009*, <http://www.to.camcom.it>

Nell'anno più critico della recessione economica globale, il sistema imprenditoriale provinciale ha tutto sommato resistito alla crisi⁷: il tasso di crescita delle imprese (calcolato rapportando la differenza fra le imprese iscritte e le cessate alle imprese registrate ad inizio periodo) è **sceso dal +0,92% del 2008 al +0,60% del 2009**, ma risulta nettamente superiore sia all'indice nazionale (**+0,28%**) sia a quello piemontese (**+0,14%**).



Fonte: elaborazione Camera di commercio di Torino su dati InfoCamere

Figura 1.- Il tasso di crescita delle imprese in Provincia di Torino (2000 – 2009). Confronto con le tendenze regionali e nazionali.

Ciononostante, il tessuto imprenditoriale della Provincia di Torino ha risentito in modo più marcato della crisi economica rispetto alle altre principali province italiane (Milano, Roma e Napoli)⁸.

Se poi si va ad analizzare più nel dettaglio la situazione a livello sub provinciale (Tabella 1), emerge come l'area di Susa abbia registrato una leggera diminuzione delle imprese presenti sul proprio territorio (**-0,12%**).

	Registrate al 31.12.2009	Peso %	Iscrizioni	Cessazioni	Saldo	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Tasso di crescita
Canavese	26.112	11,0%	1.780	1.643	137	6,9%	6,3%	0,53%
Po	7.169	3,0%	501	525	- 24	7,0%	7,3%	-0,33%
Stura	13.434	5,7%	946	841	105	7,1%	6,3%	0,79%
Zona Ovest	17.912	7,6%	1.285	1.349	- 64	7,2%	7,5%	-0,36%
Susa	7.517	3,2%	528	537	- 9	7,0%	7,1%	-0,12%
Sangone	9.087	3,8%	712	626	86	7,9%	7,0%	0,96%
Pinerolo	15.762	6,7%	1.018	998	20	6,5%	6,4%	0,13%
Torino Sud	25.101	10,6%	1.717	1.757	- 40	6,8%	7,0%	-0,16%
Torino città	114.848	48,5%	8.411	7.653	758	7,4%	6,7%	0,66%
Provincia di Torino	236.942	100,0%	16.898	15.929	969	7,2%	6,8%	0,41%

Fonte: elaborazione Camera di commercio su dati InfoCamere

Tabella 1.- Tasso di crescita delle imprese della Provincia di Torino nel 2009

Nel complesso, comunque, la situazione si presenta critica nella maggior parte dei territori della Provincia. Quattro aree su otto, (Zona Ovest, Susa, Torino Sud e Po) hanno chiuso l'anno con un tasso di crescita negativo. Solo Sangone, Pinerolese e Canavese registrano un miglio-

⁷ Camera di commercio Torino, *cit.*, pag. 1.

⁸ Camera di commercio Torino, *cit.*, pag. 4.

ramento. In generale, si fanno più evidenti e diffusi i segnali di contrazione del sistema imprenditoriale provinciale anche nelle aree sub-provinciali. L'area di Susa, in particolare, nel corso dell'anno ha visto crescere il tasso di mortalità imprenditoriale senza un parallelo rafforzamento della natalità, passando così da una situazione di consolidamento del sistema imprenditoriale (bassi tassi di natalità e mortalità) ad una di contrazione (alto tasso di mortalità, bassa natalità).

Analizzando più nel dettaglio la situazione del territorio che corrisponde al Con.I.S.A. Val di Susa⁹, è evidente il calo progressivo del n. di imprese registrate nell'arco degli ultimi due anni, sino ad arrivare al 1° trimestre 2010. Tale tendenza caratterizza in modo particolare l'area di Avigliana, nella quale è presente la maggiore concentrazione di imprese e, in misura minore, l'area di Oulx. Susa e Condove presentano un andamento altalenante, con un leggero aumento delle attività registrate nel 2009, rispetto al 2008 ed un successivo calo nel 1° trimestre 2010.

Aree territoriali	2008	2009	2010 (1°trim)
Avigliana	3.563	3.539	3.526
Condove	1.421	1.440	1.425
Oulx	1.336	1.317	1.316
Susa	1.712	1.721	1.720
Totale	8.032	8.017	7.987

Tabella 2.- Andamento delle imprese registrate sul territorio della Val di Susa

Analizzando l'andamento delle imprese per settore di attività (Figura 2), emerge come i cali più significativi abbiano riguardato i settori in cui si registra la maggior presenza di imprese sul territorio: il commercio, le costruzioni e le attività manifatturiere¹⁰.

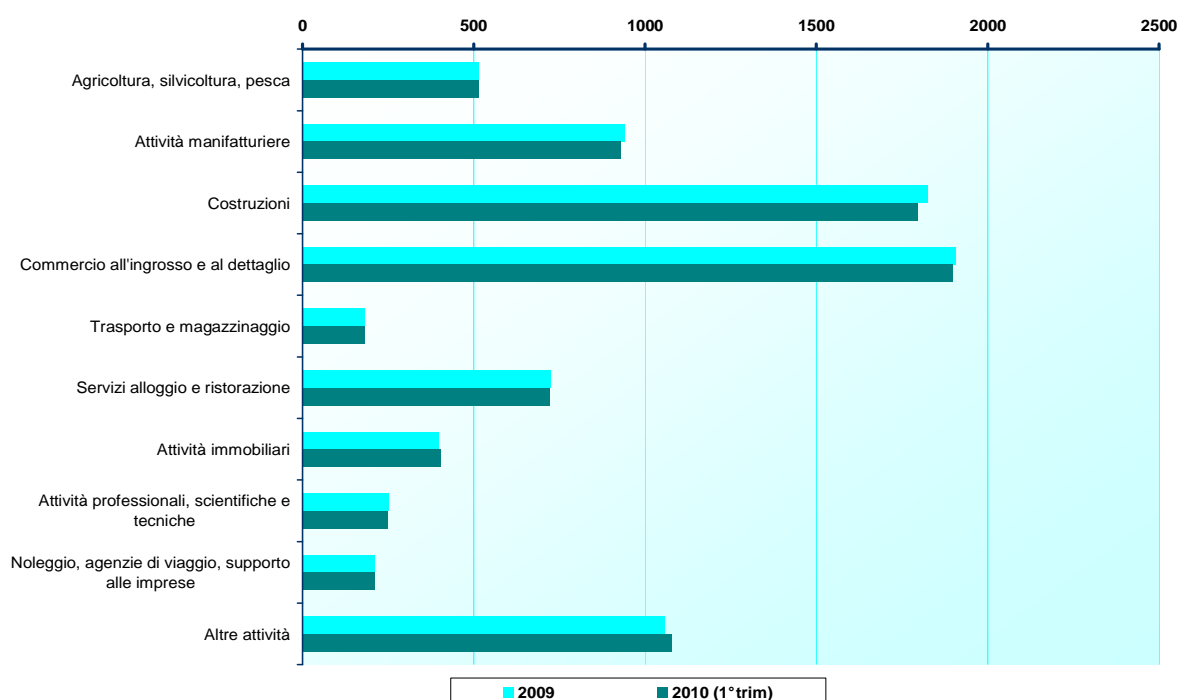


Figura 2.- Le imprese del territorio suddivise per settore di attività

⁹ I dati sono tratti dalla Camera di Commercio di Torino e fanno riferimento alla banca dati sulla natalimortalità delle imprese, relativa agli anni 2008, 2009 e al 1° trimestre 2010. Le differenze rispetto alle elaborazioni effettuate direttamente dalla Camera di Commercio (Tabella 1) sono dovute al fatto che la Camera di commercio considera nella sub-area territoriale di Susa i 36 comuni aderenti al Patto territoriale delle Valli di Susa. Risulta escluso il Comune di Buttigliera Alta, che non aderisce al Patto territoriale ma partecipa al Con.I.S.A.

¹⁰ Il confronto con i dati per settore riferiti al 2008 non è significativo, poiché i dati sono aggregati attraverso una differente classificazione.

Dai dati analizzati, si può ritenere che la crisi globale degli ultimi anni abbia assorbito per intero la spinta propulsiva esercitata dalle Olimpiadi invernali 2006, che aveva identificato l'area di Susa tra quelle a maggiore prosperità nella creazione di imprenditorialità a livello provinciale, con una consolidata presenza del settore turistico, oltre a quello delle costruzioni, ed un tessuto imprenditoriale giovane e dinamico (diverse imprese, di fatto, sono nate dopo il 2000)¹¹.

Già dopo il 2006, in seguito alla cessazione dei giochi olimpici, l'area di Susa cominciava ad evidenziare un forte arretramento del tasso di crescita (dal **+2,07%** del **2006** al **+0,71%** del **2007**) sancendo il passaggio da una fase di espansione caratterizzata da un elevato tasso di nascita a cui corrisponde un basso tasso di mortalità, ad una di contrazione, caratterizzata da un elevato tasso di mortalità a cui corrisponde un basso tasso di natalità.

La situazione, come già visto in Tabella 1, è andata ulteriormente peggiorando, portando ad un tasso di crescita negativo (**-0,12%**) nel 2009.

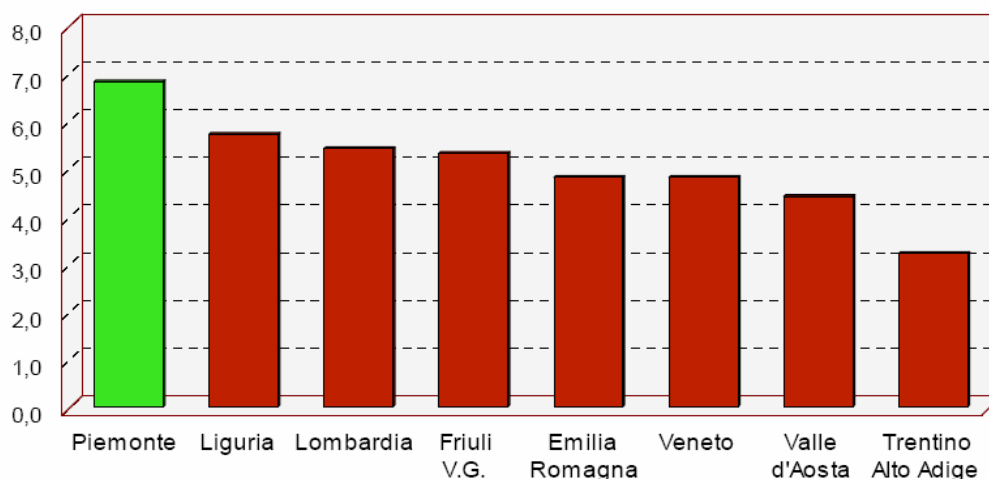
4.2.- Il mercato del lavoro

Se la situazione macroeconomica generale mostra segnali alquanto contraddittori di ripresa, i dati sull'andamento del mercato del lavoro evidenziano inequivocabilmente come gli effetti della crisi continuino a manifestarsi in modo grave ed allarmante. L'onda lunga della crisi non sembra arrestarsi, e sono proprio i lavoratori a subirne le conseguenze più gravi e durature.

Dalle informazioni disponibili, infatti, emerge uno scenario nel quale ci vorrà un tempo sensibilmente lungo per invertire la tendenza e riassorbire le persone fuoriuscite dal mercato del lavoro. Ad oggi, purtroppo, i dati a disposizione non sono ancora confortanti, sia guardando la situazione regionale complessiva, sia scendendo più nel dettaglio a livello provinciale e di territorio della Val di Susa.

A livello regionale, nel 2009 il Piemonte è risultata la Regione settentrionale più colpita dall'incremento del tasso di disoccupazione (Figura 3).

Italia Settentrionale - 2009
Tassi di disoccupazione per area regionale



Elaborazione ORML su dati ISTAT

Figura 3.- Il tasso di disoccupazione 2009 nelle Regioni settentrionali¹²

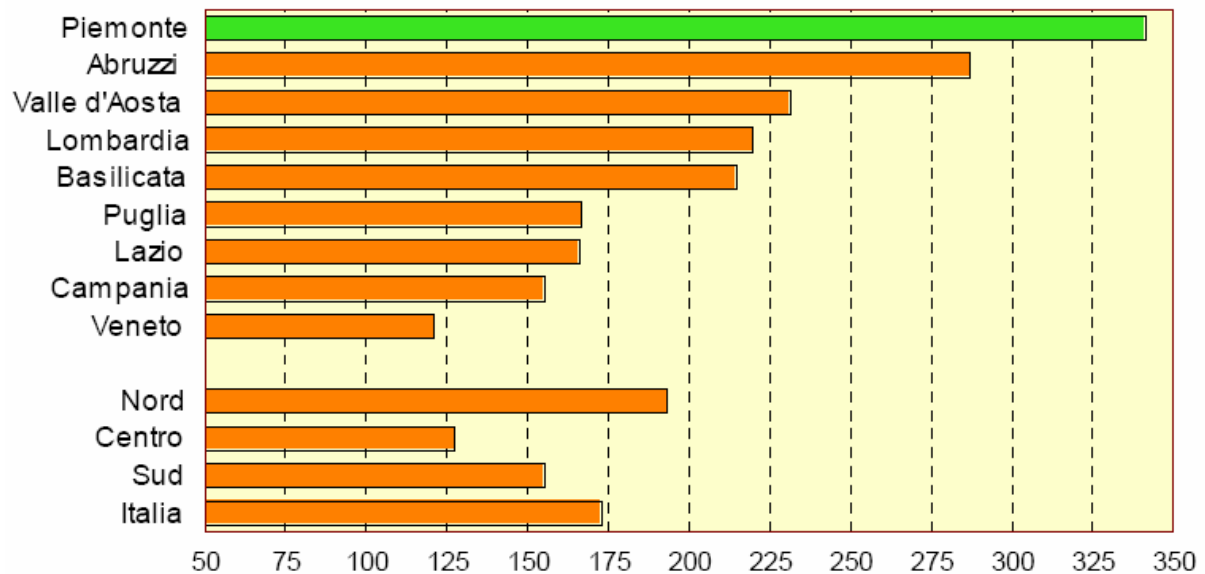
¹¹ Si veda in merito il *Quaderno del territorio PTC2 – Sistema economico produttivo*, pp. 23 e segg., Provincia di Torino.

¹² Fonte: Osservatorio sul Mercato Regionale del Lavoro, *Il mercato del lavoro in Piemonte nel 2009. Un quadro sintetico*, p. 1, http://extranet.regione.piemonte.it/tp-lavoro/centrorisorse/studi_statisti/index.htm

Secondo le stime ISTAT, i **disoccupati** sono passati da poco più di 100.000 a poco meno 137.000 unità con **incremento del 36%**, e con un **tasso di disoccupazione** che sale **dal 5,0 al 6,8%** (il livello più alto in tutto il Settentrione, dove la media si attesta al 5,3%), ma con un picco del **7,8%** nell'ultimo trimestre 2009, quando le persone in cerca di lavoro salgono a 157.000.

Il flusso in entrata nelle **liste di mobilità** è aumentato del 50% con una maggiore incidenza (+77,5%) per i disoccupati provenienti dalle piccole imprese, più esposte sul mercato; al 1° gennaio 2010 si contano oltre 38.000 persone in mobilità, quasi il 40% in più rispetto all'inizio del 2009.

Le **ore di CIG** complessivamente autorizzate nel corso dell'anno sono state oltre 182 milioni: 117 milioni di ordinaria (**+533%**), 49 milioni di straordinaria (**+182%**), 16 milioni di CIG in deroga (**+250%**), tassi di aumento vertiginosi, dovuti anche a provvedimenti di semplificazione ed estensione per l'accesso a questo ammortizzatore sociale. In media, ogni occupato dipendente nell'industria, la platea potenziale di riferimento, ha fruito in **Piemonte** di **341 ore** di integrazione salariale, cioè oltre due mesi di sospensione, il valore più elevato in Italia, quasi il doppio del dato nazionale. 121,5 ore pro-capite in più rispetto alla Lombardia e 220 rispetto al Veneto (Figura 4).



Elaborazione ORML su dati INPS e ISTAT

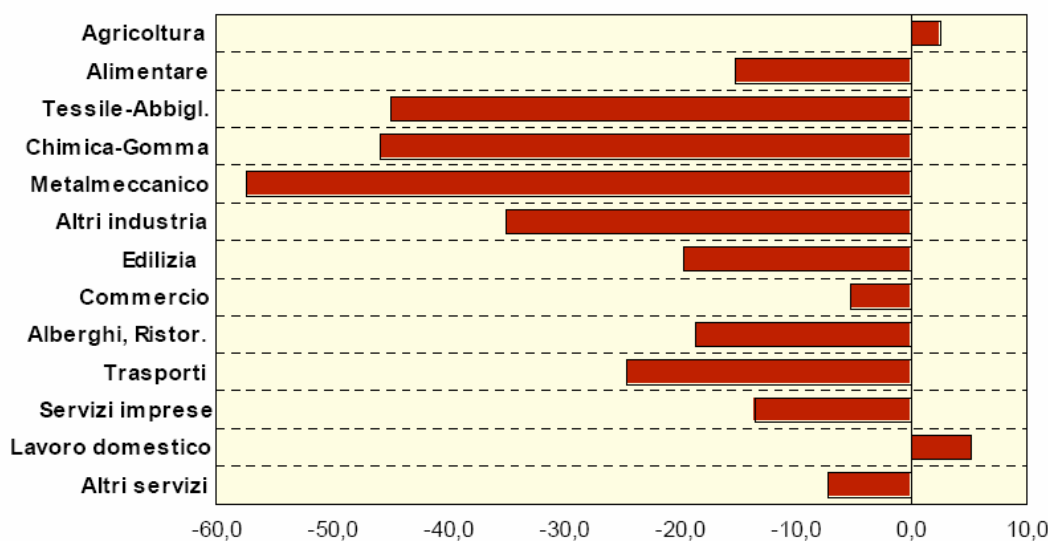
Figura 4.- Le ore di CIG pro-capite nel 2009 – Regioni a confronto.

Le assunzioni registrate dai Centri per l'Impiego sono **diminuite di circa 133.000 unità**, pari a -18%, ma il tasso di decremento supera il 40% nell'industria e raggiunge il 55% nel metalmeccanico.

Solo l'agricoltura, il lavoro domestico e i servizi personali mostrano un contenuto aumento della domanda di lavoro.

Piemonte

Assunzioni per settore - Variazioni % 2008-2009



Elaborazione ORML su dati Amministrazioni Provinciali

Figura 5.- Le assunzioni per settore in Piemonte: variazioni % tra 2008 e 2009

In questo quadro sconcertante, la **Provincia di Torino** nel 2009 ha registrato un tasso medio di disoccupazione pari **all'8,3%** (rispetto al 6,8% regionale): il tasso di disoccupazione maschile è pari al **7,5%**, mentre quello femminile è al **9,4%**¹³.

In generale, il confronto con il periodo corrispondente del 2008, che segnava l'insorgere della crisi, denota l'ulteriore peggioramento della situazione. In estrema sintesi si evidenziano alcuni indici che ne comprovano il persistere e l'aggravarsi: l'aumento dei flussi dei disoccupati che si rivolgono ai Centri per l'Impiego, la diminuzione degli avviamenti al lavoro e il più evidente effetto sostituzione verso formule contrattuali con minori garanzie, la riduzione delle durate dei contratti a termine, l'incremento delle ore di Cassa Integrazione e l'aumento delle cessazioni dei contratti di lavoro¹⁴.

Tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2009, confrontato con l'analogo periodo precedente, i **flussi dei disoccupati** immediatamente disponibili al lavoro sono **aumentati del 36%**, superando le **59mila persone** (Tabella 3).

Di queste, **2.110** fanno riferimento al territorio del **CPI della Val di Susa**, nel quale si è registrato un aumento del **+ 47% rispetto al 2008**, un dato sensibilmente superiore a quello provinciale.

Alla fine del 2009 le persone inserite nelle **liste di mobilità**, in Provincia di Torino, risultano **13.283**, con un incremento pari al **+ 45,9%** rispetto al 2008 (poco inferiore al dato regionale).

Di queste, **560** fanno riferimento al CPI della Val di Susa, nel quale di è registrato un incremento pari al **62,3%** rispetto all'anno precedente¹⁵.

Per valutare ulteriormente la portata del fenomeno, è opportuno rilevare che **nel 2005 il flusso di disoccupati disponibili al lavoro era risultato pari a 987 persone**.

Disoccupazione e mobilità hanno colpito fortemente sia i cittadini italiani, sia gli stranieri, sebbene questi ultimi in misura percentualmente maggiore: in particolare i comunitari, che più degli italiani vivono situazioni di segregazione economica e che quindi risultano maggiormente esposti se impiegati nel comparto industriale (tipicamente gli uomini) e in misura minore se dediti alla cura della persona (tipicamente le donne).

¹³ Fonte: ISTAT, *Rilevazione sulle forze di lavoro - media 2009* (aprile 2010), http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100428_00/

¹⁴ Fonte: Provincia di Torino, Centro per l'impiego, *Bollettino di informazione rispetto ai dati occupazionali e ai flussi delle persone in cerca di occupazione nella Provincia di Torino - Flash sulla crisi*, Bollettino n. 2, 5 febbraio 2010.

¹⁵ Fonte: Provincia di Torino - Centro per l'impiego, sito internet http://www.provincia.torino.it/sportello-lavoro/centri_impiego/pubblicazioni/2009

Utile, infine, risulta il confronto tra la situazione complessiva della Val di Susa con quella degli altri territori provinciali. La Tabella 3 ce la fornisce con riferimento ai flussi sui disoccupati nel 2009.

suddivisione per genere - flusso presenze presso i C.P.I.

CPI di Proprietà	2008			2009			variazione			variazione %		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
CHIERI	842	685	1.527	1.126	1.047	2.173	284	362	646	34%	53%	42%
CHIVASSO	873	822	1.695	1.093	1.118	2.211	220	296	516	25%	36%	30%
CIRIE'	940	812	1.752	1.251	1.272	2.523	311	460	771	33%	57%	44%
CUORGNE'	673	742	1.415	790	1.007	1.797	117	265	382	17%	36%	27%
IVREA	1.272	1.274	2.546	1.960	1.971	3.931	688	697	1.385	54%	55%	54%
MONCALIERI	1.818	1.682	3.500	2.334	2.492	4.826	516	810	1.326	28%	48%	38%
ORBASSANO	1.274	1.144	2.418	1.628	1.641	3.269	354	497	851	28%	43%	35%
PINEROLO	1.738	1.387	3.125	1.784	1.795	3.579	46	408	454	3%	29%	15%
RIVOLI	1.480	1.217	2.697	1.941	1.955	3.896	461	738	1.199	31%	61%	44%
SETTIMO TORINESE	1.233	1.017	2.250	1.419	1.456	2.875	186	439	625	15%	43%	28%
SUSA	700	735	1.435	1.003	1.107	2.110	303	372	675	43%	51%	47%
TORINO	8.437	9.203	17.640	10.418	13.163	23.581	1.981	3.960	5.941	23%	43%	34%
VENARIA	896	747	1.643	1.213	1.175	2.388	317	428	745	35%	57%	45%
Totale complessivo	22.176	21.467	43.643	27.960	31.199	59.159	5.784	9.732	15.516	26%	45%	36%

Tabella 3.- Flussi dei disoccupati immediatamente disponibili al lavoro nei CPI provinciali¹⁶. Confronto tra 2008 e 2009.

I primi dati a disposizione per il 2010 mostrano una **lieve attenuazione** della crisi occupazionale, sia in Provincia, sia sul territorio della Val di Susa. La situazione, tuttavia, rimane ancora problematica (Tabella 4).

Nei primi tre mesi del 2010 il numero di disoccupati che si sono presentati presso il centro per l'impiego di Susa cala del 12%, una tendenza perfettamente in linea con quella provinciale.

C.P.I.	1° Trimestre 2009			1° Trimestre 2010			variazione			variazione %		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
CHIERI	327	315	642	284	256	540	-43	-59	-102	-13%	-19%	-16%
CHIVASSO	304	334	638	291	309	600	-13	-25	-38	-4%	-7%	-6%
CIRIE'	407	407	814	306	309	615	-101	-98	-199	-25%	-24%	-24%
CUORGNE'	249	364	613	160	213	373	-89	-151	-240	-36%	-41%	-39%
IVREA	573	655	1.228	523	523	1.046	-50	-132	-182	-9%	-20%	-15%
MONCALIERI	682	738	1.420	634	631	1.265	-48	-107	-155	-7%	-14%	-11%
ORBASSANO	463	508	971	383	439	822	-80	-69	-149	-17%	-14%	-15%
PINEROLO	528	554	1.082	459	481	940	-69	-73	-142	-13%	-13%	-13%
RIVOLI	553	589	1.142	474	499	973	-79	-90	-169	-14%	-15%	-15%
SETTIMO TORINESE	431	455	886	391	377	768	-40	-78	-118	-9%	-17%	-13%
SUSA	288	338	626	260	291	551	-28	-47	-75	-10%	-14%	-12%
TORINO	2.801	3.971	6.772	2.782	3.463	6.245	-19	-508	-527	-1%	-13%	-8%
VENARIA	369	337	706	316	341	657	-53	4	-49	-14%	1%	-7%
Totale complessivo	7.975	9.565	17.540	7.263	8.132	15.395	-712	-1.433	-2.145	-9%	-15%	-12%

Tabella 4.- Flussi dei disoccupati immediatamente disponibili al lavoro nei CPI provinciali¹⁷. Confronto tra il 1° trimestre 2009 e il 1° trimestre 2010.

I **dati di stock sui disoccupati** immediatamente disponibili al lavoro confermano il netto peggioramento della situazione che ha caratterizzato il 2009 (Tabella 5).

I dati mostrano, rispetto al 2008, un migliaio di disoccupati in più che si sono dichiarati immediatamente disponibili al lavoro: un incremento di circa il 33% che ha interessato in modo sostanzialmente omogeneo tutte le fasce di età.

Se in termini assoluti il numero maggiore di disoccupati iscritti al centro per l'impiego si concentra nei comuni dell'Area di Avigliana 1.521 disoccupati (Figura 6), sono i comuni dell'Area di Susa a risentire maggiormente della crisi in termini occupazionali: i 1.461 disoccupati rappresentano infatti il 6,2% delle persone residenti sul territorio. Sebbene questo dato non possa essere paragonato al tasso di disoccupazione, può comunque essere un indicatore significa-

¹⁶ Fonte: Provincia di Torino, Centro per l'impiego, sito internet, *cit.*

¹⁷ Fonte: Provincia di Torino, Centro per l'impiego, sito internet, *cit.*

tivo del disagio di un determinato territorio. Decisamente meno grave la situazione nell'Area di Oulx, nella quale, al 31/12/09, risultavano 149 disoccupati al centro per l'impiego.

Fasce di età	2007		2008		2009	
	N.	%	N.	%	N.	%
fino 19 anni	59	2,1%	76	2,5%	123	3,0%
20-24 anni	285	10,2%	275	9,1%	425	10,5%
25-29 anni	309	11,0%	326	10,8%	451	11,1%
30-34 anni	426	15,2%	448	14,8%	560	13,8%
35-39 anni	396	14,1%	455	15,0%	612	15,1%
40-44 anni	424	15,1%	449	14,8%	581	14,3%
45-50 anni	384	13,7%	440	14,5%	498	12,3%
oltre 50 anni	516	18,4%	561	18,5%	813	20,0%
Totale	2.799	100,0%	3.030	100,0%	4.063	100,0%

Tabella 5.- Stock di disoccupati immediatamente disponibili al lavoro al 31/12 - Dati del triennio 2007 - 2009

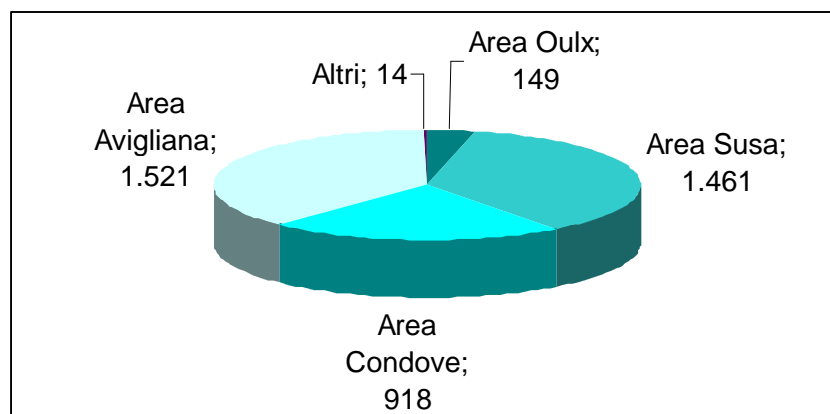


Figura 6.- I disoccupati al 31/12/2009 suddivisi per aree territoriali

La Tabella 6 mostra l'andamento dei **flussi di iscritti alle liste di mobilità** nel 1° trimestre degli anni 2008, 2009 e 2010. I dati mostrano come nel 2010 ci sia una generale attenuazione nell'incremento degli iscritti alle liste di mobilità sul territorio, sebbene la situazione resti critica in diversi ambiti territoriali. L'ambito della Val di Susa è uno di quelli che ha maggiormente sofferto il fenomeno, sia nel 1° trimestre 2009, sia nel 1° trimestre 2010, registrando in entrambi i casi tassi di crescita decisamente superiori alla media provinciale.

C.P.I.	Totale iscritti liste di mobilità														
	1° trimestre 2008			1° trimestre 2009			1° trimestre 2010			% variazione - 08/09			% variazione - 09/10		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
CHIERI	25	44	69	69	80	149	59	83	142	176,0%	81,8%	115,9%	-14,5%	3,8%	-4,7%
CHIVASSO	24	61	85	61	79	140	92	117	209	154,2%	29,5%	64,7%	50,8%	48,1%	49,3%
CIRIE'	63	70	133	87	83	170	78	125	203	38,1%	18,6%	27,8%	-10,3%	50,6%	19,4%
CUORGNE'	17	43	60	46	66	112	35	76	111	170,6%	53,5%	86,7%	-23,9%	15,2%	-0,9%
IVREA	69	102	171	120	164	284	100	163	263	73,9%	60,8%	66,1%	-16,7%	-0,6%	-7,4%
MONCALIERI	77	125	202	153	176	329	137	201	338	98,7%	40,8%	62,9%	-10,5%	14,2%	2,7%
ORBASSANO	74	100	174	83	126	209	70	165	235	12,2%	26,0%	20,1%	-15,7%	31,0%	12,4%
PINEROLO	85	85	170	82	124	206	76	138	214	-3,5%	45,9%	21,2%	-7,3%	11,3%	3,9%
RIVOLI	83	98	181	125	157	282	107	160	267	50,6%	60,2%	55,8%	-14,4%	1,9%	-5,3%
SETTIMO TORINESE	47	56	103	84	111	195	97	130	227	78,7%	98,2%	89,3%	15,5%	17,1%	16,4%
SUSA	26	45	71	67	78	145	64	115	179	157,7%	73,3%	104,2%	-4,5%	47,4%	23,4%
TORINO	287	510	797	464	869	1333	374	986	1360	61,7%	70,4%	67,3%	-19,4%	13,5%	2,0%
VENARIA	48	53	101	73	64	137	62	99	161	52,1%	20,8%	35,6%	-15,1%	54,7%	17,5%
Totale	925	1392	2317	1514	2177	3691	1351	2558	3909	63,7%	56,4%	59,3%	-10,8%	17,5%	5,9%

Tabella 6.- Il flusso degli iscritti alle liste di mobilità: confronto tra il 1° trimestre degli anni 2008, 2009 e 2010

Il ricorso alla **cassa integrazione ordinaria e straordinaria (CIGO E CIGS)** è un indicatore significativo dell'intensità della crisi avvertita dalle imprese. Da questo punto di vista sono interessanti i dati provinciali sul n. di ore mensili di CIG autorizzate (Figura 7).

I due grafici mettono a confronto, rispettivamente per la CIGO e per la CIGS, l'andamento delle ore autorizzate nel periodo ottobre '08 – febbraio '10 con il trend del periodo ottobre '07 – febbraio '09.

Da tale confronto emerge con estrema evidenza che il periodo di **maggior criticità** avvertito dalle imprese, testimoniato dalle ore di CIG autorizzate sia quello compreso **tra aprile e giugno 2009**. Dopo i mesi estivi le ore di CIG tornano a risalire. Dopodiché, nei primi mesi del 2010 si assiste ad un trend discendente per le ore di CIGO, mentre le ore di CIGS subiscono un rialzo fortissimo nel mese di febbraio 2010, attestandosi sui livelli di maggio e giugno 2009. Segno, questo, di una situazione che è ancora tutt'altro che stabilizzata.

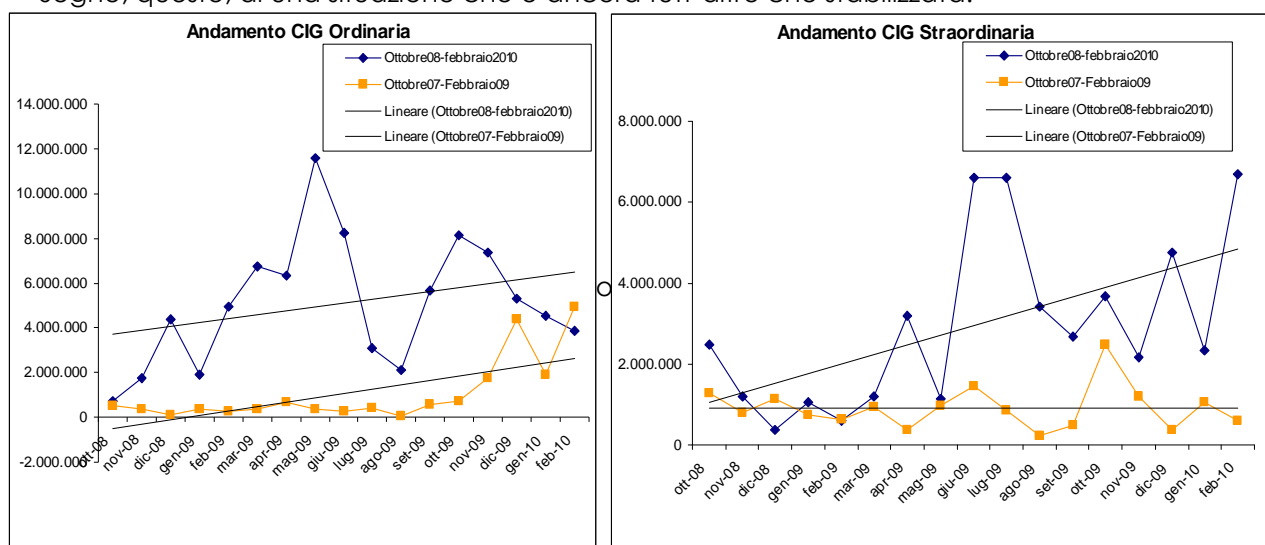


Figura 7.- Andamento mensile delle ore di cassa integrazione ordinaria e straordinaria in Provincia di Torino dall'ottobre 2008 al febbraio 2010

Un altro dato rilevante, sempre fornito dal Centro per l'impiego, riguarda il numero di persone e di stabilimenti interessati da **richieste di CIGS**. La situazione, aggiornata al mese di aprile 2010 (Figura 8), evidenzia che nel territorio della Val di Susa risultano **2.624 lavoratori in CIGS** (34.491 su tutto il territorio provinciale). Le richieste di CIGS interessano **25 aziende** della Valle (547 su tutto il territorio provinciale).

CPI DI COMPETENZA DELL'AZIENDA	N°LAVORATORI IN CIGS
RIVOLI	6601
SETTIMO	5015
TORINO	3091
PINEROLO	3020
SUSA	2624
ORBASSANO	2554
CUORGNE'	2487
MONCALIERI	2327
CIRIE'	1957
IVREA	1490
CHIERI	1181
VENARIA	1038
CHIVASSO	867
Altri	239
TOTALE	34491

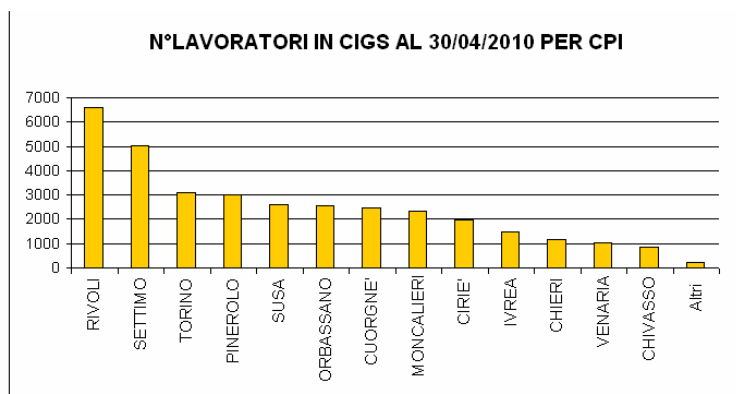


Figura 8.- Lavoratori in CIGS nel mese di aprile 2010 in Provincia di Torino

Un'ultima analisi significativa riguarda il **trend delle assunzioni**. La Tabella 7 e Figura 9 pongono a confronto le procedure di assunzione avvenute nel 2009 in Val di Susa con quelle complessive a livello provinciale, suddividendole per settore.

Va precisato che questi dati non fanno riferimento al numero di persone assunte, bensì al numero di contratti stipulati dalle aziende nel corso del periodo preso in considerazione.

Dal confronto emerge come il calo generalizzato delle assunzioni a livello provinciale abbia colpito in modo particolare il nostro territorio, che registra un **-29,8%** rispetto al **-19,2%** della Provincia. Nessun settore ha registrato aumenti, rispetto all'anno precedente e solo l'agricoltura (che tuttavia assume un rilievo marginale) non ha subito variazioni peggiorative. Per il resto, come ben evidenzia il grafico in Figura 9, diversi settori hanno subito cali più drastici rispetto quanto registrato a livello provinciale: su tutti il settore metalmeccanico (**-72,4%**) e l'altra industria in genere (**-45,6%**).

Probabilmente l'unico dato confortante per la Val di Susa riguarda la sostanziale tenuta delle assunzioni nel settore turistico (**-1%**) a fronte della débacle registrata a livello provinciale (**-23,9%**).

	Susa		Provincia	
	2009	Δ '08 - '09 (%)	2009	Δ '08 - '09 (%)
Agricoltura	111	0,0%	3.765	-16,5%
Alberghi - Turismo	2.688	-1,0%	38.450	-23,9%
Altra Industria	406	-45,6%	17.823	-33,6%
Altri Servizi Pubblici, Sociali e Personali	652	-28,3%	41.438	6,1%
Attività finanziarie	40	-24,5%	2.584	-29,5%
Commercio	797	-10,3%	40.417	-0,3%
Edilizia	754	-33,6%	19.025	-23,5%
Industria Metalmeccanica	795	-72,4%	21.022	-58,1%
Istruzione	1.000	-20,1%	30.380	-13,2%
Personale Domestico	381	-5,5%	15.696	3,3%
Pubblica Amministrazione	217	-19,9%	6.659	-4,0%
Sanità e Assistenza Sociale	212	-19,1%	11.418	-3,0%
Servizi a Impresa	1.337	-35,2%	52.942	-14,1%
Trasporti e Comunicazione	353	-20,0%	12.631	-28,6%
dato mancante	768	-8,0%	30.043	-20,0%
Totale	10.511	-29,8%	344.293	-19,2%

Tabella 7.- Le procedure di assunzione nel 2009 in Val di Susa e in Provincia di Torino

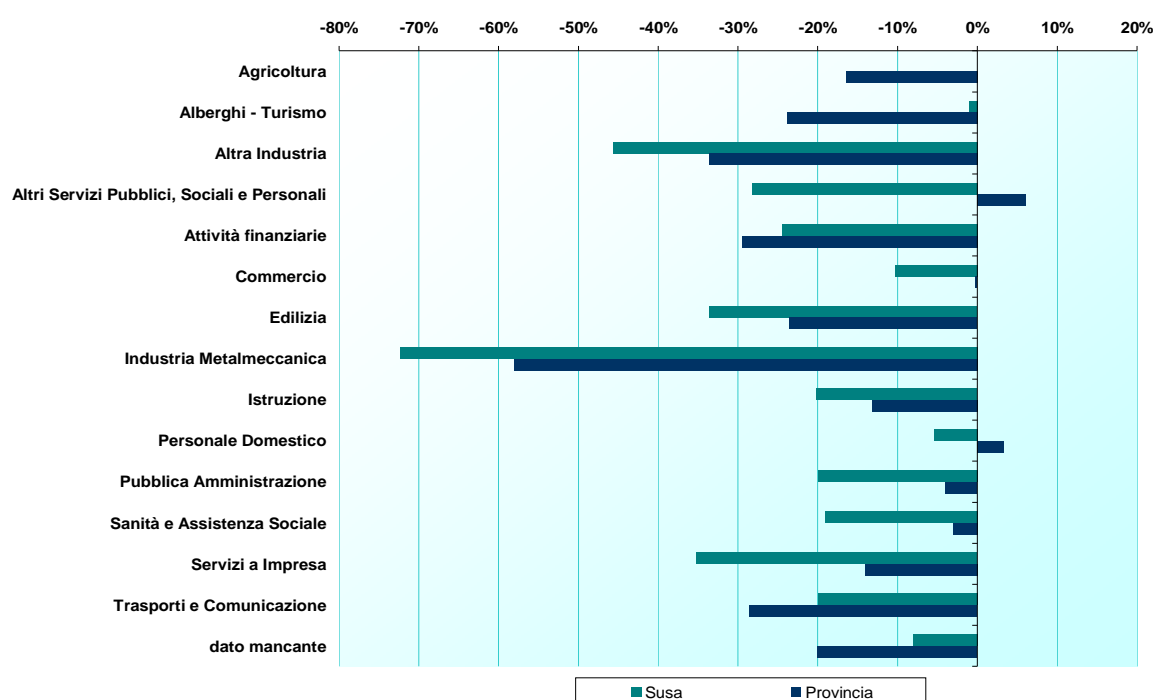


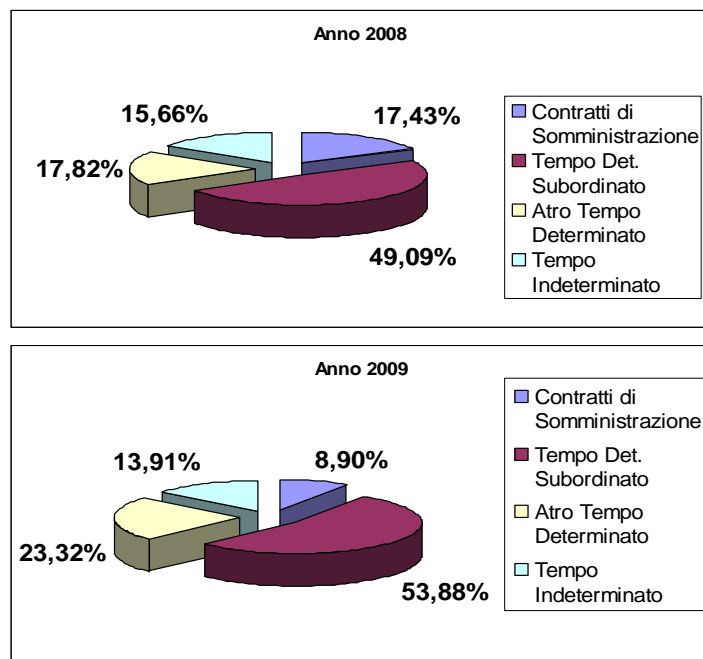
Figura 9.- Le procedure di assunzione per settore: variazioni % tra 2008 e 2009

Non risultano disponibili, per il territorio della Val di Susa, dati sulle **procedure di assunzione per fasce di età**.

A livello provinciale risulta che il calo delle procedure di assunzione abbia interessato in misura più significativa i giovani delle fasce di età 15 – 24 anni (-25,2%) e 24 – 34 anni (-19,2%) rispetto alle persone tra i 35 e i 49 anni (13,7%) e a quelle oltre i 50 anni (-6,7%).

Rispetto alle tipologie di contratto utilizzate, invece, è possibile riferirsi direttamente alla situazione della Val di Susa (Figura 10).

Nel 2009 sono cresciute ulteriormente le forme di lavoro a tempo determinato, a scapito dei contratti a tempo indeterminato e dei contratti di somministrazione.



I contratti di lavoro determinato a tempo subordinato sono passati dal 49,09% sul totale al 53,88%, mentre le altre forme di lavoro a tempo determinato sono cresciute dal 17,82% al 23,32%.

Nel complesso, pertanto, oltre al calo delle assunzioni il 2009 ha registrato un incremento ulteriore dell'incidenza delle tipologie di lavoro flessibile, che spesso portano con sé le conseguenze della precarietà economica delle persone.

Figura 10.- Le assunzioni in Val di Susa per tipologia di contratto¹⁸

Se la situazione del 2009 è alquanto allarmante, i **primi mesi del 2010** non lanciano ancora significativi segnali di ripresa, sia sul territorio della Val di Susa, sia se si considera la Provincia di Torino nel suo complesso. **Il 1° trimestre 2010 segna ancora un calo complessivo delle procedure di assunzione in Provincia**, rispetto al periodo analogo del 2009: i settori maggiormente colpiti sono i servizi alle imprese e il lavoro domestico. Tuttavia tornano ad una crescita positiva settori importanti come il commercio e il metalmeccanico. Positivo anche il trend dei settori istruzione e turismo. Tuttavia è ancora assai prematuro parlare di ripresa vera e propria, anche nei settori che hanno registrato una crescita positiva. Se si escludono i settori agricoltura, commercio e altri servizi pubblici, sociali e personali, le procedure di assunzione del 1° trim. 2010 sono rimaste abbondantemente inferiori a quelle registrate nel 1° trimestre 2008.

Considerazioni analoghe valgono per la situazione in Val di Susa. Va tuttavia segnalato il significativo incremento subito delle assunzioni nel settore altri servizi pubblici, sociali e personali, cui si accompagna anche una crescita positiva delle assunzioni nel settore sanità ed assistenza sociale (i cui dati assoluti, tuttavia sono poco significativi).

I dati riportati evidenziano con chiarezza che la crisi economica non ha risparmiato la Valle di Susa dove, fin dall'autunno del 2008, si sono registrati i primi segnali di fatica delle aziende locali, strette fra il calo degli ordinativi e della produzione e i gravi problemi di liquidità e del sistema creditizio.

Da allora ad oggi si è assistito ad un crescente numero di stabilimenti in difficoltà, in una "caduta libera" che non ha risparmiato anche le imprese "storiche" e quelle di maggiori dimen-

¹⁸ Fonte: Provincia di Torino, Centro per l'impiego, sito internet, cit.

sioni oppure impegnate in settori produttivi giudicati solidi e trainanti. Si pensi a titolo esemplificativo alla Vertek di Condove, alla Cabind e alla Savio di Chiusa di San Michele, all'Alcar di Vaie, alla Sogefi (già Filtrauto) di Sant'Antonino, all'Irem di Borgone, alle Acciaierie Belframe di Bruzolo-San Didero, all'Autoblock di Caprie,, e via, via fino alle ditte dell'area di Sant'Ambrogio-Avigliana, la Mottura, la Sealed Air, la New Mayer (già Teckfor) e addirittura l'Azimut, produttrice di yacht, indicatore che la crisi colpisce anche i beni di lusso.

Questa situazione preoccupante, di cui non si intravede ancora la via d'uscita, presenta ricadute drammatiche sull'occupazione e sulle famiglie, nelle quali è diffusa la percezione di un sensibile aumento della povertà.

4.3.- La situazione economica delle famiglie

Ed è proprio sulle famiglie che la crisi economica, soprattutto con riferimento alle dinamiche occupazionali, avrà ricadute significative anche nei prossimi mesi. È infatti ragionevole attendersi che, anche a fronte dei primi segnali di ripresa economica, gli effetti positivi sulle famiglie si verificheranno secondo tempistiche più dilatate.

La maggior parte delle informazioni sulla situazione economica delle famiglie e sull'andamento dei consumi fa tutt'al più riferimento all'ambito territoriale provinciale, e solo in pochi casi i dati presenti riescono già a fotografare il periodo di crisi, in quanto si fermano spesso al 2006 e al 2007.

Può essere tuttavia utile presentare e commentare in sintesi le seguenti informazioni:

- una fotografia generale della situazione economica delle persone del territorio, prendendo come riferimento l'analisi sul reddito imponibile IRPEF pro-capite elaborata nell'ambito del PEPS¹⁹;
- alcune informazioni sul mutamento delle propensioni al consumo delle famiglie in Provincia di Torino, attraverso un rapporto elaborato dall'Osservatorio sul Nord Ovest, dell'Università degli Studi di Torino²⁰;
- i dati sull'andamento dei contributi di assistenza economica erogati dal Con.I.SA.

Con riferimento alla **situazione reddituale** è opportuno precisare che i dati più recenti analizzati nell'ambito del PEPS fanno riferimento al 2007, ossia all'anno precedente all'esplosione della crisi sui nostri territori, e pertanto non riflettono i mutamenti intervenuti per effetto della stessa. Il reddito pro-capite rappresenta, tuttavia, un indicatore sintetico interessante per valutare la "struttura economica" della popolazione del territorio.

Innanzitutto è opportuno precisare che **il reddito imponibile IRPEF pro-capite nel 2007, in Italia, era pari ad € 22.819,26**. Questo dato di partenza è utile per confrontare la situazione del nostro territorio.

In Val di Susa, infatti, il reddito medio procapite del 2007 è pari a € 22.434,69, e quindi si trova al di sotto della media nazionale.

Il grafico in Figura 11, in particolare, evidenzia come **oltre il 70% dei comuni del territorio (quasi 3 su 4) presentino un reddito imponibile pro-capite inferiore alla media nazionale**.

¹⁹ Per un'analisi più completa, pertanto, si rimanda al PEPS.

²⁰ Osservatorio del Nord Ovest (a cura di Tania Parisi), *La crisi e i consumi nel 2009*, www.nordovest.org

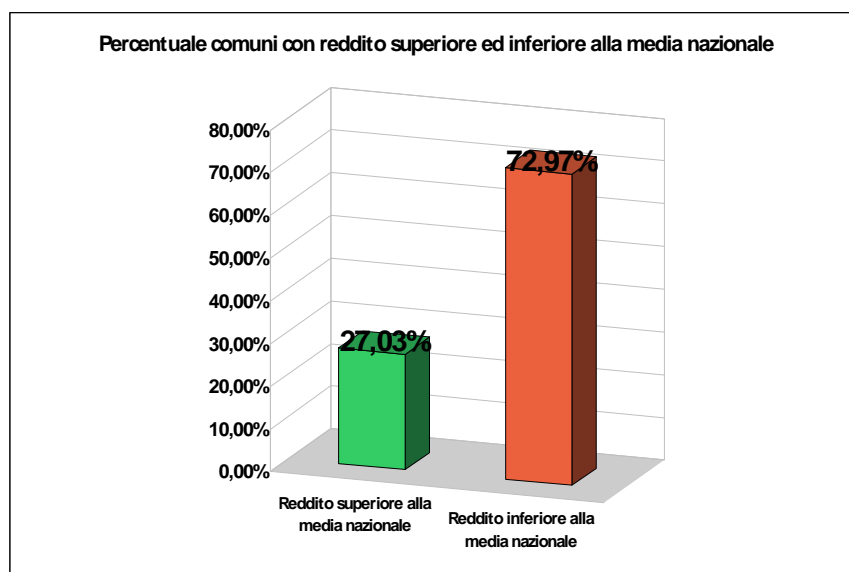


Figura 11.- I comuni del territorio della Val di Susa: reddito pro-capite a confronto con la media nazionale

I comuni che presentano un reddito pro-capite superiore a quello medio nazionale si concentrano prevalentemente nelle aree di Avigliana (Almese, Avigliana, Buttigliera Alta, Caselle e Villardora) e di Oulx (Bardonecchia, Sauze d'Oulx e Sauze di Cesana). Anche i comuni di Caprie e di Moncenisio presentano valori di reddito pro-capite superiori alla media nazionale.

L'area di Susa è quella in cui si concentrano i comuni a più basso reddito pro-capite: Mattie, Mompantero, San Giorio di Susa, Venaus e Chiomonte presentano redditi pro-capite inferiori ai 20.000 euro.

La Tabella 8 mostra la distribuzione dell'imponibile IRPEF complessivo e dell'imponibile pro-capite nelle quattro aree del territorio della Val di Susa.

AREA	TOT. IMPONIBILE IRPEF	IMP. IRPEF PRO CAPITE
AVIGLIANA	€ 539.574.811,00	€ 24.090,31
CONDOVE	€ 242.986.180,00	€ 20.903,84
SUSA	€ 293.432.655,00	€ 20.651,18
OULX	€ 135.816.244,00	€ 23.481,37
TOTALE DISTRETTO	€ 1.211.809.890,00	€ 22.434,69

Tabella 8.- L'imponibile IRPEF totale e pro-capite nel territorio: suddivisione in aree

I dati sui **comportamenti di consumo** delle persone e delle famiglie elaborati dall'Osservatorio del Nord Ovest sono basati su indagini campionarie periodiche²¹.

Nello specifico, può essere interessante analizzare sinteticamente i dati rappresentati nella Tabella 9.

²¹ Il campione di riferimento è costituito da circa 3.500 persone. Attraverso tale campione l'Osservatorio del Nord Ovest è in grado di fornire analisi riferite a più livelli territoriali:

- la Città di Torino;
- l'area metropolitana torinese;
- la Provincia di Torino;
- il Piemonte;
- il Nord Ovest dell'Italia;
- l'Italia intera.

		Nessuna rinuncia	Ha rinunciato a...		
			solo quantità	solo qualità	qualità e quantità
Italia	Pane	68.6%	22.2%	5.9%	3.4%
	Pasta	78.3%	15.3%	4.2%	2.2%
	Carne	60.8%	29.4%	4.8%	5.0%
	Verdure	77.9%	10.6%	8.7%	2.7%
	Abbigliamento e calzature	39.0%	33.0%	6.2%	21.7%
	Prodotti per la cura del corpo	64.9%	21.3%	3.9%	9.9%
Nord Italia	Pane	69.8%	21.9%	5.1%	3.2%
	Pasta	81.8%	13.7%	2.8%	1.8%
	Carne	61.7%	29.1%	3.7%	5.5%
	Verdure	79.4%	7.4%	9.9%	3.3%
	Abbigliamento e calzature	42.3%	31.9%	4.0%	21.8%
	Prodotti per la cura del corpo	68.3%	20.3%	3.1%	8.3%
Piemonte	Pane	75.2%	17.2%	4.4%	3.2%
	Pasta	82.5%	12.0%	3.8%	1.7%
	Carne	66.4%	26.6%	3.1%	3.9%
	Verdure	86.4%	4.8%	7.1%	1.7%
	Abbigliamento e calzature	42.8%	34.0%	4.9%	18.3%
	Prodotti per la cura del corpo	71.1%	18.4%	3.9%	6.6%
Provincia di Torino	Pane	76.0%	16.8%	3.8%	3.3%
	Pasta	82.7%	11.3%	4.1%	1.9%
	Carne	67.5%	26.1%	3.4%	3.0%
	Verdure	87.8%	4.2%	6.4%	1.5%
	Abbigliamento e calzature	39.9%	37.3%	4.1%	18.7%
	Prodotti per la cura del corpo	68.0%	20.7%	3.5%	7.8%
Torino	Pane	77.7%	14.4%	4.3%	3.5%
	Pasta	82.0%	11.8%	4.6%	1.6%
	Carne	65.4%	26.0%	5.8%	2.9%
	Verdure	87.6%	4.6%	6.6%	1.2%
	Abbigliamento e calzature	43.3%	37.1%	3.5%	16.0%
	Prodotti per la cura del corpo	68.9%	20.5%	3.1%	7.5%

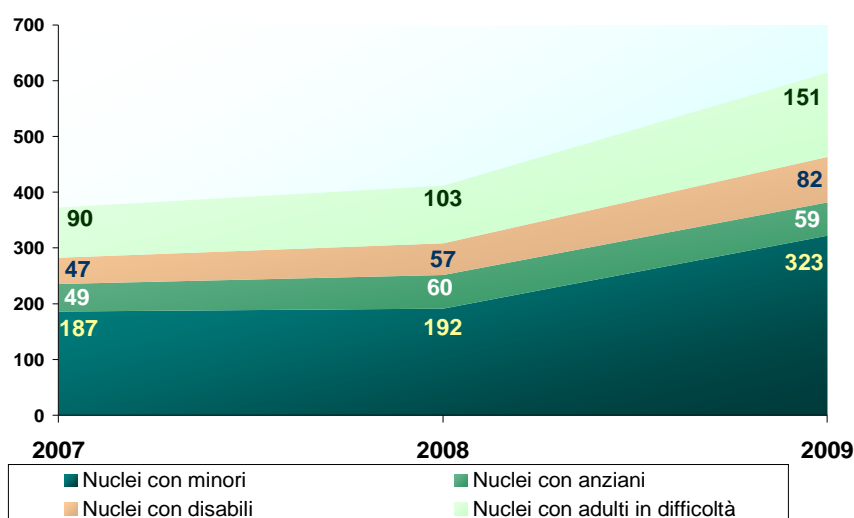
Tabella 9.- Rinunce effettuate dai consumatori nei 6 mesi precedenti l'intervista (novembre 2009)²²

I dati evidenziano che, come era prevedibile, i comportamenti di consumo nel corso del 2009 hanno subito rilevanti impatti negativi: la crisi ha effettivamente inciso sulle scelte di consumo portando le famiglie a compiere delle rinunce. Le tendenze della Provincia di Torino, peraltro, sono sostanzialmente in linea con quelle regionali e nazionali. Le rinunce a cui si sono sottoposte le famiglie del campione analizzato hanno riguardato sia i generi alimentari (con la carne che risulta il bene più colpito), sia i generi non alimentari (con una percentuale del 60,1% di persone che ha dichiarato di aver fatto rinunce sull'abbigliamento). Le rinunce si concentrano perlopiù sulla quantità dei beni acquistati, per i generi alimentari, mentre per i generi non alimentari hanno toccato significativamente anche la qualità.

È infine utile trarre alcune valutazioni dall'andamento dei **contributi economici** erogati dal Con.I.S.A. nell'ultimo triennio²³. Essi, infatti, possono essere considerati un segnale significativo dell'aumento delle difficoltà economiche, soprattutto per quei nuclei familiari che presentano condizioni di fragilità e di rischio. In particolare, il confronto con il 2007 è assai significativo poiché in quell'anno le famiglie non erano ancora state colpite dalle ripercussioni della crisi.

²² Fonte: Osservatorio del Nord Ovest, *cit.*, p.

²³ Si fa riferimento ai dati ed alle informazioni ricavate dalla Relazione al rendiconto 2009 del Con.I.S.A.



La Figura 12 e la Figura 13 mostrano, rispettivamente, il numero di nuclei beneficiari e l'importo complessivo dei contributi economici erogati dal Con.I.SA. nel triennio. Nei contributi economici sono stati considerati sia quelli finalizzati al sostegno al reddito, sia quelli erogati a titolo di prestito.

Figura 12.- I nuclei beneficiari dei contributi economici del Con.I.SA. nel triennio 2007 - 2009

Entrambi i grafici illustrano in modo evidente l'andamento costantemente crescente, sia del numero di nuclei beneficiari degli interventi di assistenza economica, sia della relativa spesa. In particolare, l'impennata registrabile nel corso del 2009, in relazione all'aggravarsi della crisi economica ed occupazionale, rappresenta un indicatore di come una fascia sempre più ampia di nuclei familiari, tra cui rientrano famiglie che in passato erano in grado di mantenere autonomamente il proprio tenore di vita, viva attualmente condizioni di precarietà e di incertezza tali da comprometterne sensibilmente le capacità di soddisfacimento delle necessità e dei bisogni, anche primari, legati alla vita quotidiana.

Entrando più nel dettaglio, il numero di beneficiari di contributi passa da 373 nel 2007 a 615 nel 2009 (+ 64%). Crescono in modo esponenziale tutte le categorie di nuclei, con l'eccezione di quelli con anziani che presentano un incremento più moderato.

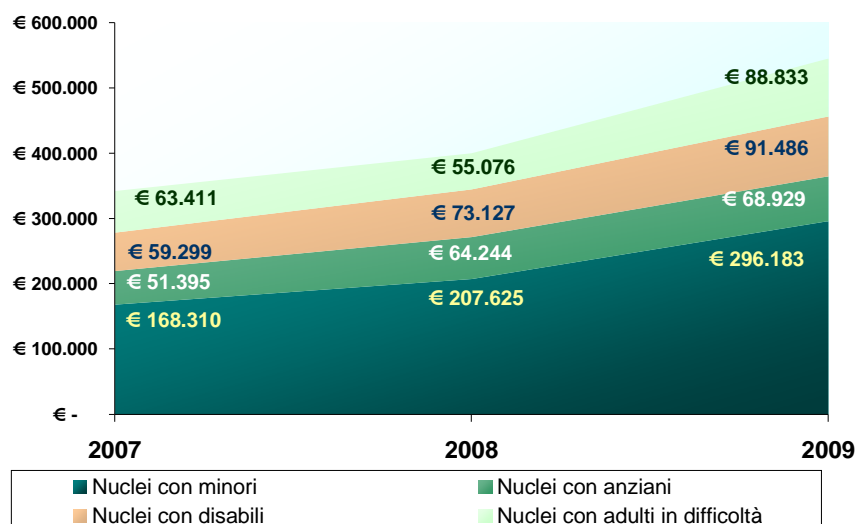


Figura 13.- I nuclei beneficiari dei contributi economici del Con.I.SA. nel triennio 2007 - 2009

La crescita degli importi complessivi dei contributi erogati è leggermente inferiore, ma ugualmente significativa: si passa dai circa 342.000 euro erogati nel 2007 ai circa 545.000 del 2009 (+ 59%). In questo caso gli incrementi maggiori, in termini sia assoluti che percentuali, si rilevano nei confronti dei nuclei familiari con minori (+ 76%). Rilevante è anche l'incremento registrato nei contributi economici a favore di famiglie con disabili (+54%). I contributi erogati a nuclei con anziani (+34%) e a quelli con adulti in difficoltà (+40%) evidenziano incrementi relativamente meno significativi, ma comunque assai elevati se si considera che si sono manifestati nell'arco di un triennio.

È infine utile riportare alcuni dati che evidenziano il **fabbisogno abitativo** delle persone e delle famiglie del territorio²⁴.

La Tabella 10 mostra alcuni indicatori di sintesi che, attualmente, sono disponibili solo fino al 2008 e che pertanto non sono ancora in grado di evidenziare gli effetti della crisi sulla situazione abitativa delle persone.

L'andamento tendenziale degli indicatori fornisce **indicazioni non uniformi**.

L'andamento delle **domande insoddisfatte di alloggi ERP** mostra il numero di richieste per l'assegnazione di alloggi ERP che non hanno trovato alcuna risposta nell'anno preso in considerazione. I dati mostrano un picco negli anni 2005 e 2006 (nel quale si registrano 148 domande insoddisfatte), a cui segue un calo che nel 2008 riporta le domande insoddisfatte a valori sostanzialmente simili a quelli del 2004.

Un trend per certi versi analogo lo si registra nel numero di **famiglie assistite dai comuni per problemi abitativi**²⁵. In questo caso è evidente il trend di forte crescita fino al 2007, cui segue una brusca diminuzione nel 2008, anno nel quale le famiglie assistite dai comuni per problemi abitativi risultano essere 207. Un'analisi più dettagliata di questi mostra che il forte calo del 2008 si è registrato nel Comune di Bussoleno (**16** famiglie assistite rispetto alle 75 del 2007). Gli altri comuni che hanno dichiarato di avere famiglie assistite per problemi abitativi sono Avigliana (**189**), Caselette (**1**) e Bardonecchia (**1**).

Il numero di **famiglie in situazione di disagio abitativo**²⁶ conosciute sul territorio, invece, evidenzia un sostanziale aumento, così come l'andamento del **numero di domande valide per i contributi di sostegno all'affitto**.

Fonti e riferimenti temporali	Regione Piemonte	2004	2005	2006	2007	2008
	DOMANDE INSODDISFATTE ERP	110	141	148	117	112
	FAMIGLIE IN DISAGIO	32	34	43	37	50
	FAMIGLIE ASSISTITE	203	226	239	256	207
	DOMANDE VALIDE DI SOSTEGNO ALL'AFFITTO	351	406	446	439	506
	MOROSITA' INCOLPEVOLI (INQUILINI ATC)	31	31	27	47	47
	PENSIONATI AL MINIMO INPS (INQUILINI ATC)	59	49	65	57	60
	<i>di cui morosi</i>					21
	TOTALE INDICATORI	786	887	968	953	982

Tabella 10.- Indicatori di sintesi sul fabbisogno abitativo del territorio²⁷

In merito a quest'ultimo indicatore è interessante l'approfondimento fornito nella Tabella 11, con particolare riferimento al **rapporto tra contributi richiesti e contributi erogati**. Nel 2004 tale rapporto era pari al 36,7%: in sostanza, poco più di un terzo delle richieste sono state soddisfatte. Negli anni successivi, al 2006, le richieste (in termini di importo dei contributi) continuano ad aumentare, ma ad esse fa fronte un aumento più che proporzionale delle erogazioni: nel 2006 l'importo dei contributi erogati è pari al 48,3% dei contributi richiesti, e quindi si riesce a soddisfare circa la metà del fabbisogno. **Nel 2007 e nel 2008 il rapporto tra richieste ed erogazioni peggiora drasticamente**: prosegue e si accentua il trend di crescita dei contributi

²⁴ Per un esame più completo e particolareggiato, si rimanda all'Osservatorio Provinciale sul Sistema insediativo residenziale, *Rapporto informativo giugno 2010*. Ambito Con.I.SA. Altre informazioni possono essere tratte dalla banca dati dell'Osservatorio sulla condizione abitativa della Regione Piemonte, al link <http://extranet.regione.piemonte.it/edilizia/osservatorio/index.htm>. Queste sono le fonti da cui sono tratti i dati delle pagine seguenti.

²⁵ In questo indicatore sono conteggiate le famiglie che beneficiano di forme di assistenza economica a fini abitativi da parte del Comune (es. pagamento totale o integrativo di una o più mensilità dei canoni di affitto, bollette di riscaldamento o luce, rate di mutuo prima abitazione, caparra di affitto per morosità incolpevole in alloggi ATC o del Comune).

²⁶ In questo indicatore viene conteggiato il numero di famiglie senza fissa dimora o con sistemazioni precarie o in abitazioni inadeguate e/o malsane, documentate presso i comuni del territorio.

²⁷ Fonte: Osservatorio Provinciale sul Sistema insediativo residenziale, *Rapporto informativo giugno 2010*. Ambito Con.I.SA., p. 15.

richiesti e, al tempo stesso, si registra una graduale riduzione dei contributi erogati. Tale situazione porta, **nel 2008, ad avere una situazione in cui i contributi erogati soddisfano solo il 29,6% delle richieste pervenute** (e quindi meno di un terzo del fabbisogno).

8.1 Il Fondo Nazionale per il Sostegno all'affitto (L. 431/98)

Per inquilini sul mercato libero e assegnatari ERP con particolari incidenza canone/affitto

Fonti e riferimenti temporali (*)					
Regione Piemonte	2004	2005	2006	2007	2008
Domande valide di sostegno all'affitto	351	406	446	439	506
di cui:					
- sul mercato libero	350	386	430	429	-
- ERP	1	20	16	10	-
Contributo richiesto (€)	712.964	725.540	794.057	841.466	1.039.108
Contributo erogato (C)	261.692	310.991	383.371	309.857	307.557
Contributo co-finanziato Comuni (€)	-	-	-	13.065	17.914

Tabella 11.- Le domande di sostegno all'affitto – Dati 2004 - 2008

4.4.- La situazione socio-economica - sintesi

- Negli ultimi mesi si sono registrati alcuni primi segnali di ripresa, a livello macroeconomico, anche sul territorio provinciale. Tuttavia è ancora prematuro interpretarli come un'inversione stabile di tendenza rispetto al passato;
- I dati sulla natimortalità delle imprese mostrano che, nonostante la forte crisi il tessuto imprenditoriale provinciale abbia tenuto, segnando dei tassi di crescita che, seppur minimi (**+0,60%**), sono al di sopra della media nazionale (**+0,28%**) e regionale (**+0,14%**);
- Più problematica la situazione della Val di Susa, che ha registrato un calo del **-0,12%** nel n. di imprese attive nel 2009, calo che è proseguito anche nei primi mesi del 2010. I cali più significativi hanno riguardato i settori in cui si registra la maggior presenza di imprese sul territorio: il commercio, le costruzioni e le attività manifatturiere;
- Nonostante l'ampio ricorso ad ammortizzatori sociali quali la cassa integrazione, è cresciuto sensibilmente il tasso di disoccupazione e sono diminuite drasticamente le procedure di assunzione nella maggior parte dei settori economici;
- Sul territorio della Val di Susa i riflessi occupazionali della crisi sono stati alquanto drammatici, soprattutto nel 2009, anno nel quale i disoccupati immediatamente disponibili al lavoro iscritti nei CPI risultavano **2.110 (+47%** rispetto al 2008). I dati dei primi tre mesi del 2010 fanno pensare ad un lieve miglioramento, ma nel complesso la situazione pare destinata a rimanere critica per un periodo di tempo ancora lungo. Nel mese di aprile 2010 **2.624** lavoratori di 25 aziende del territorio risultano destinatari di provvedimenti di CIGS;
- La crisi economica impatta su un sistema, quale quello Val susino, caratterizzato da un reddito pro-capite inferiore alla media nazionale nella maggior parte dei comuni del territorio (**73%** nel 2007). Le aree di Susa e Condove sono quelle che registrano il minor reddito pro-capite sul territorio;
- Alcune ricerche condotte a livello provinciale, regionale e nazionale hanno evidenziato gli effetti negativi della crisi sui comportamenti di consumo delle famiglie;
- Un dato assai evidente dei riflessi della crisi sulle famiglie del territorio è costituito dall'enorme incremento dei contributi economici erogati dal Con.I.S.A.: cresce il numero dei beneficiari (**+64%** nel 2009 rispetto al 2007), ma anche l'importo complessivo dei contributi erogati (**+59%**).
- I dati sulla **situazione abitativa, aggiornati al 2008**, segnalano andamenti non uniformi: ai cali tendenziali del numero di domande di alloggi ERP insoddisfatte e del numero di famiglie assistite per problemi abitativi, fanno da contraltare l'aumento delle famiglie in situazione di disagio abitativo e delle domande di contributi a sostegno dell'affitto.

5.- I PROFILI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Le Linee guida per la predisposizione dei piani di zona 2011 – 2013 (*Linee guida*), emanate con la DGR 12295 del 2009, enfatizzano il raccordo tra piani di zona e PEPS (profili e piani di salute). In particolare i PePS rappresentano “il quadro di riferimento da cui possono efficacemente discendere due strumenti di programmazione operativa di distretto, costituiti dal Programma di attività distrettuale e dal Piano di Zona”²⁸.

I Piani di Zona, coordinati con i Profili e Piani di salute distrettuali e con i programmi di attività territoriale distrettuale, consentono pertanto la costruzione di un sistema “integrato” in grado di riconoscere la specificità socio-sanitaria del singolo territorio ed individuare le strategie, le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione.

Nel concreto, le *Linee guida* prescrivono che i piani di zona debbano “appoggiarsi, a priori, su una conoscenza dettagliata ed affidabile del contesto (offerta dei servizi e degli interventi territoriali, dati quanti/qualitativi di contesto, ricerche ed analisi mirate), derivante in primis dal Profilo di Salute distrettuale”²⁹.

Il Profilo di salute “fornisce la lettura del contesto di salute e benessere attuale e atteso del territorio che viene acquisito dal Tavolo Politico Istituzionale quale parte della rilevazione dello stato del territorio, dei suoi bisogni e delle sue risorse”³⁰.

Le *Linee guida*, inoltre, stabiliscono che “Qualora nella presente prima fase di predisposizione di PePS, il documento non fosse ancora stato adottato, il Tavolo Politico Istituzionale provvederà ad un'integrazione della lettura del “quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento” per gli aspetti necessari alla predisposizione del Piano di Zona”.

È evidente, pertanto, che l'analisi del contesto funzionale alla definizione del piano di zona debba fare proprie le informazioni raccolte nel profilo di salute distrettuale, nonché le valutazioni che ne conseguono. È compito del Tavolo politico istituzionale acquisire le informazioni elaborate nel profilo di salute distrettuale ed eventualmente integrarle con le ulteriori informazioni di contesto utili alla definizione del piano di zona.

Ai fini della redazione del presente documento è stato possibile consultare le banche dati elaborate nell'ambito del PEPS dell'ASL TO3, aggiornate al mese di maggio 2010. In particolare sono state consultate le informazioni riferite alle seguenti aree tematiche:

- agricoltura e imprese;
- ambiente;
- cause di morte;
- istruzione;
- sanità;
- trasporti e viabilità;
- welfare;
- altre ed eventuali.

²⁸ Si veda in merito anche la DGR n. 3-9978 del 2008.

²⁹ Linee guida per la predisposizione dei piani di zona – triennio 2010 – 2012, p. 7.

³⁰ Linee guida, p. 17.

Le informazioni contenute nella Sezione Welfare sono state oggetto di una consultazione più approfondita e dettagliata, poiché fanno riferimento ad aspetti socio-demografici strettamente attinenti con il quadro di riferimento delle politiche sociali. Queste informazioni sono state spesso aggiornate e rielaborate e, nella maggior parte dei casi si è ritenuto opportuno non effettuare un rimando esplicito al PEPS.

Per quanto riguarda le informazioni contenute nelle altre sezioni del PEPS, si è ritenuto di riportare all'interno del presente documento solo quelle giudicate di stretto interesse per le politiche sociali. In questi casi è stato effettuato un richiamo esplicito, in nota a piè di pagina, al PEPS.

In diversi casi, inoltre, le informazioni del PEPS sono state aggiornate ed integrate con ulteriori dati di contesto ricavati da banche dati provinciali, regionali e nazionali, oppure dai sistemi informativi del Con.I.SA.

6.- LE POLITICHE SOCIALI NEL PIANO DI ZONA

6.1.- L'articolazione delle politiche sociali e i tavoli tematici

L'articolazione delle politiche sociali e dei tavoli tematici che si propone per il triennio 2011 – 2013 (Tabella 12) è in linea con quella adottata nel piano di zona precedente.

Politica	Tavolo tematico	Categorie di utenza	Ambiti di intervento
Minori e famiglie	Tavolo "Minori e famiglie"	- Famiglia - Minori - Giovani	- Domiciliarità - Residenzialità - Sostegno economico - Adozioni - Promozione dell'agio e prevenzione del disagio minorile e giovanile - Sostegno alla genitorialità - Servizi per l'infanzia
Anziani	Tavolo "Anziani"	- Anziani	- Domiciliarità. - Residenzialità. - Sostegno economico - Aggregazione degli anziani
Disabili	Tavolo "Disabili"	- Disabili	- Domiciliarità - Centri diurni - Residenzialità - Inserimenti lavorativi e socializzanti - Sostegno economico - Autonomia e integrazione scolastica
Adulti	Tavolo "Adulti"	- Dipendenze - Salute mentale - Immigrati - Emarginazione e disagio adulti	- Domiciliarità - Residenzialità - Inclusione sociale e sostegno economico - Sostegno all'integrazione degli stranieri
Governance del sistema integrato	Ufficio di Piano	- Multiutenza	- Formazione - Qualità e accesso alla rete dei servizi (es. servizio sociale professionale, vigilanza strutture, trasporti, ecc.). - Comunicazione sociale. - Sist. informativi, monitoraggio, valutazione.

Tabella 12.- L'articolazione delle politiche e dei tavoli tematici del Piano di zona 2011 - 2013

In particolare sono previste quattro politiche la cui *missione* è orientata a soddisfare in via diretta i bisogni delle diverse categorie di utenza:

- **Minori:** affronta tutte le tematiche inerenti al sostegno al ruolo delle famiglie e alla promozione della genitorialità, anche tramite i servizi per la prima infanzia, nonché alla soluzione delle situazioni di disagio nelle famiglie. Interviene sulle situazioni di disagio minorile, sui fab-

bisogni socio-educativi dei minori. Altra tematica che rientra in questa politica riguarda i fabbisogni di aggregazione e supporto ai giovani;

- **Anziani:** è focalizzata sui fabbisogni specifici della popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente;
- **Disabili:** mira ad analizzare ed affrontare le problematiche assistenziali, sociosanitarie e socio-educative delle persone disabili di qualunque fascia di età;
- **Adulti:** la politica affronta i temi dell'inclusione sociale degli adulti in difficoltà. Tematiche come il disagio economico, le politiche abitative e le politiche del lavoro (per quanto riguarda le ricadute sociali di tali problematiche) riguardano in modo trasversale le diverse fasce di popolazione, e sono affrontate in questa politica. Oltre a ciò assumono rilievo gli interventi focalizzati su particolari categorie di persone che presentano tipologie di disagio e fabbisogni di inclusioni legati a situazioni differenti ed eterogenee: immigrazione, disagio psichico, nomadismo, dipendenze, detenuti e post-detenuti, ecc.

Ognuna delle quattro politiche ha un presidio specifico rappresentato dai tavoli tematici. Ogni tavolo tematico è costituito da soggetti rappresentativi degli stakeholder più rilevanti in relazione agli ambiti affrontati dalla politica considerata.

Oltre alle politiche sull'utenza finale, è prevista una politica che affronta aspetti di carattere trasversale riferibili al governo della rete di welfare locale:

- **Governance del sistema integrato:** affronta temi trasversali che riguardano le modalità di governo della rete dei servizi, le relazioni tra le istituzioni pubbliche e le organizzazioni private coinvolte, le modalità per garantire accessibilità ai servizi da parte del cittadino, la formazione degli operatori professionali, la qualità dei servizi, la comunicazione sociale.

Il presidio di tale politica viene attribuito all'Ufficio di piano, il quale avrà il compito di elaborare proposte di azione con modalità analoghe a quelle che caratterizzeranno il lavoro dei tavoli tematici.

Le *Linee guida* della DGR 12295 sui piani di zona prevedono che su ogni territorio debbano essere obbligatoriamente attivati almeno i seguenti tavoli tematici:

- Minori;
- Adulti;
- Anziani.

La scelta del territorio della Val di Susa è stata quella di non seguire una ripartizione delle fasce di utenza basata solo sulla condizione anagrafica delle persone, ma di aggiungere anche un tavolo tematico dedicato alla disabilità, che di fatto lavora in modo trasversale sulle fasce di età presidiate dagli altri tre tavoli tematici.

Tavolo tematico ex DGR 12295	Tavolo tematico PDZ 2011 - 2013	Categorie di utenza
Minori	<i>Minori e famiglie</i>	- Famiglia, Minori, Giovani
	<i>Disabili</i>	- Minori disabili
Anziani	<i>Anziani</i>	- Anziani
	<i>Disabili</i>	- Persone anziane con disabilità
Adulti	<i>Disabili</i>	- Disabili
	<i>Adulti</i>	- Dipendenze, Salute mentale, Immigrati, Emarginazione e disagio adulti

Tabella 13.- Il raccordo tra i tavoli tematici previsti dalla DGR 12295 e i tavoli tematici attivati per il PDZ 2011 - 2013

6.2.- La composizione dei Tavoli Tematici

I Tavoli tematici relativi alle quattro politiche di cui al paragrafo precedente sono costituiti da soggetti rappresentativi degli stakeholder più rilevanti in relazione agli ambiti affrontati dalla politica considerata.

Tavolo minori

Organizzazione	Referente	Ruolo ricoperto nel Tavolo tematico	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione
Comune di Bardonecchia	Roberto Canu	Conduttore	Assessore
Con.I.S.A. Valle di Susa	Barbara Mauri	Componente	Responsabile Area Minori, Famiglie e Adulti
Con.I.S.A. Valle di Susa	Chiara Richiardone	Componente	Assistente sociale
Con.I.S.A. Valle di Susa	Monica Lingua	Componente	Educatore Professionale Coordinatore
ASL TO3	Barbara Giannini	Componente	Psicologa. Servizio Psicologia Età Evolutiva
I.I.S. Des Ambrois	Pietro Ainardi	Componente	Dirigente Scolastico
Comune Avigliana	Aldo Castelli	Componente	Funzionario Ufficio Servizi alla Persona
Comune Susa	Grazia Pent	Componente	Responsabile Area Amministrativa
Comune Bussoleno	Marta Bottazzi	Componente	Assessore Politiche Sociali
Comune Sant'Antonino	Susanna Preacco	Componente	Assessore Politiche Sociali
Comune Sant'Antonino	Manuela Selvo	Componente	Consigliere comunale con delega alle Pari Opportunità

Tavolo anziani

Organizzazione	Referente	Ruolo ricoperto nel tavolo tematico	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione
Comune di Chiusa S. Michele	Gabriella Botta	Componente	Assessore
Comune di Condove	Marisa Reinaudo	Componente	Funzionario Uff. Anagrafe
Comune di Venaus	Giuseppe Graffi	Componente	Assessore
ASL TO3 - Distretto di Susa	Filomena Scimia	Componente	Medico - STCC Susa
	Milena Griglio	Componente	Logopedista - RFF Susa
	Piero Genovese	Conduttore	Infermiere coordinatore
OO.SS.	Antonio Bolognesi	Componente	Sindacato CGIL
	Adriana Celotto	Componente	Sindacato CISL
SPI-CGIL	Libera Alberton	Componente	Rappresentante
	Vincenzo Crispino	Componente	Rappresentante
Coop. Sociale C.S.D.A.	Anna Adamante	Componente	Rappresentante
Coop. Sociale P.G. Frassati	Mariangela Chiolero	Componente	Referente Area Complessa
Con.I.S.A. Valle di Susa	Liliana Silvestri	Co-conduttore	Responsabile Area Disabili e Anziani
	Barbara Poggio	Componente	Assistente Sociale

Tavolo disabili

Organizzazione	Referente	Ruolo ricoperto nel Tavolo tematico	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione
ASL TO3	Daniela Clauser	Conduttore	Neuropsichiatra infantile servizio NPI
ASL TO3	Chiara Sirianni	Componente	Medico Specialista NPI - SCSTCC Distretto Sanitario di Susa
ASL TO3	Laura Bellando	Componente	Logopedista
Con.I.S.A. Valle di Susa	Rosanna Taberna	Componente	Responsabile servizi disabilità
Con.I.S.A. Valle di Susa	Paola Bertolini	Componente	Assistente sociale
Con.I.S.A. Valle di Susa	Matilde Lanfranco	Componente	Educatore professionale Coordinatore
Con.I.S.A. Valle di Susa	Sergio Gambino	Componente	Educatore professionale
Liceo N.Rosa - Scuola Polo per l'integrazione scolastica studenti disabili	Marilena Gally	Componente	Dirigente Scolastico
Comune Buttigliera	Lidia Blua	Componente	Assessore servizi socio-sanitari e assistenziali
Comune Exilles	Barbara Patria	Componente	Assessore politiche sociali e sanità
Comune Avigliana	Giuseppe Antonucci	Componente	Funzionario Ufficio Cultura
Cooperativa Sociale Il Sogno di una Cosa	Luisa Pilan	Componente	Responsabile servizi diurni
Cooperativa Sociale P.G.Frassati	Gianluca Poloniato	Componente	Responsabile struttura complessa

Tavolo adulti

Organizzazione	Referente	Ruolo ricoperto nel Tavolo tematico	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione
ASL TO3 Dipartimento Patologia Dipendenze	Mercuri Rocco	Conduttore	Psicologo
ASLTO3 Dipartimento Salute Mentale	Spatafora Adelina	Componente	Infermiera professionale
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Amprimo Nicoletta	Componente	Responsabile di Area
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Vavassori Edi	Componente	Assistente sociale
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	De Bernardi Flavia	Componente	Assistente sociale
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Peirola Valeria	Componente	Educatrice professionale
Comune di Salbertrand	Codega Iris	Componente	Assessore Politiche sociali
Comune di Graverè	Siro Franco	Componente	Assessore Politiche sociali
Comune di Susa	Pesando Emanuela	Componente	Responsabile di Area
Comune di Buttigliera Alta	Suppo Bianca	Componente	Istruttore direttivo
Centro per l'Impiego di Susa (Provincia TO)	Elia Michele	Componente	Direttore
Caritas diocesana	Don Federici Alessandro	Componente	Direttore
U.E.P.E. Ministero Giustizia	Mileto Francesca	Componente	Funzionario di Servizio Sociale
U.E.P.E. Ministero Giustizia	Barbarossa Sara	Componente	Funzionario di Servizio Sociale
Organizzazione sindacale CISL	Ferigo Toni	Componente	Rappresentante
Organizzazione sindacale CGIL	Poletto Maurizio	Componente	Rappresentante

6.3.- I portatori di interessi

La Tabella 14 presenta la mappa dei portatori di interessi per ciascuna delle politiche sociali in cui è articolato il piano di zona. Essa costituisce il punto di riferimento per la costituzione dei tavoli tematici.

Categorie generali	Relazione di accountability	Tipologia	Categorie specifiche	Minori	Anziani	Disabili	Adulti	Governance
Utenti	<i>Risultati</i>	<i>Finali</i>	Minori	X				X
			Disabili			X		X
			Anziani		X			X
			Adulti				X	X
Personale	<i>Governo interno</i>	<i>Intermedi</i>	Personale dipendente	X	X	X	X	X
			Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)	X	X	X	X	X
Organi di rappresentanza e tutela	<i>Governo interno</i>	<i>Intermedi</i>	Assemblea dei comuni, Comitato dei Sindaci	X	X	X	X	X
Comuni consorziati	<i>Mandato</i>	<i>Intermedi</i>	Area 1	X	X	X	X	X
			Area 2	X	X	X	X	X
			Area 3	X	X	X	X	X
			Area 4	X	X	X	X	X
Comunità Montane	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Comunità montana Valle Susa e Val Sangone				X	X
ASL	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Azienda Sanitaria Locale (Distretto sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Presidi Ospedalieri)	X	X	X	X	X
Provincia	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Provincia di Torino Centro per l'impiego			X	X	X
Regione	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Regione Piemonte	X	X	X	X	X
Autorità giudiziaria	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Tribunale per i minorenni	X				X
			Giudice tutelare	X	X	X	X	X
			Altre autorità giudiziarie	X	X	X	X	X
			Tribunale ordinario				X	
Istituti scolastici e agenzie formative	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Istituti scolastici e di formazione professionale	X		X		X
			Agenzie formative	X		X	X	X
Stato e altri enti pubblici	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Prefettura	X			X	X
			Questura e forze dell'ordine	X	X	X	X	X
			Carcere				X	X
			Agenzia territoriale per la casa		X	X	X	X
			Altre istituzioni		X	X	X	X
Terzo settore e altri soggetti privati	<i>Risorse/policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Cooperative sociali	X	X	X	X	X
			Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati)		X	X		X
			Patronati e Sindacati		X	X	X	X
			Fondazioni, Enti morali, Enti di diritto pubblico	X	X		X	X
			Aziende, imprese, ditte					X
Altri soggetti privati					X			
Volontariato	<i>Policy network</i>	<i>Intermedi</i>	Associazioni, parrocchie e singoli volontari	X	X	X	X	X
			Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative	X		X		X
			Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto, rappresentanze degli utenti	X	X	X	X	X
Altri fornitori	<i>Risorse</i>	<i>Intermedi</i>	Consulenti e professionisti	X		X	X	X
			Altri fornitori					X
Sistema bancario ed altri finanziatori	<i>Risorse</i>	<i>Intermedi</i>	Fondazioni bancarie		X			X
			Cassa Depositi e prestiti e sistema bancario					X
			Altri finanziatori					X

Tabella 14.- I portatori di interessi e le politiche sociali

Tavolo politico istituzionale

6.4.- Famiglia e minori

6.4.1.- Il contesto

Nell'ambito della politica per famiglie e minori rientrano le tematiche inerenti alla condizione sociale delle famiglie, dei minori e dei giovani.

Un primo dato di interesse può essere dato dalla **situazione demografica dei minori**. La Tabella 15 mostra come negli ultimi anni il numero di minori residenti cresca leggermente in termini assoluti, mentre rimane sostanzialmente costante dal punto di vista dell'incidenza sul totale dei residenti. Anche la suddivisione all'interno delle differenti fasce di età non presenta variazioni di rilievo negli anni considerati.

Fasce di età	2005		2007		2008	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-3 anni	3.113	3,5%	3.307	3,7%	3.409	3,7%
4-6 anni	2.392	2,7%	2.430	2,7%	2.418	2,6%
7-14 anni	6.176	7,0%	6.329	7,0%	6.401	7,0%
15 - 17 anni	2.353	2,7%	2.394	2,6%	2.417	2,6%
Totale	14.034	15,9%	14.460	16,0%	14.645	16,0%
Totale residenti	88.458	100,0%	90.513	100,0%	91.265	100,0%

Tabella 15.- I minori del territorio suddivisi per fasce di età – andamento temporale

L'indice di **dipendenza giovanile** (Tabella 16), invece, mostra una presenza sul nostro territorio di minori da 0 a 14 anni leggermente superiore al dato medio provinciale. Peraltro si assiste ad una tendenza di leggera crescita, negli anni considerati.

	2005		2007		2008	
	Con.I.SA.	Provincia	Con.I.SA.	Provincia	Con.I.SA.	Provincia
Rapporto tra popolazione 0 - 14 anni e tot. residenti	13,2%	12,5%	13,3%	12,7%	13,4%	12,9%

Tabella 16.- L'indice di dipendenza giovanile – confronto con i dati provinciali

In merito alla **condizione sociale dei minori e dei giovani** esiste una percezione diffusa, tra gli operatori della rete dei servizi del territorio (assistenti sociali, operatori degli Sportelli d'Ascolto presso le scuole superiori, insegnanti) relativa ad un crescente "malessere" dei giovani (indicativamente ragazzi delle superiori ma anche ultimi anni delle medie) legato a cause di varia natura:

- difficoltà di relazione all'interno del nucleo familiare (con gradazioni di vario genere partendo da situazioni che apparentemente possono sembrare "fisiologiche" per arrivare a nuclei in gravi difficoltà relazionali, legate a problematiche relative agli adulti, es. separazioni conflittuali, incapacità genitoriali, maltrattamenti psicologici, ecc.);
- uso/abuso discretamente preoccupante di alcool e sostanze stupefacenti di vario genere;
- difficoltà nel rapporto con i coetanei (rapporti amicali, rapporti col gruppo, identificazione, ecc.);
- problematiche relative all'area dell'affettività/sexualità (rapporti di coppia, orientamento sessuale, rapporti sessuali, ecc.).

Al momento, tuttavia, non è possibile supportare queste considerazioni con dati in grado di descrivere il fenomeno in termini quantitativi, soprattutto per quanto riguarda quel malessere che non trova sbocco in una richiesta formale di aiuto alle istituzioni dedicate.

Un dato già disponibile, che pare essere di per sé significativo e preoccupante, sebbene non sia in grado di riflettere in modo completo le situazioni di disagio giovanile, è quello relativo al n. di richieste di indagine da parte della Procura minorile su situazioni di minori che hanno

compiuto reati (Tabella 17). Il dato, riferito al territorio della Val di Susa, subisce un'impennata preoccupante nel 2009 e richiederebbe un'analisi più approfondita, anche con le Forze dell'ordine e l'Autorità Giudiziaria, per comprendere le motivazioni alla base di tale incremento.

	2005	2006	2007	2008	2009
Numero casi attivi nell'anno	5	3	0	7	42

Tabella 17.- Le richieste di indagine da parte della Procura minorile su minori che hanno compiuto reati

Altri dati interessanti possono essere quelli riferiti ai minori e giovani che accedono ai servizi sanitari per forme di disagio psichico. Da questo punto di vista potrebbero essere significativi i dati sull'accesso ai servizi di psicologia dell'età evolutiva, neuropsichiatria infantile e SERT.

Tuttavia, in questi casi, i dati fanno perlopiù riferimento a tutti i comuni dell'ambito territoriale dell'ASL TO 3.

La Tabella 18 mostra i dati sull'accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile negli anni 2006, 2007 e 2008.

INDICATORE	2006	2007	2008	Media regionale (2008)
Presenza in carico ambulatoriale (Produzione dei Servizi)				
N° pazienti contattati	2.447	2.824	3.127	-
N° pazienti (0-17) contattati	2.258	2.652	2.945	-
% Pazienti in carico (>=3 prestaz.) su contatti	64,12%	64,52%	65,21%	62,93%
Accessibilità				
Nuovi NPI	1.153	1.161	1.115	-
Nuovi NPI (0-17)	1.074	1.099	1.057	-
% Nuovi utenti su persone con almeno 1 contatto	47,12%	41,11%	35,66%	37,86%
Precocità presa in carico				
% Pazienti sotto i 3 anni	2,13%	5,35%	4,54%	6,64%

Tabella 18.- L'accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile sul territorio dell'ASL TO 3¹

Si registra un incremento costante nel numero di pazienti contattati: nel 2008 sono stati 3.127, 2.945 dei quali avevano un'età compresa tra 0 e 17 anni. La tendenza all'aumento è in linea con i dati rilevati a livello regionale, e non è più giustificabile solo con il miglioramento della raccolta dati da parte dei Servizi². In particolare, può essere significativa la crescita della percentuale di pazienti in carico con età inferiore a 3 anni (sebbene si rimanga al di sotto della media regionale).

I dati nella Tabella 19 e nella Tabella 20³, mostrano l'andamento delle persone seguite e delle prestazioni rese dai servizi di Psicologia dell'età evolutiva nel 2009. In questo caso è possibile confrontare la situazione del Distretto sanitario di Susa con quella degli altri Distretti dell'ASL TO 3.

A questo proposito va evidenziato l'elevato numero di casi nuovi seguiti nel 2009 (177), che risulta addirittura superiore al numero dei casi attivi (174).

Un altro dato significativo è costituito dall'elevato numero di prestazioni fornite sul Distretto sanitario di Susa (5.931), che risulta essere secondo solo a quello del Distretto di Collegno (7.795), sul territorio dell'ASL TO 3.

¹ Fonte: Regione Piemonte, Assessorato alla tutela della salute e sanità, *La rete di assistenza neurologica, psicologica psichiatrica, riabilitativa per l'infanzia e l'adolescenza. Strutture ed attività - 6a edizione, Anno 2008*, p. 39.

² Regione Piemonte, Assessorato alla tutela della salute e sanità, *cit.*, p. 10.

³ Fonte: ASL TO 3, Direzione Integrata Interaziendale di Salute Mentale e delle Dipendenze, S.C. Psicologia, *Relazione annuale di attività 2009*, pp. 22 e 23.

Tipologia Casistica	Ambulat.			Tutela Minori			Abbin. adottivi			Adoz.			Aff. familiari			Adoles.			Separazioni conflittuali			D.C.A.			Psico oncologia			Patologie critiche			Totale		
	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c	n	a	c
Coll.	141	273	104	31	133	38	4	5	4	14	6	14	10	5	5	21	8	13	3	2	1									224	432	179	
Rivoli	49	27	42	12	45	23	0	5	2	9	0	4	1	1	1	5	1	4	0	0	0								76	79	76		
Orb.	125	286	84	35	91	38	11	8	10	22	4	27	4	0	3	30	11	24	6	6	1								233	406	187		
Giaveno	83	131	50	4	34	17	4	11	5	8	3	7	1	0	1	17	30	3	0	0	0								117	209	83		
Susa	105	70	68	29	81	27	7	1	1	12	9	1	7	1	7	0	0	0	17	12	0								177	174	104		
Pinerolo	179	306	87	27	110	7	6	17	7	24	0	18	9	0	3	100	17	90	26	0	0								371	450	21		
Venaria	114	256	51	34	96	10	3	3	1	22	2	15	2	1	1	0	0	0	0	0	0								175	358	78		
Ospedali																						40	48	12	74	42	49	6	0	6	120	90	67
Totale	796	1349	486	172	590	160	35	50	30	111	24	86	34	8	21	173	67	134	52	20	2	40	48	12	74	42	49	6	0	6	1493	2198	986

Legenda: n: casi nuovi, a: casi attivi, c: casi chiusi

Tabella 19.- Casi trattati dai servizi di psicologia dell'età evolutiva nel 2009

Tipologia prestazione	Branca	Codice	Coll.	Riv.	Orb.	Gia.	Susa	Pin.	Ven.	Osp.	TOTALE
Visita Specialistica	99	89,70	223	93	214	110	163	112	122	185	1222
Colloquio con anamnesi evolutiva	99	94,09	33	6	33		77	54	225		428
Valutazione psicodiagnostica	99	94,08	517	177	268	144	387	288	216	87	2084
Somm. Test di intelligenza	99	94,01	745	1	548	679	167	164	73	5	2382
Somm. Test Proiettivi	99	94,08	1661	530	1006	217	520		52	64	4050
Valutaz. Dist. Comunicazione	99	93,05			3						3
Colloquio psicologico clinico	99	94,09	1511	682	1466	468	1128	648	786	462	7151
Colloquio con genitori di pazienti in carico	99	94,09	161	120	155	332	184	233	458	34	1677
Psic. Individuale	99	94,30	567	134	286	19	714	654	282	183	2839
Psic. congiunta (madre-bambino)	99	94,42						9	75		84
Psicoterapia Familiare	99	94,42	207	26	164		495		86	64	1042
Psicoterapia di Gruppo	99	94,44	219	67	144	84		63	36	136	749
Rieducazione cognitiva/comunic.	99	93,72.5/6	77				2				79
Consulto definito complesso	99	89,07	116	35	95	49	186	4	9		494
Scuola			287	40	233	94	83	233	178		1148
Tribunale			208	183	130	27	384	90	336		1358
Serv. Sociali			502	297	429	104	571	319	512		2734
Serv. Sanitari			761	351	705	167	870	158	348		3360
Totali			7795	2678	5879	2494	5931	3029	3794	1220	32.884

Tabella 20.- Le prestazioni effettuate dai servizi di psicologia dell'età evolutiva sul territorio nel 2009

Altri elementi significativi, per la lettura del contesto, riguardano la **condizione sociale delle famiglie**. Su tali aspetti pesa molto la situazione di crisi economica già evidenziata a livello generale.

In particolare, emerge la problematica relativa alla **"fragilità" ed alla solitudine delle famiglie** nell'affrontare le questioni, grandi e piccole, che la gestione dei figli presenta nelle varie fasi del ciclo vitale e che paiono aggravarsi in questo periodo di grossa crisi economica, in cui tutte le relazioni risentono negativamente del clima di insicurezza, incertezza, mancanza di prospettive certe per il futuro che caratterizza il momento storico.

La necessità di potersi confrontare, con altri o con "esperti", anche in questo caso viene rilevata dalle assistenti sociali, dalle scuole (che hanno anche tentato di organizzare, parallelamente al lavoro degli sportelli, incontri, serate a tema, ecc.) e dagli sportelli d'ascolto. Il nuovo Centro Famiglia dovrebbe/potrebbe essere un primo "contenitore" per queste situazioni e svolgere anche una funzione di filtro/smistamento individuando ed inviando presso i servizi competenti le situazioni più critiche e compromesse. Sarebbe comunque interessante sviscerare ed approfondire questa tematica, arrivando ad una conoscenza delle problematiche supportata da dati attendibili, anche attraverso un coinvolgimento diffuso di tutti i soggetti che entrano a contatto con i problemi delle famiglie (servizio di psicologia, scuole, terzo settore, ecc.).

Un aspetto particolare su cui concentrare l'attenzione per avere un'idea della conflittualità familiare, può essere costituito dall'andamento delle cause attive presso il Servizio sociale del Tribunale ordinario⁴.

Più in generale, nel 2009 risultano 59 le cause attive (rispetto alle 70 dell'anno precedente), con il coinvolgimento di 137 minori.

La Figura 14 mette a confronto la situazione del territorio della Val di Susa (Con.I.SA.) con quella dei territori della Provincia di Torino, con l'esclusione della Città.

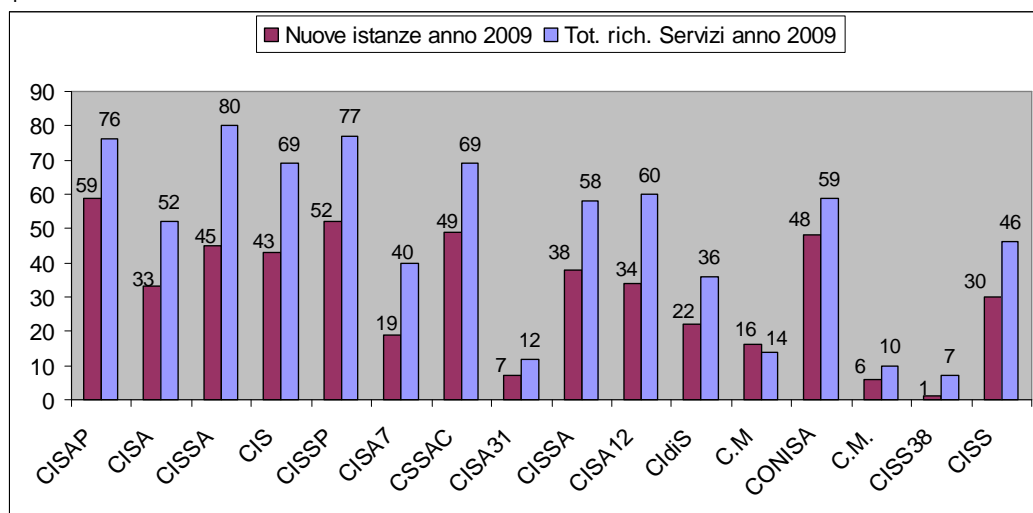


Figura 14.- Le cause attive presso il Servizio Sociale del Tribunale ordinario – confronto tra i territori della Provincia di Torino (esclusa Torino)

In merito alle nuove istanze, si può notare come il territorio Val Susino presenti un andamento discontinuo, sebbene si possa evincere la tendenza ad una crescita lieve, nel corso degli ultimi 5 anni (Figura 15). Soprattutto con riferimento alle istanze di separazione giudiziale (35 nel 2009), il territorio presenta valori significativamente elevati, se paragonati a quelli degli altri enti gestori.

Nelle istanze di separazione l'attore, nel 77% dei casi, è la moglie, ha un'età media di 40 anni e viene da un matrimonio la cui durata media è di 13 anni. I figli (55 minori) si collocano prevalentemente nella fascia di età tra 7 – 12 anni.

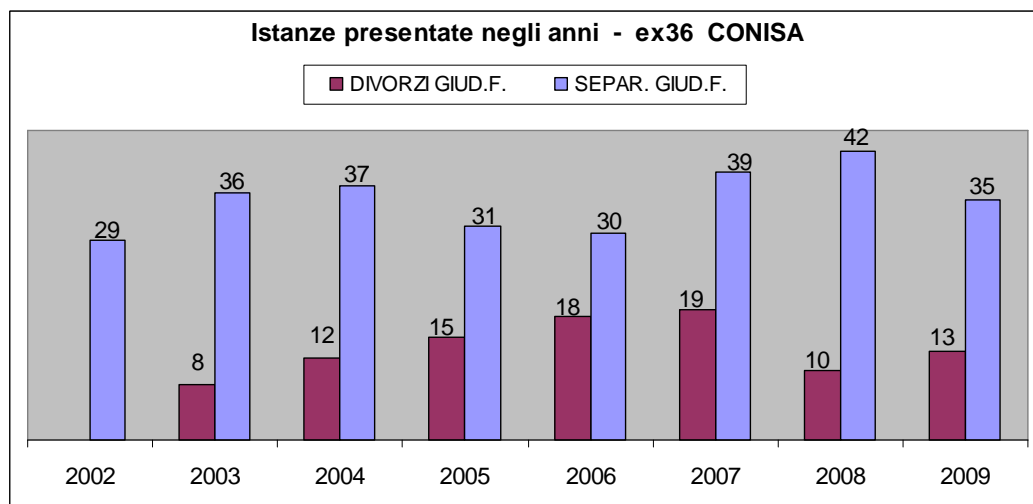


Figura 15.- Istanze di separazione e di divorzio presentate sul territorio del Con.I.SA.

Le nuove istanze di divorzio giudiziale con la presenza di figli, invece, sono state 13 (10 nell'anno precedente) e sono state presentate, nel 69% dei casi, dall'ex-marito. L'età media

⁴ I dati che seguono sono tratti dal rendiconto annuale del Tribunale Ordinario di Torino sull'attività dell'Ufficio Servizio sociale.

del ricorrente è di 41 anni, con una durata media del matrimonio pari a 10 anni. I figli (17 minori) si collocano prevalentemente nella fascia di età tra 7 – 18 anni.

La Figura 16, infine, mostra la graduale crescita, soprattutto a partire dal 2006, del ricorso agli incontri in luogo neutro nella gestione delle cause di separazione e divorzio.

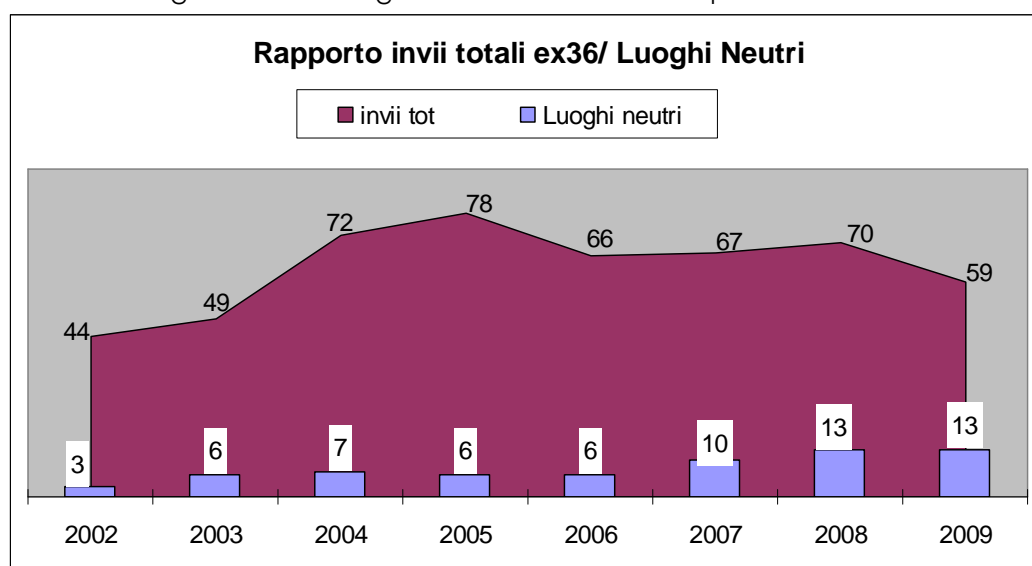


Figura 16.- Rapporto tra cause attive presso il Tribunale Ordinario e il ricorso agli incontri in luogo neutro sul territorio del Con.I.SA.

6.4.2.- La rete dei servizi

I portatori di interessi

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Minori
Personale	Personale dipendente Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei Comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1 Area 2 Area 3 Area 4
Comunità Montana	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Materno Infantile - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Patologie delle Dipendenze - Presidi ospedalieri)
Provincia	Provincia di Torino Centro per l'impiego
Regione	Regione Piemonte Tribunale ordinario
Autorità giudiziaria	Tribunale per i minorenni Giudice tutelare Altre autorità giudiziarie
Istituti scolastici e agenzie formative	Istituti scolastici e di formazione professionale Agenzie formative
Stato e altri enti pubblici	Prefettura Agenzia territoriale per la casa Questura e forze dell'ordine Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali Fondazioni
Volontariato e Associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative
Altri fornitori	Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto Consulenti e professionisti

Le azioni del Piano di zona 2006 - 2008

Nella tabella che segue si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle azioni promosse nell'ambito del piano di zona 2006 – 2008.

	Cod.	Azione	Note
Azioni realizzate	MG 04	Per Bacco	
	MG 06	Rilevazione e diagnosi precoce disturbi relazionali precoci 0-3 anni	
	MG 14	Potenziamento offerta asili nido	
	MG 7	Potenziamento interventi di educativa territoriale e di luogo neutro	
	MG 11	Un bel gioco dura poco	
	MG 13	Ampliamento Centro Diurno per minori	
Azioni in corso	MG 3	Chi si aggrega?	La dispersione territoriale della Valle e la presenza di numerosi Comuni con differenze socio-demografiche molto differenti fra loro, hanno reso più lungo e difficoltoso il percorso di coordinamento per la progettazione e realizzazione di un'unica azione condivisa
	MG 10	Potenziamento offerta servizi all'infanzia	Difficoltà nel reperire notizie/dati utili per l'avvio del Tavolo di lavoro.
	MG 12	Il fumo in fumo	
	MG 2	Una scuola per tutti.	
	MG 5	Le parole per dirlo	
	MG 9	Vengo anch'io!	
Azioni non realizzate	MG 1	Formazione a distanza	
	MG 8	Voglio andare a casa...la casa dov'è?	

6.4.3.- Fabbisogni informativi rilevati

Nel riquadro seguente si riportano le informazioni che i componenti dell'Ufficio di piano ritengono di interesse per giungere ad una rappresentazione più completa dello scenario che caratterizza le politiche per Famiglia e minori.

In alcuni casi si tratta di informazioni già disponibili, ma che necessitano di elaborazioni specifiche ai fini del piano di zona. In altri casi si tratta di informazione che occorre rilevare appositamente.

Queste informazioni verranno rilevate ed elaborate nel caso in cui lo si ritenga necessario per approfondire le tematiche individuate come prioritarie dal Tavolo politico istituzionale, oppure per la definizione e l'attuazione di specifiche azioni che verranno definite nel piano di zona.

Informazione	Descrizione e fonti informative di riferimento
Nuclei familiari per n. componenti e aree territoriali	BDDE – ISTAT?
Nuclei familiari seguiti dal CON.I.SA.	Con.I.SA.
Modalità di definizione delle esenzioni e delle agevolazioni corrisposte dai comuni ai nuclei familiari per l'integrazione del reddito	Comuni
Liste di attesa sui servizi per la	Comuni

Informazione	Descrizione e fonti informative di riferimento
prima infanzia	
Ricerca sui servizi offerti dai comuni e dagli altri soggetti del terzo settore (no scopo di lucro) quali centri estivi, doposcuola ...	Comuni
Abbandoni scolastici nella scuola secondaria	Istituzioni scolastiche
Frequenza, da parte di studenti residenti, alle scuole di formazione professionale, incluse le agenzie formative regionali	Agenzie e scuole di formazione professionale

6.4.4.- La valutazione del contesto: analisi SWOT

In questo paragrafo sono riportate le matrici SWOT elaborate dal Tavolo politico istituzionale e dall'Ufficio di piano nel corso degli incontri di analisi del contesto.

ANALISI SWOT DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Convenzioni specifiche con Coop e Associazioni per gestire Baby Parking e Scuola per l'infanzia. Gestione associata degli asili nido, micronidi e nidi in famiglia nei comuni della Bassa Valle. - Contributo comunale per mensa scolastica, trasporto pubblico locale gratuito per alcuni comuni della Valle. - Finanziamento progettualità didattiche e sportive nelle scuole (dall'ultimo anno della materna al primo delle superiori compresi) - Rimborso, da parte dei comuni dell'Alta Valle, della quota trasporto per i primi anni delle scuole superiori verso le sedi esterne al Comune per favorire la prosecuzione scolastica. - Attività quali "Estate ragazzi" e Centro estivo della materna (comuni dell'Alta Valle). - Buon rapporto tra Conisa e Comuni nella gestione del problema sfratti - Molte iniziative in atto, anche ad un livello qualitativo significativo. - Buoni rapporti esistenti tra direzioni degli istituti scolastici ed amministrazioni locali. Un buona integrazione a livello generale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevata dipendenza economica nei confronti del Pubblico da parte dei Privati che gestiscono i servizi per l'infanzia. (rapporto numeri /costi). - Assenza servizi per la prima infanzia in alcune zone territoriali - Difficoltà ad intercettare il tempo libero dei giovani (fallimento P.L.G. 2010/2011). - Difficoltà nel contenere i costi delle attività estive in generale e nei confronti delle famiglie disagiate. - rischio di interventi non risolutivi per mancanza entrate economiche della famiglia - è stata creata una rete di iniziative e progetti specifici per i minori e le famiglie, ma non sempre è chiaro se le risorse destinate sono utilizzate in modo ottimale rispetto alle priorità del territorio. Occorrerebbe una valutazione costi-benefici (indicatori) delle progettualità realizzate. - La dispersione territoriale rende difficile l'attivazione di iniziative omogenee sul territorio (es. i differenti esiti, nelle diverse aree del territorio, dei "Piani giovani") - L'integrazione tra scuole, comuni, ASL, Consorzi dovrebbe evolversi ricercando una visione strategica ed una progettualità comune, anche nel momento in cui occorre definire le modalità di utilizzo delle risorse disponibili.
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Spazio Giovani, gestito in alcuni Comuni per integrare, in primavera ed autunno, le attività scolastiche e del tempo libero. - Sinergie con scuole, Parrocchie, oratori, case alpine ed altre realtà che si occupano direttamente dei giovani. - Sport come strumento di risposta alle necessi- 	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del tempo passato dagli studenti a scuola, per riduzione delle risorse disponibili. Aumentano il carico delle famiglie e la conciliazione del tempo lavoro. - Problematiche legate agli immigrati di seconda generazione. (da valutare). - Le carenze di risorse costringono ASL e Con-

<p>tà degli adolescenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impiego delle risorse derivanti da progetti provinciali (es. progetti servizio civile volontario) - Rapporti con le forze dell'ordine, anche sul piano preventivo (sperimentazione) - Iniziative per l'integrazione degli immigrati (feste, occasioni specifiche interculturali) - Una rete per rispondere ai bisogni della prima infanzia. - Possibilità di trovare un accordo formale tra Conisa e Comuni per ottimizzare le risorse sul tema degli sfratti di famiglie con minori - Punto Giovani attivato dall'ASL e dal Con.I.SA., su finanziamento regionale, a servizio di tutta la Valle, su temi legati al benessere. Potrebbe essere un'opportunità per intercettare il disagio giovanile. 	<p>torio a rimodulare iniziative e servizi esistenti. Rischio di contrazione dell'offerta attuale di servizi.</p>
---	---

ANALISI SWOT DELL'UFFICIO DI PIANO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Aspetti positivi che qualificano la rete dei servizi nel suo complesso: <ul style="list-style-type: none"> o Costituzione dell'UVM e rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria; o integrazione multidisciplinare efficace servizi socio sanitari territorio/ospedale su problematiche gravidanza e prima infanzia (Prog. Prom. Salute "famiglie in divenire", Equipe drp), famiglie disfunzionali (equipe "Melograno"), adolescenza (Punto Giovani) o Integrazione scuola-Consorzio. Buona sensibilizzazione degli operatori scolastici rispetto alle singole situazioni di disagio minorile e segnalazione precoce; o Buona collaborazione con le cooperative sociali che gestiscono servizi per conto del Consorzio o Rete di servizi ed interventi che copre gran parte dei molteplici bisogni della famiglia e dei minori o Preparazione e competenza professionale degli operatori o Buona presenza del tessuto associativo: associazioni di volontariato impegnate nel sostegno alla famiglia, associazioni sportive, culturali, ricreative; - Aspetti positivi relativi a singoli servizi esistenti: <ul style="list-style-type: none"> o presenza nidi pubblici gestiti in forma associata tra istituzioni pubbliche o Centri Estivi o Apertura ludoteche e centri di aggregazione con supporto compiti, presenti su alcuni comuni del territorio. o Contributi per la scuola, affitti, esenzione ticket, agevolazioni su tariffe sportive o Servizi integrati rivolti a famiglie con figli in percorsi di separazione e divorzio (Pega- 	<ul style="list-style-type: none"> - Punti di debolezza nella rete dei servizi nel suo complesso: <ul style="list-style-type: none"> o difficoltà nella co-progettazione tra diverse istituzioni e nella creazione di un "punto di vista comune e riferito all'intero ambito territoriale della Valle, o almeno a parti di questa, sia nella lettura dei bisogni che nella loro risoluzione. o difficoltà a garantire la dovuta "manutenzione" alle reti territoriali ed alle buone iniziative di integrazione che vengono realizzate; o utilizzo di formati e metodi inadeguati ai bisogni di realtà familiari poco conosciute (famiglie immigrate) o nuove (coppie omosessuali ricostituite con figli) o difficoltà degli operatori, in situazione di carenza di risorse economiche e di sovraccarico di lavoro, di dedicare tempo al lavoro di comunità ed all'attivazione di risorse informali; o scarso coordinamento tra le diverse agenzie che si occupano di minori (pubbliche e privato sociale) o scarsa informazione rispetto ai servizi presenti sul territorio o insufficiente livello del terzo settore che ancora non esprime le proprie potenzialità - Problematiche legate al tema dei giovani: <ul style="list-style-type: none"> o difficoltà ad intercettare ed a creare occasioni anche "educative" per ciò che concerne il tempo libero dei giovani. Carenza di spazi per gruppi, associazioni e per l'aggregazione giovanile; o mancanza di forme sistematiche di collaborazione e confronto servizi/scuola finalizzati non solo alla gestione di singoli casi, ma a costruire una rete ed una progettua-

<p>so)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Luogo neutro o Organizzazione di pre e dopo scuola da parte dell'istituzione scolastica e/o cooperative. presenti su alcuni comuni del territorio. o Sportelli vari di ascolto e supporto psicologico alle famiglie in difficoltà, presenti su alcuni comuni del territorio. o interventi specialistici e tempestivi rivolti alla prima infanzia ed alle donne in gravidanza (area drp, Progetto prevenzione disturbi relazionali preco-ci 0-3, Ambulatorio per il sostegno dell'allattamento al seno, attività di sensibilizzazione/ informazione sullo sviluppo delle abilità genitoriali) o Presa in carico e trattamento integrato delle famiglie gravemente disfunzionali (CTPF) o interventi specialistici rivolti alle famiglie adottive ed affidatarie o interventi di educativa territoriale a sostegno dei nuclei famigliari in difficoltà <ul style="list-style-type: none"> - Recente nascita di nuovi servizi la rete delle risorse territoriali rivolgendo l'attenzione anche a situazioni più "leggere" e "normali" di quelle di solito prese in carico dalla rete dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> o Servizi integrati rivolti a famiglie con figli in percorsi di separazione e divorzio (Pegaso) o Punto giovani; - Realizzazione di iniziative volte al consolidamento della rete territoriale, anche con soggetti "inusuali": <ul style="list-style-type: none"> - Percorso di formazione sulla gestione dei conflitti rivolto a operatori del Consorzio (AA.SS, Ed. Prof.li, Amm.vi), dei Comuni (Agenti Municipali, operatori degli uffici Tecnici, operatori degli Uffici servizi alla Persona, ecc.), Forze dell'Ordine - Percorso di formazione sulla legislazione minorile e sua applicazione realizzato con il contributo di magistrati, rivolto ad AA.SS. e tutte le Stazioni Carabinieri del territorio. - Articolazione su base territoriale ed ampliamento del target di competenza (adulti e famiglie "fragili" che necessitano di un lavoro educativo di accompagnamento al lavoro) da parte degli educatori facenti capo al Servizio Solidali. - Attività di formazione e supervisione, numerose e continuative, di cui beneficiano gli operatori del Consorzio. 	<p>lità realmente integrate (Azione "Tutti in rete" del pdz 2006-2008 attuata solo in modo parziale);</p> <ul style="list-style-type: none"> o mancanza di strategie comuni per prevenire e fronteggiare l'abbandono e la dispersione scolastica – Azione R8 "Non è mai troppo tardi" del PdZ 2006/08 non attuata. o -distribuzione non omogenea delle scuole secondarie , con difficoltà di accesso da parte della popolazione scolastica <ul style="list-style-type: none"> - Problematiche nella rete dei servizi per l'infanzia: <ul style="list-style-type: none"> o carenza e disomogeneità di servizi per l'infanzia in alcune zone territoriali; o carenza di servizi per l'infanzia diversi e maggiormente flessibili degli asili nido, peraltro difficilmente utilizzabili per i residenti in alcune zone territoriali – Azione MG10 "Potenziamento offerta servizi all'infanzia" del PdZ 2006/08 non attuata. - Trasporti pubblici locali non sufficienti. Sebbene i servizi siano decentrati sul territorio, è comunque difficile garantire l'accessibilità degli utenti ai punti fisici di erogazione del servizio. - Problematiche specifiche: <ul style="list-style-type: none"> o difficoltà realizzazione attività di promozione salute per assenza fondi/personale dedicato; o assenza formazione specifica sulle differenze socio-culturali famiglie immigrate e sulle coppie omosessuali con figli
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Buona presenza sul territorio di nuclei famigliari e singoli disponibili all'accoglienza diurna o residenziale di minori in difficoltà. I servizi, tuttavia, non sempre riescono a realizzare in modo continuativo iniziative che mantengano viva e costante l'attenzione e la sensibilizzazione ri- 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrazione delle risorse finanziarie messe a disposizione per le attività sociali , indispensabili per dare continuità ad interventi in corso - Incremento del numero di nuclei familiari beneficiari di interventi economici, in situazione di disagio abitativo e di disagio occupazionale

<p>spetto a tali tematiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvio imminente sul territorio di strutture, di diversa tipologia, che offriranno accoglienza residenziale a minori (comunità, casa famiglia, famiglia comunità). - Possibilità di generare servizi di formazione secondaria e superiore specializzati in funzione delle vocazioni del territorio. - valorizzazione e ottimizzazione dell'accesso mirato ai servizi specialistici presenti sul territorio - attività di formazione mirate all'ottimizzazione delle risorse ed all'utilizzo di metodologie efficaci - Investire sull'accrescimento della consapevolezza della necessità di consolidare le sinergie esistenti e di costruire nuove modalità di lavoro integrato ed in rete fra i diversi soggetti, istituzionali e non, coinvolti in attività relative all'ambito minorile e della famiglia: <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione condivisa multidisciplinare a finanziamenti per progetti rivolti alle famiglie; - sviluppo di momenti di formazione/confronto/supervisione comuni fra operatori di Enti/Istituzioni differenti. - Prosecuzione dell'attività, nell'ambito del Centro Famiglia, di un tavolo di coordinamento Consorzio/Associazioni che si occupano a vario titolo di minori e famiglia. - Prosecuzione e consolidamento della collaborazione con le Forze dell'Ordine 	<ul style="list-style-type: none"> le (cdr. Politica "adulti"). Aumento generale della domanda di servizi ed incertezza circa la riduzione delle risorse disponibili - Crescente disagio familiare e disgregazione familiare, anche conseguente alla situazione attuale di crisi - Modificazione nei nuclei famigliari e nei modelli culturali con ripercussioni sul ruolo genitoriale. Presenza consistente di famiglie monogenitoriali (donne sole con figli a carico) per i quali è molto faticosa la realizzazione di progetti di accompagnamento all'autonomia. - Mutamento sempre più rapido delle famiglie (genitori separati e divorziati, nuclei ricostituiti, genitori adottivi, famiglie monoparentali, famiglie straniere, ecc.). Difficoltà dei servizi ad affrontare tale complessità. - Rischio di una progressiva emarginazione delle famiglie più povere - Aumento significativo di minori stranieri nel triennio e crescita generalizzata della popolazione straniera - Aumento della disoccupazione e della precarietà lavorativa, che coinvolge anche la popolazione giovanile - Riforma scolastica con riduzione del tempo scuola e ricaduta sulle famiglie che dovranno trovare servizi alternativi. Prevedibile aumento di richieste a comuni e Consorzio. - Scarsità di risorse nelle scuole per attivazione progetti di sostegno dell'offerta formativa, per attività integrative e per servizi di doposcuola - Difficoltà di mantenimento dei servizi pubblici essenziali nelle aree montane e marginali - Problematicità per una piena integrazione immigrati - Crescente "malessere" degli adolescenti/giovani legato a cause di diversa natura (difficoltà di relazione all'interno del nucleo familiare, uso/abuso di sostanze varie ed alcool, difficoltà nel rapporto con i coetanei, problematiche relative all'area dell'affettività/sessualità: rapporti di coppia, orientamento sessuale, omosessualità, rapporti sessuali). I servizi sono scarsamente preparati ad intercettarlo ed a trattarlo. - Aumento del disagio giovanile e del fenomeno della devianza. Aumento tentativi anticonservativi e ricoveri ospedalieri - Preferenza, soprattutto da parte dei minori, di modalità aggregative meno sane (bar, ecc.) che portano alla chiusura di attività organizzate da Enti e/o associazioni per mancanza di partecipanti - In presenza di figli minori in difficoltà, alcune famiglie hanno timore di rivolgersi ai servizi sociali. - Riduzione del personale sanitario con riduzione dei servizi ed aumento delle liste di attesa - Decremento della progettazione di attività innovative per assenza fondi disponibili per la progettazione
---	---

6.5.- Anziani

6.5.1.- Il contesto

Con riferimento alla popolazione anziana, emerge una pluralità di aree di bisogno riconducibile alle seguenti aree di intervento: domiciliarità, residenzialità, sicurezza, salute ed alimentazione, socializzazione, bisogni economici.

Il **fenomeno dell'invecchiamento della popolazione** caratterizza in modo particolare la Regione Piemonte, che si contraddistingue per essere, rispetto alle medie nazionali, fra i territori "più anziani" d'Italia: a fine 2008, infatti, gli anziani ultra 65enni sono pari a 1.006.405 (22,7% della popolazione totale), di cui 487.605 ultra 75enni (il 63% dei quali è costituito da donne).

Un'analisi più dettagliata della composizione di tale target di popolazione fa rilevare una crescita del numero di anziani soli, di coppie di anziani soli, di ultrasessantacinquenni soli che accudiscono ultraottantenni; ciò a causa del passaggio da un modello familiare di tipo allargato, formato cioè da una coppia di coniugi con figli e uno o più ascendenti, alla famiglia nucleare, formata dai soli coniugi con e senza figli. Questa situazione induce una diminuzione del ruolo di cura della famiglia.

Analizzando la realtà della Val di Susa (Tabella 21), emerge che, nello stesso periodo, gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'ambito territoriale del Con.I.S.A. rappresentano il 20,9% della popolazione totale; tale percentuale si conferma sostanzialmente in linea con i dati relativi alla Provincia di Torino (20,94%) e lievemente inferiore alla percentuale regionale. Tale dato è frutto di un incremento costante, seppur lieve, del numero degli anziani del territorio: il valore degli ultrasessantacinquenni è passato, infatti, da poco più di 16.000 unità nel 2001 a 19.047 nel 2008.

Le persone con più di 75 anni rappresentano il 9,7% della popolazione residente: anche in questo caso i valori sono leggermente al di sotto di quelli regionali (11%), ma lievemente superiori a quelli provinciali se si esclude, dal computo, la città di Torino (9,52%). In termini assoluti il numero delle persone rientranti in questa categoria è di 8.871, risultante di una crescita di circa il 21,84% rispetto all'anno 2001.

Anni	2001				2005				2008				
	≥ 65enni		di cui >75 anni		≥ 65enni		di cui >75 anni		≥ 65enni		di cui >75 anni		
	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	Q.tà	%	
Oulx	Bardonecchia	522	17,2	228	7,5	608	19,9	263	8,6	662	20,7	289	9,1
	Cesana	151	15,7	73	7,6	167	16,0	78	7,5	174	17,3	78	7,6
	Claviere	24	14,4	9	5,4	20	11,2	5	2,8	26	12,0	8	4,3
	Oulx	427	15,7	203	7,5	490	16,7	215	7,3	539	16,9	240	7,5
	Salbertrand	98	21,1	52	11,2	104	20,0	47	9,0	110	19,1	49	8,2
	Sauze di Cesana	25	12,7	11	5,6	27	13,0	10	4,8	35	14,5	14	6,0
	Sauze d'Oulx	123	11,6	43	4,1	152	13,2	49	4,3	161	13,7	69	5,6
	Totale Oulx	1.370	16,2	619	7,3	1.568	17,3	667	7,3	1.707	17,8	747	7,8
Susa	Bruzolo	273	20,3	128	9,5	323	22,9	143	10,1	339	22,3	155	9,9
	Bussoleno	299	22,1	654	9,9	1583	24,1	733	11,2	1.612	24,7	781	12,1
	Chianocco	199	17,9	130	7,8	322	19,3	153	9,2	364	21,5	168	10,1
	Chiomonte	275	27,7	127	12,8	311	31,4	142	14,3	290	29,9	138	13,9
	Exilles	107	36,5	44	15,0	99	34,9	43	15,2	88	32,4	48	18,0
	Giaglione	165	23,5	80	11,4	168	25,0	87	13,0	165	25,2	90	13,3
	Gravere	129	18,0	49	6,8	155	20,8	72	9,7	170	23,0	79	10,6
	Mattie	208	27,8	72	10,0	203	28,5	86	12,1	204	27,9	92	12,1
	Meana di Susa	155	23,0	96	10,6	231	25,0	121	13,1	235	24,7	126	13,4
	Mompantero	11	23,6	64	9,7	164	24,7	74	11,2	164	24,5	83	12,2
	Moncenisio	133	22,9	4	8,3	12	25,5	5	10,6	7	15,6	3	6,7
	Navalesa	141	24,2	57	10,5	141	25,3	76	13,6	149	25,9	90	15,3
	S. Giorio di Susa	233	24,3	123	12,8	241	23,5	111	10,8	234	21,7	101	9,7
	Susa	1409	21,5	648	9,9	1583	23,7	744	11,1	1.667	24,5	836	12,3
Venaus	197	20,3	96	9,9	227	23,5	95	9,8	225	23,5	100	10,5	
Totale Susa	3.934	16,7	2.372	10,1	5.763	24,1	2.685	11,2	5.913	24,4	2.890	11,91	
Condove	Borgone Susa	492	21,7	244	10,8	533	22,9	257	11,0	553	23,3	262	11,3
	Caprie	355	19,4	171	9,4	379	19,1	181	9,1	422	20,0	184	8,7
	Chiusa S. Michele	293	18,4	135	8,5	325	20,7	150	9,5	324	19,7	157	9,4
	Condove	1096	24,9	529	12,0	1120	24,7	565	12,5	1.140	24,3	609	13,2
	S. Didero	73	16,6	33	7,5	841	15,6	33	8,9	89	15,0	35	6,6
	S. Antonino di Susa	768	19,0	339	8,4	79	20,4	365	6,5	903	21,1	423	9,8
	Vaie	230	17,2	92	6,9	285	20,4	108	7,7	295	19,9	112	7,8
	Villar Focchiardo	406	19,7	174	8,4	525	20,8	182	8,9	435	21,1	211	10,2
	Totale Condove	3.713	20,7	1.717	9,6	4.087	22,1	1.841	10,0	4.161	21,6	1.993	10,3
	Avigliana	Almese	1016	18,2	446	7,9	1185	19,6	521	8,6	1.256	20,4	575
Avigliana		1864	16,8	848	8,0	2198	18,4	998	8,4	2.282	18,7	1.051	8,7
Buttigiera Alta		960	14,5	427	7,6	1168	17,8	484	7,4	1.291	19,6	542	8,4
Caslette		390	14,8	166	6,5	527	19,4	189	7,0	577	20,9	225	8,1
Rubiana		367	18,2	178	6,3	411	18,4	192	8,6	433	17,6	193	8,0
S. Ambragio di Torino		684	16,1	282	8,8	793	17,2	331	7,2	860	17,8	366	7,5
Villar Dora		486	18,4	226	6,6	536	18,3	244	8,3	567	18,6	289	9,3
Totale Avigliana		5.767	16,6	2.573	7,4	6.818	18,4	2.959	8,0	7.266	19,0	3.241	8,5
Con.I.S.A.	14.784	17,4	7.281	8,6	18.236	20,6	8.152	9,2	19.047	20,9	8.871	9,7	
Provincia di Torino (escl. Comune TO)	238.365	18,30	99.759	8,60	271.813	20,30	118.021	8,80	289.480	20,94	131.558	9,52	
Regione Piemonte	895.831	21,30	399.421	9,48	981.251	22,60	458.089	10,60	1.006.405	22,70	487.605	11,00	

Tabella 21.- La popolazione anziana nel territorio del Con.I.S.A. Confronto tra il 2001, il 2005 e il 2008.

La Regione in questi ultimi anni ha posto particolare attenzione all'esigenza di **fornire una risposta alle persone e alle famiglie con anziani non autosufficienti** che, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, sono cresciuti di numero e per gravità delle patologie. Nell'ultimo triennio si è ampliato il ventaglio dei servizi per gli anziani non autosufficienti, con l'introduzione degli sportelli unici e dei contributi economici a sostegno della domiciliarità, ed è aumentata la spesa per i servizi già presenti (cure domiciliari, assistenza semiresidenziale e residenziale).

Nel 2009 la **spesa regionale sostenuta per gli anziani cronici non autosufficienti** è passata dai 283 milioni di euro del 2006 ai 434 milioni di euro nel 2009. La spesa per anziano è passata dai 286,66 euro del 2006 ai 432,61 del 2009⁵.

⁵ Fonte: IRES, *Piemonte economico sociale 2009*, pp. 265 – 266.

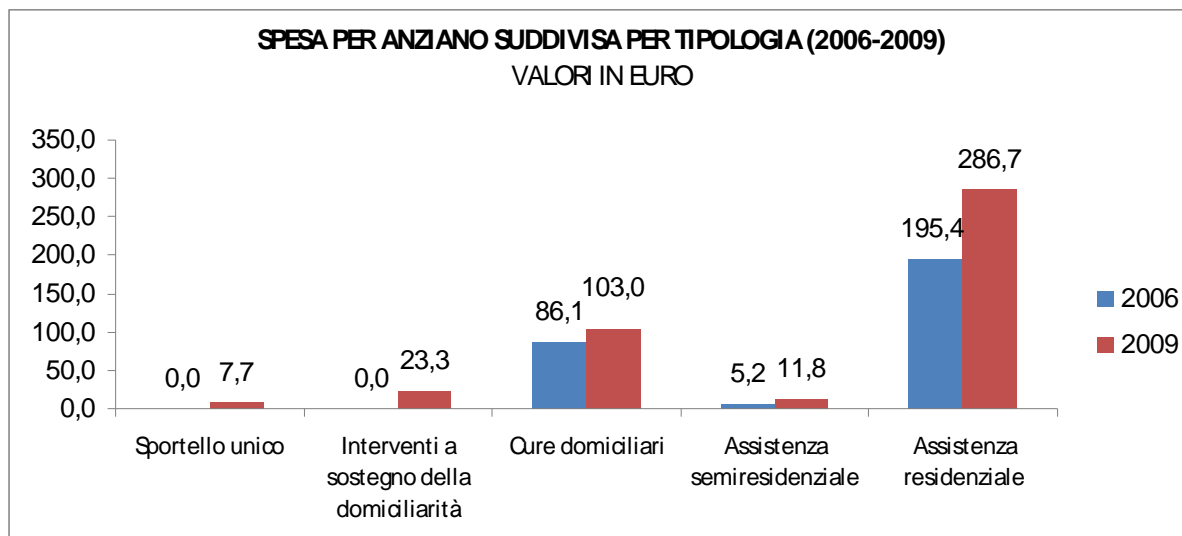


Figura 17.- La spesa regionale per anziano, suddivisa per tipologia

All'interno di tale spesa la voce più rilevante è coperta, in entrambi gli anni, dalla **spesa residenziale**. Le cure domiciliari (che includono l'assistenza domiciliare integrata, il servizio infermieristico domiciliare, le cure domiciliari in lungo assistenza, l'assistenza domiciliare programmata), pur essendo le più numerose in termini di prestazioni, seguono a distanza (meno della metà rispetto alla cifra spesa per l'assistenza residenziale).

Nel **Piano triennale regionale 2010-2012**, relativamente a tale target di popolazione, vengono individuate tre tipologie di obiettivi: obiettivi di prevenzione, di cura e trasversali:

- a) Per quanto riguarda gli **obiettivi di prevenzione**, viene ribadita la necessità di porre in atto azioni idonee a mantenere il più possibile la persona anziana "all'interno del proprio contesto abitativo e familiare evitando il più possibile ogni forma di istituzionalizzazione", nonché di promuovere azioni finalizzate ad "accrescere l'inclusione sociale al fine di rispondere all'esigenza soggettiva dell'anziano sano o ancora autonomo di ricoprire un ruolo ancora attivo" nell'ambito sociale in cui vive (es. "Servizio civico volontario" ecc.).
- b) Sotto la voce **obiettivi di cura** sono indicati "lo sviluppo e l'implementazione delle Cure domiciliari", nell'ambito di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari, finalizzati alla realizzazione di interventi mirati al mantenimento, all'inserimento e al reinserimento delle persone in difficoltà nel nucleo familiare (es. potenziamento dei servizi di supporto alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza di un proprio parente anziano non autosufficiente, anche attraverso contributi economici quali l'assegno di cura, incremento dei posti letto fino a raggiungere il 2% entro il 2010, incremento dei Centri diurni semiresidenziali e dei posti letto per "Dimissioni protette").
- c) Gli **obiettivi trasversali** si riferiscono alla messa in atto di azioni dirette a facilitare e a semplificare l'accesso della persona anziana o non autosufficiente ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria, tramite l'attivazione dello Sportello unico.

In coerenza con gli indirizzi generali del piano triennale regionale 2010 - 2012, vanno segnalati:

- l'attivazione dei punti unici di accoglienza socio-sanitaria, per effetto della D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008. Sul territorio della Val di Susa, il "**Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.)**" ha preso avvio il 14/12/2009. La finalità del nuovo servizio è di facilitare e semplificare l'accesso della persona anziana o non autosufficiente ai percorsi di cura e agli interventi attraverso la presa in carico integrata socio-sanitaria;
- l'approvazione della D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009, con la quale è stato rivoluzionato il sistema di servizi a sostegno della domiciliarità per gli anziani non autosufficienti. Il Con.I.S.A., con deliberazione dell'Assemblea consortile n. 37 del 18/12/2009 ha approva-

to, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte e del successivo Protocollo d'Intesa stipulato tra l'ASL TO3 e tutti gli Enti Gestori ad essa afferenti, il nuovo **"Regolamento finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoaistenza domiciliare di persone non autosufficienti"**, entrato in vigore a partire dall'1/1/2010. Tale Regolamento è frutto di un articolato lavoro di confronto tra tutti i 9 Enti Gestori afferenti all'ASL TO3, che ha visto anche le rappresentanze sindacali degli utenti assumere un ruolo significativo, e che ha consentito di addivenire alla stesura di un testo pienamente condiviso. Ne consegue che, su tutto il territorio dell'ASL TO3, verranno applicati criteri omogenei ed uniformi per l'erogazione di tali contributi.

Con riferimento alla **residenzialità**, il processo di revisione e di adeguamento dei requisiti gestionali delle strutture residenziali, avviato a seguito dell'emanazione delle D.G.R. 17-15226 del 2005 e 2-3520 del 2006, ha consentito di migliorare la qualità dell'assistenza complessivamente erogata agli anziani ricoverati, ed a fronte di tale miglioramento le ASL e gli EE.GG. hanno approvato i conseguenti adeguamenti delle rette. La Regione, a tale proposito, ha riconosciuto agli Enti gestori un apposito contributo per la copertura della maggior spesa sostenuta. Per ulteriori dati sull'andamento dei servizi di residenzialità offerti, si rimanda al par. 6.5.2.-.

Nel complesso, per quanto riguarda i servizi offerti agli **anziani non autosufficienti**, è interessante analizzare i dati inerenti all'attività dell'UVG negli ultimi anni (Tabella 22). Il periodo preso in considerazione riguarda gli anni 2005, 2007 e 2008. Quando disponibili, sono stati inseriti anche i dati sul 2009.

Si assiste ad un incremento costante delle domande di valutazione presentate all'UVG, che passano da 256 nel 2005 a 443 nel 2008.

Tra le motivazioni delle richieste, la prevalente è sempre rappresentata dagli inserimenti in struttura: con 342 richieste nel 2009, si è registrato un valore più che doppio rispetto al dato del 2005.

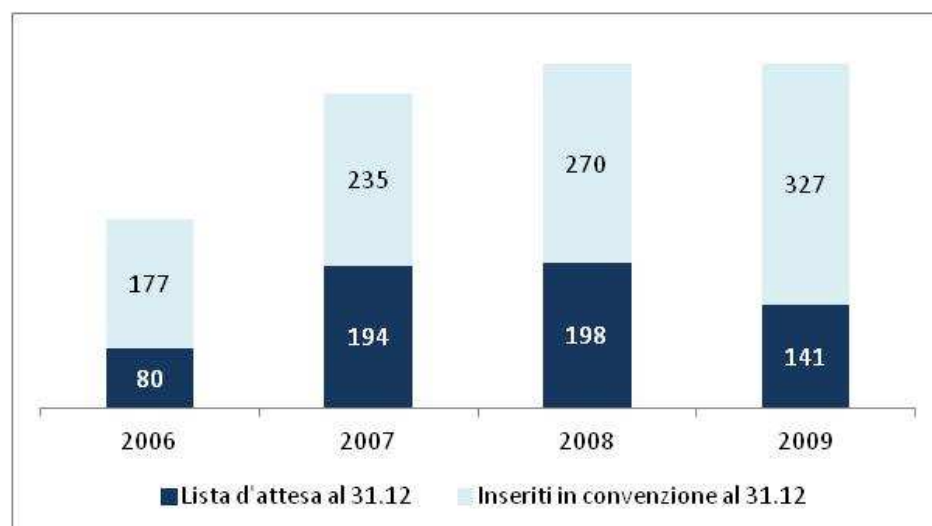
Al tempo stesso, però, va rilevata la **significativa diffusione delle richieste di assegni di servizio** (da 30 richieste nel 2005 a 77 nel 2008). In crescita, sebbene ancora poco rilevanti in termini numerici, anche le richieste di inserimento in centri diurni, gli affidamenti e l'assistenza domiciliare.

Preoccupante è l'andamento delle liste di attesa sugli inserimenti per ricoveri definitivi: le persone in attesa sono passate da 80 nel 2005 a 198 nel 2008 (ultimo dato disponibile).

I dati sul rapporto tra liste di attesa e posti letto occupati in convenzione, a disposizione del Con.I.SA. (Figura 18), mostrano invece una **situazione di netto miglioramento nel 2009**: in quest'anno si è registrato un **incremento del 21%** degli anziani inseriti in posti letto occupati e, al tempo stesso, la **diminuzione pari al 68%** del numero di persone in lista d'attesa.

SERVIZI OFFERTI	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	BENEFICIARI (solo > 65 anni)			
		2005	2007	2008	2009
Domande all'U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica)	Per valutazione progetti assistenziali a favore di anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti	256	357	443	536
Motivo della richiesta:	Inserimento in struttura	142	214	240	342
	Assistenza Domiciliare	85	102	110	121
	Assegno di Servizio	30	45	77	154
	Ricovero di Sollievo	14	24	18	19
	Centro Diurno	6	18	29	34
	Affidamento	5	20	23	58
	Piano Assistenziale Individuale (Per soggetti già inseriti in struttura residenziale RA)	6	6	6	4
Valutazioni:	Prima valutazione	248	331	388	474
	Aggiornamento	25	26	70	62
Lista d'attesa al 31/12:	Per ricoveri definitivi	80	194	198	141
	per contributi economici	0	0	0	163
Interventi nell'anno:	Assistenza domiciliare (SAD)	121	150	155	154
	Assegno di Servizio	47	52	56	67
	Affidamento	7	14	19	39
	Telesoccorso	4	4	4	4
	Ricovero RAF/ RSA	198	83	98	179
	Ricovero di sollievo	4	6	11	10
	Centro Diurno	5	8	19	14
Posti letto occupati:	RAF/ RSA al 31/12	168	235	270	327

Tabella 22.- I servizi per gli anziani non autosufficienti – Le valutazioni e gli interventi dell'U.V.G.

Figura 18.- Confronto lista d'attesa e posti letto occupati in convenzione⁶

Al fine di interpretare correttamente tale informazione, occorre segnalare che i nuovi criteri che hanno modificato la regolamentazione dei contributi a sostegno della domiciliarità, hanno avuto ripercussioni anche sulla domanda di residenzialità. Si ipotizzano, di seguito, alcune motivazioni:

- l'introduzione dell'affidamento intrafamiliare, ossia la possibilità di riconoscere un contributo economico al familiare che si prende cura dell'anziano non autosufficiente, ha indotto persone in lista d'attesa per il ricovero in struttura a richiedere tale contributo;

⁶ Fonte: Con.I.SA.: Relazione al rendiconto 2009.

- i nuovi criteri prevedono che qualora si scelga una tipologia di intervento a supporto della domiciliarità (affidamento, assegno di cura) non si possa contestualmente richiedere anche di essere inseriti nella lista d'attesa relativa alla residenzialità;
- le risorse economiche aggiuntive trasferite dalla Regione per il finanziamento di interventi a sostegno della domiciliarità ha indotto molte persone, già in lista d'attesa per un posto letto convenzionato, a rivedere il progetto e a richiedere un contributo economico (es. assegno di cura per l'assunzione di un'Assistente familiare). Questa scelta ha implicato la cancellazione del nominativo dalla lista d'attesa per gli inserimenti residenziali.

Altre informazioni rilevanti sullo stato della popolazione anziana nel suo complesso attengono alle **condizioni economiche** ed alla **situazione abitativa**. Non è possibile, in questa sede, presentare informazioni specifiche sul territorio della Val di Susa. **È comunque utile richiamare alcune tendenze a livello generale, che emergono da dati nazionali.**

In merito alle **condizioni economiche**, i dati più recenti forniti dall'ISTAT⁷ evidenziano come il 45,9% dei pensionati (la maggior parte dei quali rientra nella popolazione anziana) vive con meno di 550 euro al mese. Mentre un altro 26% non raggiunge i mille euro che sommato al primo gruppo arriva a 71,9%.

Un ulteriore 13,4% di pensioni vigenti al 31 dicembre 2008 presenta importi compresi tra 1.000 e 1.500 euro mensili e il restante 14,7% del totale ha importi mensili superiori a 1.500 euro.

Poiché, tuttavia, vi è la possibilità di cumulo di più prestazioni pensionistiche, è opportuno integrare le informazioni precedenti su dati inerenti i redditi complessivamente percepiti da pensionati.

Da questo punto di vista, la distribuzione dei pensionati secondo la **classe di importo mensile dei redditi pensionistici** presenta il maggior peso relativo nella classe di reddito tra 500 e 1000 euro mensili: 4,7 milioni di individui (il 27,7% del totale) riceve quindi una o più prestazioni, per un importo medio totale mensile compreso tra 500 e 1.000 euro. Il secondo gruppo per numerosità (3,9 milioni di pensionati, pari al 23,5% del totale) ottiene pensioni comprese tra 1.000 e 1.500 euro mensili. Un ulteriore gruppo, comunque significativo (21,4%) di beneficiari percepisce meno di 500 euro mensili e il restante 27,4% riceve pensioni di importo mensile superiore a 1.500 euro (14,7% nel caso delle pensioni).

In merito alla **situazione abitativa**, insieme all'invecchiamento progressivo della popolazione, si assiste in parallelo all'invecchiamento progressivo delle abitazioni in cui risiedono gli anziani⁸.

La **distribuzione per età, cioè per epoca di costruzione, delle abitazioni** si può rilevare soltanto al censimento e quindi l'ultimo dato disponibile risale al 2001. Nelle abitazioni più vecchie, cioè quelle costruite prima del 1961, per il 50 per cento fanno riferimento a famiglie con "capofamiglia" ultrasessantacinquenne. Quindi la maggioranza della popolazione anziana e vecchia abita in abitazioni vecchie che richiedono una manutenzione per la quale gli anziani e i vecchi si possono ritrovare senza sufficienti energie psicologiche e senza sufficienti risorse finanziarie.

Quasi nove anziani su dieci vivono in una abitazione per la quale non pagano canoni; infatti solo nel 12-13% dei casi (cioè per un anziano su otto) viene pagato un affitto, mentre in tutti gli altri si fruisce gratuitamente della abitazione.

I problemi legati al **riscaldamento delle abitazioni e alla presenza di umidità** sono particolarmente importanti per le persone anziane che patiscono particolarmente entrambi questo tipo di problemi. In Italia quasi l'11 per cento gli anziani – cioè 1,2 milioni – vivono in abitazioni con riscaldamento non adeguato e addirittura sono il 19 per cento – cioè 2,3 milioni – quelli le cui abitazioni presentano problemi di umidità.

Certamente molto diversa è la **situazione di anziani e vecchi che vivono da soli**, da quella di coloro che vivono in coppia (dei quali non necessariamente uno dei due ha più di 65 anni),

⁷ ISTAT, *Trattamenti pensionistici e beneficiari al 31 dicembre 2008*, statistica in breve rilasciata in data 11/6/2010.

⁸ Le informazioni che seguono sono tratte dal *Rapporto nazionale 2009 sulle condizioni e sul pensiero degli anziani*, nella sintesi resa disponibile sul sito del Consiglio dei Ministri al link http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/rapporto_anziani/

da quella di famiglie nelle quali si ritrovano due o più anziani. La situazione degli anziani che vivono da soli presenta situazioni di maggiore disagio abitativo rispetto a quelli che vivono in famiglie di anziani, mentre ancora migliore è quella delle famiglie in cui si ritrovano 2 o più anziani.

È chiaro che le informazioni riportate nel *Rapporto nazionale 2009 sulla condizione anziana* possono fornire solo un'idea generale di fenomeni che in parte possono riguardare il nostro territorio. Potrebbe essere, pertanto utile, integrare tali informazioni con una ricerca mirata e focalizzata sul nostro territorio.

6.5.2.- La rete dei servizi

I portatori di interessi

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Anziani
Personale	Personale dipendente Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1 Area 2 Area 3 Area 4
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Salute Mentale - Presidi ospedalieri)
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare Altre autorità giudiziarie
Stato e altri enti pubblici	Questura e forze dell'ordine Agenzia territoriale per la casa Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali Presidi residenziali per anziani (IPAB e privati) Patronati e Sindacati Fondazioni
Volontariato e associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
Sistema bancario ed altri finanziatori	Fondazioni bancarie

Le azioni del Piano di zona 2006 - 2008

Nella tabella che segue si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle azioni promosse nell'ambito del piano di zona 2006 – 2008.

	Cod.	Azione	Note
Azioni realizzate			
Azioni in corso	AN 3	Residenze per anziani: una risorsa per il territorio per la realizzazione di progetti di accoglienza diurna e fruizione di servizi alberghieri	
	AN 4	Accoglienza nelle strutture residenziali miglioramenti quantitativi e qualitativi	
	AN 5	Recupero dei saperi.	

Azioni non realizzate	AN 1	Interventi di informazione per la prevenzione degli incidenti domestici ed il miglioramento della mobilità sul territorio.	
	AN 2	Promozione di progetti di domiciliarità agevolata	

6.5.3.- Fabbisogni informativi rilevati

Nel riquadro seguente si riportano le informazioni che i componenti dell'Ufficio di piano ritengono di interesse per giungere ad una rappresentazione più completa dello scenario che caratterizza le politiche per gli anziani.

In alcuni casi si tratta di informazioni già disponibili, ma che necessitano di elaborazioni specifiche ai fini del piano di zona. In altri casi si tratta di informazione che occorre rilevare appositamente.

Queste informazioni verranno rilevate ed elaborate nel caso in cui lo si ritenga necessario per approfondire le tematiche individuate come prioritarie dal Tavolo politico istituzionale, oppure per la definizione e l'attuazione di specifiche azioni che verranno definite nel piano di zona.

Informazione	Descrizione e fonti informative di riferimento
n. anziani che vivono soli	Comuni
n. anziani residenti che percepiscono pensioni minime	INPS
Incidenza ricoveri ospedalieri ripetuti entro 30 gg. >65enni	ASL
n. segnalazioni da Ospedali di > 65 enni per "continuità assistenziali" ed esiti delle stesse	ASL
Bisogno di sicurezza: iniziative di sensibilizzazione truffe anziani	Uni.tre – Comuni – Forze dell'Ordine
Condizioni abitative >65enni (case private o edilizia pubblica, piani alti senza ascensore, edifici vecchi e degradati ecc.)	Comuni
Associazioni o volontari singoli impegnati in attività (es. compagnia telefonica, accompagnamenti a visite, consegna spesa e/o farmaci, ecc.) a favore delle persone anziane	Comuni

6.5.4.- La valutazione del contesto: analisi SWOT

In questo paragrafo sono riportate le matrici SWOT elaborate dal Tavolo politico istituzionale e dall'Ufficio di piano nel corso degli incontri di analisi del contesto.

ANALISI SWOT DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Attenzione/conoscenza nell'ambito assistenziale - Buona qualità dei servizi erogati - Presenza di diverse associazioni e realtà, nei 	<ul style="list-style-type: none"> - Insufficiente presenza di servizi dedicati alla terza età da parte dei Comuni (pasti a domicilio, trasporto agevolato, lavanderia a domicilio) - Richieste di inserimento in struttura non soddi-

<p>comuni del territorio (es. UNITRE, bocciofile, consulte anziani, ecc.) di punti di aggregazione comunale per ultra 65 enni, gestito dal volontariato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto di intervento dei nonni nelle scuole (progetti legati alla memoria) ed altri progetti di coinvolgimento dei nonni in attività civiche. - Progetto di una struttura a bassa/media/alta intensità in via di progettazione. - Trasporto Pubblico gratuito nei comuni dell'Alta Valle e convenzioni con associazioni di volontariato per trasporto anziani, disabili e non deambulanti gratuito e/o a prezzo contenuto. - Consolidamento formale delle prestazioni che vengono erogate a favore degli anziani. L'anziano ha diritto a richiedere prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, con sportello unico socio sanitario (PASS) che ne governa l'accesso. 	<p>sfatte. Si tratta di situazioni che, pur non creando subito liste d'attesa, non trovano comunque soddisfazione. Insufficienza complessiva di posti per la residenzialità convenzionata e a pagamento. Capacità di soddisfacimento della domanda di assistenza residenziale in rapporto alla disponibilità di posti in dotazione (N. posti e copertura territoriale).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politica abitativa per anziani corrispondente ai reali bisogni economici/strutturali di difficile realizzazione. - Difficoltà reinserimento sul territorio di alcuni anziani dimessi dalla lungodegenza - Difficoltà nelle dimissioni in continuità assistenziale e nelle dimissioni per trasferimento in strutture di riabilitazione o di lungodegenza (problema di insufficienza di posti letto presenti sul territorio), al fine di ottenere una migliore gestione dei processi di deospedalizzazione. - Difficoltà di accesso degli anziani ai servizi ed alle opportunità, nei comuni in cui non sono presenti convenzioni per regolare i servizi di trasporto. - Manca una mappatura delle iniziative (anche parrocchiali), soprattutto legate alle nuove povertà
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Rete di collaborazione tra Comunità Montana e Comuni (diffusione delle iniziative, locali gratuiti per i corsi sportivi e di ginnastica). - Strutture per anziani come risorsa aperta al territorio. Pensare alle strutture residenziali per anziani (che hanno una diffusione significative sul territorio) come nodo di una rete di servizi non solo residenziali per gli anziani. Può essere un'opportunità da ripensare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disagio per chi risiede nelle frazioni di montagna (chiusura degli esercizi pubblici con conseguente riduzione dei servizi) - Le limitate risorse rischiano di contingentare le risposte ai bisogni degli anziani. Rischio di creazione delle liste di attesa sia sulla domiciliarità, sia sulla residenzialità. Dopo i miglioramenti ottenuti negli anni precedenti, il rischio è quello di un ritorno al passato.

ANALISI SWOT DELL'UFFICIO DI PIANO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Solidità delle reti di collaborazione per i servizi rivolti agli anziani: <ul style="list-style-type: none"> - attività distrettuali socio-sanitarie, residenzialità, assistenza domiciliare; - collaborazione Ospedali/ASL/Presidi residenziali/servizi socio-assistenziali per dimissioni protette e continuità assistenziale - Rete Privato Sociale-Parrocchie/Caritas (reti informali di solidarietà) - Collaborazione Rete Uni.TRE-Comuni - L'incremento delle risorse, con la DGR 39, ha consentito di soddisfare un n. più elevato di richieste, con forme più efficaci - Assenza di liste di attesa sull'assistenza domiciliare, grazie alle procedure che consentono l'erogazione immediata, a seguito di autorizzazione UVG - Servizi domiciliari diversificati, - Rete di Sportelli informativi sul territorio (Sportello di Nonno Salvo nel Comune di Almese, spor- 	<ul style="list-style-type: none"> - Ancora poco soddisfacente il raccordo tra servizi e volontariato "organizzato", soprattutto per la realizzazione di progetti individuali. Carezza di volontari disponibili in alcuni periodi dell'anno (anche servizio civile); - Manca di una mappa integrata dei servizi e degli interventi per gli anziani, che comprenda tutti gli attori del territorio (es. Parrocchie) - Difficoltà della rete dei servizi nel raggiungere tutti gli anziani. - In particolare, è ancora difficile individuare ed avere una conoscenza completa dei casì di solitudine. Ciò al fine di conoscere e monitorare la loro situazione (es. vicinato, medici di base, ecc.) - Scarsa integrazione tra i soggetti (istituzioni, volontariato, ecc.) che erogano aiuti economici. - Rete di centri aggregativi non ancora pienamente radicata sul territorio. Difficoltà di accesso per alcune tipologie di anziani (salute, bor-

<p>telli SPI-CGIL sedi di Avigliana e Susa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetti individuali di accoglienza diurna realizzati con i Presidi del territorio resisi disponibili - Aumento posti letto per anziani non autosufficienti (RAF ed RSA) per riconversione di nuclei RA o RAA - Presenza di locali di aggregazione per gli anziani in alcuni comuni del territorio - Organizzazione di servizi di trasporto per visite mediche, acquisto generi di prima necessità, farmaci... In alcuni comuni del territorio - Soggiorni marini e attività varie per anziani - Agevolazioni tariffarie e contributi comunali ed extracomunali 	<p>gate).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scarse opportunità, per gli anziani autosufficienti, di svolgere un ruolo attivo nella società. - Accompagnamenti per visite o terapie in presidi del territorio o al di fuori dello stesso: non tutti i Comuni rispondono a questo bisogno (es. convenzioni con associazioni.) - Rete di servizi residenziali per non autosufficienti disomogenea (concentrata nella bassa valle) e ancora non sufficiente per far fronte al forte incremento di richieste. - Difficoltà nel realizzare o nel consolidare progetti di qualità dell'assistenza residenziale: <ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza diurna (Azione AN PDZ 2006 – 2008); - Progetto di "Recupero dei saperi" in collaborazione con le Residenze per anziani del territorio e gli istituti scolastici - Affidamenti <i>ad personam</i> ed altri progetti di qualità relazionale delle persone ricoverate - Scarsità di risorse per la formazione di personale OSS, insufficienti a coprire il fabbisogno dei Presidi ubicati sul territorio - Ritardi ASL nei pagamenti delle quote sanitarie relative alle rette degli anziani ricoverati in convenzione - Mancata realizzazione dell'Azione del Piano di Zona 2006-2008 AN 1 "Interventi di informazione per la prevenzione degli incidenti ed il miglioramento della mobilità sul territorio" - Assenza rete di forme di sostegno psicologico per le famiglie, in particolare per accettazione della malattia, dell'età e dei problemi collegati all'età, accompagnamento alla morte
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato come occasione di coinvolgimento e valorizzazione dell'anziano: <ul style="list-style-type: none"> o adesione ad associazioni di volontariato; o sviluppo di progetti di Servizio civico volontario (es. Comune di Almese). - Formazione condivisa tra le diverse strutture residenziali. - Valutare nuove forme di sostegno domiciliare per gli anziani o lo sviluppo ed incremento di quelle esistenti: <ul style="list-style-type: none"> o affidamento familiare e di buon vicinato; o forme di "condominio solidale"; o servizio di consegna farmaci a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'invecchiamento della popolazione, l'aumento della IV età, e delle patologie connesse, comportano un aumento della domanda di servizi per non autosufficienti ed una forte tensione sulle risorse - L'eventuale esaurimento delle risorse DGR 39, erogate annualmente, può produrre l'allungamento dei tempi di permanenza nelle liste d'attesa, anche in relazione all'aumento esponenziale delle richieste. - Difficoltà delle famiglie, e carenze della rete familiare, nel rispondere alle sempre maggiori problematiche dell'anziano, specie non autosufficiente - Aumento isolamento socio-culturale degli anziani, specie nei comuni dell'alta valle e nelle frazioni di quelli della media valle - Disagi per chi risiede in piccoli centri di montagna (chiusura degli esercizi pubblici con conseguente riduzione dei servizi e difficoltà nel raggiungere i servizi sanitari per carenza sistema trasporti) - Aggravamento della situazione economica degli anziani (difficoltà a reperire abitazioni ad affitti sostenibili, aumento costi di gestione abi-

	tazioni, mancato adeguamento pensioni, ecc.) - Rischio che la rete dei servizi pensi all'anziano solo in termini di non autosufficienza. L'anziano autosufficiente passa in secondo piano e non vengono pensate risposte e soluzioni specifiche, soprattutto per l'abitudine di molte istituzioni a lavorare con i non autosufficienti.
--	---

Composizione del Tavolo tematico

Organizzazione	Nominativo	Ruolo ricoperto nel Tavolo tematico	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione
Comune di Chiusa S. Michele	Gabriella Botta	Componente	Assessore
Comune di Condove	Marisa Reinaudo	Componente	Funzionario Uff. Anagrafe
Comune di Venaus	Giuseppe Graffi	Componente	Assessore
ASL TO3 - Distretto di Susa	Filomena Scimia	Componente	Medico - STCC Susa
	Milena Griglio	Componente	Logopedista - RFF Susa
	Piero Genovese	Conduttore	Infermiere coordinatore
O.S. CGIL	Antonio Bognesi	Componente	Sindacato CGIL
	Adriana Celotto	Componente	Sindacato CISL
SPI-CGIL	Libera Alberton	Componente	Rappresentante
	Vincenzo Crispino	Componente	Rappresentante
Coop. Sociale C.S.D.A.	Anna Adamante	Componente	Rappresentante
Coop. Sociale P.G. Frassati	Mariangela Chiolero	Componente	Referente Area Complessa
Con.I.S.A. Valle di Susa	Liliana Silvestri	Componente	Responsabile Area Disabili e Anziani
	Barbara Poggio	Componente	Assistente Sociale

6.6.- Disabili

6.6.1.- Il contesto

Le informazioni statistiche disponibili, a livello nazionale e regionale sull'esatto numero di disabili presenti oggi in Italia, sono poche e disomogenee data l'assenza, nei vari flussi informativi, di elementi per i quali sia possibile risalire a tale indicazione evitando sovrapposizioni.

In Regione Piemonte la fonte informativa principale è l'**Osservatorio Regionale sulla disabilità**, istituito al fine di fornire uno strumento di raccolta e messa in rete delle informazioni relative alla normativa, ai servizi, alle presentazioni di iniziative, ausilii ed esperienze di buone prassi a fianco di dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e le procedure di erogazione adottate.

Grazie al sistema informativo **Passaporto delle abilità (PABI)**, è possibile avere informazioni sulle certificazioni relative alla disabilità rilasciate dai servizi di Medicina Legale delle Asl piemontesi. Il numero delle certificazioni rilasciate negli anni a livello regionale (Figura 19) è un dato di flusso che può fornire solo una prima sommaria idea sul fenomeno della disabilità in Piemonte.

L'andamento delle certificazioni rilasciate negli ultimi anni è discontinuo, ma emerge tra tutti il dato assai elevato del 2008. Tuttavia tale incremento è presumibilmente dovuto al presentarsi di un numero elevato di certificazioni che sono arrivate a scadenza in quel periodo.

	2005	2006	2007	2008
Riconosciuto l'handicap	2.942	2.818	5.784	6.302
Riconosciuto lo stato di gravità	4.741	6.470	2.633	13.340
Totale residenti	7.683	9.288	8.417	19.642

Figura 19.- Numero di certificazioni di disabilità rilasciate in Regione Piemonte⁹

Un'altra fonte di dati è fornita dall'ISTAT, che per stimare il numero di persone disabili utilizza principalmente l'indagine sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari" con la quale è possibile stimare per area geografica il numero di disabili di 6 anni o più che vivono in famiglia. Il dato nazionale, **stimato al 2005**, delle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia è di 2.609.000, pari al **4,8% della popolazione di riferimento**. **In Piemonte sempre secondo l'ISTAT, sono presenti circa 190.000 persone disabili pari a circa il 4,3% della popolazione di riferimento così suddivise:**

- da 6 a 64 anni: 34.000,
- da 65 a 74 anni: 29.000,
- con 75 anni e oltre: 127.000

Oltre alle persone disabili che vivono in famiglia vi sono anche molte persone che, per la gravità della disabilità o per problemi della famiglia, sono ospitati in presidi residenziali: a livello nazionale, secondo la rilevazione ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali le persone con disabilità e gli anziani non autosufficienti ospiti in presidio sono circa 196.000. In Piemonte, secondo la rilevazione condotta a livello regionale, le persone ospiti in presidio nel 2006 sono oltre 45.000 di cui 1.652 adulti con disabilità e 21.366 anziani non autosufficienti.

Ancora più difficile è avere a disposizione dati specifici sul fenomeno della **disabilità nel territorio della Valle di Susa**. In questo caso occorre tener conto, ancora di più, della non disponibilità di fonti informative esaustive e della difficoltà di armonizzare le attuali banche dati parziali. Tali dati, pur non indicando la totalità dei disabili, consentono comunque di delineare l'entità del problema e di identificare la fetta di popolazione che si trova ad affrontare problematiche legate alla disabilità.

I dati che seguono sono ascrivibili al **PABI** per l'ambito della Valle di Susa e presentano due limiti di cui occorre tener conto: il primo è che tale progetto esiste dal 2005, e pertanto i numeri sono riferiti alle persone viste nelle sedute della Medicina Legale da quell'anno in poi e non rilevano il pregresso; il secondo è che il riconoscimento di invalidità civile può riguardare persone in momentaneo stato debilitante per trauma, incidente, patologia alle quali viene riconosciuta l'invalidità per un periodo definito cui seguirà una revisione.

Al 31 gennaio 2009 erano inserite nel data base n. **4.593 certificati attivi** (invalidi civili, ciechi civili, sordi) con riconoscimento permanente oppure con data di revisione non superata. Il dato che segue si riferisce alle domande presentate, da leggere in modo prudenziale, tenendo conto della precedente precisazione.

Anno	Domande presentate con esito convalidato
2005	615
2006	585
2007	1471
2008	959
Totale	3630

Tabella 23.- Le domande di invalidità presentate sul territorio (2005 - 2008)¹⁰

⁹ Fonte: Passaporto delle abilità, http://www.alihandicap.org/passaporto_abilita.htm

¹⁰ Fonte: Con.I.SA., RPP 2010 - 2012.

I **dati sulle attività dell'UVAP** possono fornire una prima idea sui bisogni manifestati dalle persone disabili e sulle risposte che hanno ottenuto sul nostro territorio. Nel 2009 **l'UVAP si è riunita 27 volte** per esaminare i progetti a favore di disabili. Complessivamente sono stati espressi **pareri su 224 progetti**, 16 in più rispetto all'anno precedente:

- **28 progetti residenziali**, dei quali 5 temporanei (30/60 giorni) con finalità di sollievo, 6 a lungo termine, 2 per riabilitazione a Villa Fiorita, 3 cambi di struttura residenziale in progetti già avviati in precedenza, 11 progetti di continuità assistenziale e 1 inserimento in Comunità terapeutica per minori;
- **51 progetti educativi**, dei quali 3 osservazioni educative Solidali, 12 prese in carico da parte del Servizio Solidali, 16 di educativa territoriale minori, 1 di educativa disabili sensoriali e 19 progetti di educativa territoriale adolescenti giovani;
- **20 inserimenti in centri diurni**, dei quali 2 nel centro pomeridiano Interspazio, 13 nei Centri socio terapeutici, (CAD, CST, Puzzle, Istituto Sordi), 4 nel Centro pomeridiano Ponte, 1 alla Casa di Sole;
- **33 progetti di servizio di assistenza domiciliare**, dei quali 24 di SAD e 9 di semplice attuazione, di cui 6 Progetti Gabbianella;
- **12 progetti di affido**, dei quali 11 di supporto e 1 di affido residenziale;
- **8 progetti di contributi economici a sostegno della domiciliarità**;
- **67 rimborsi di spese sanitarie** (fisioterapia, psicomotricità, etc) a carico dell'ASL;
- **5 pareri** sulla richiesta di contributi per acquisto di ausili tecnologicamente avanzati.

I componenti della Commissione UVAP e del NID hanno, inoltre, effettuato la rivalutazione di tutti i progetti relativi agli utenti inseriti nelle strutture residenziali fuori zona, sia recandosi nelle strutture per incontrare le persone inserite, sia esaminando la documentazione predisposta dagli operatori delle Residenze. Particolare attenzione è stata posta alla valutazione del progetto individuale, in vista del possibile trasferimento nella costituenda RAF di Sant'Antonino, attraverso verifiche congiunte con gli operatori delle residenze e con i familiari.

Altre informazioni di rilievo, ai fini dell'analisi del fenomeno della disabilità, riguardano la **presenza dei disabili a scuola e nel mondo del lavoro**.

Un primo dato importante è rappresentato dagli **scolari e studenti certificati con diagnosi funzionale che frequentano le scuole del territorio**.

Nell'anno scolastico 2009/2010 sono **251 gli studenti** delle scuole della Valle di Susa per i quali sono state predisposte le diagnosi funzionali con la finalità di supportare la frequenza scolastica con le agevolazioni previste dalla normativa (atteggiamento di "cura educativa" nei confronti degli alunni con disabilità; predisposizione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato; supporto alla classe data dall'insegnante di sostegno, assistenza di base garantita dal personale ATA e specialistica garantita dall'ASL o dai Comuni; collaborazione con le famiglie, riduzione del numero di allievi della classe).

Tale dato assume rilievo per l'aumento che rappresenta: **33 studenti disabili in più rispetto all'anno scolastico precedente e quasi il doppio rispetto all'anno 2003/2004**. Non entriamo nel merito delle cause, ma rileviamo che la scuola si trova progressivamente a gestire un sempre maggior numero di studenti disabili, a fronte di risorse sempre più esigue. Ciò spiega, fra l'altro, l'aumento rilevante di richieste poste da parte di molti Istituti Scolastici alle Amministrazioni Comunali ed al Consorzio, al fine di dotare le classi di ulteriori figure educative a supporto delle attività curriculari.

Anno scolastico	Totale
2002/2003	136
2005/2006	151
2007/2008	156
2008/2009	218
2009/2010	251

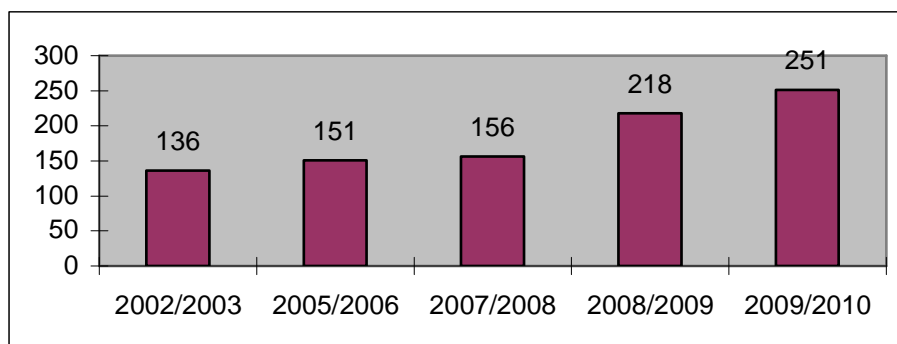


Tabella 24.- N. disabili seguiti nelle scuole del territorio¹¹

Relativamente all'anno scolastico 2009/2010, un ulteriore dato che si ritiene utile fornire è la distribuzione dei disabili per ordine di scuola.

Ordine di scuola	Totale Studenti
Infanzia	93
Primaria	27
Secondaria di primo grado	81
Secondaria di secondo grado	50

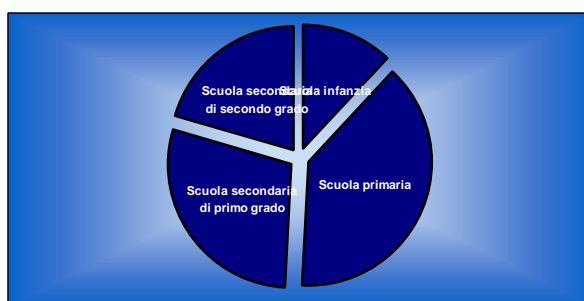


Tabella 25.- Distribuzione degli studenti disabili nei diversi ordini di scuola – Anno scolastico 2009/2010¹²

L'aumento di 33 unità è distribuito, rispetto all'anno precedente, in modo disomogeneo e sono soprattutto le scuole secondarie di primo grado a fronteggiarlo (+ 19), segue la scuola primaria (+ 8), mentre riguarda in misura minore la secondaria di secondo grado (+5) e la scuola dell'infanzia (+1).

In merito al **rapporto tra i disabili e il mondo del lavoro**, invece, si può fare riferimento ai dati forniti dal Centro per l'Impiego di Susa, relativamente alle persone disabili iscritte al 31.12.2009.

Il dato relativo alle **persone iscritte per inserimento lavorativo** ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", che ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, evidenzia un **aumento di sole 5 unità** rispetto all'anno precedente. L'aumento significativo rispetto al dato 2007 potrebbe essere correlato ad un diverso sistema di raccolta dati¹³.

	2007	2008	2009
Totale iscritti	367	652	657

¹¹ Fonte: Ufficio scolastico regionale Piemonte

¹² Fonte: Ufficio scolastico regionale Piemonte

¹³ Possono beneficiare di collocamento mirato:

- le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e i portatori di handicap intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- le persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;
- le persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni.

Tabella 26.- Soggetti invalidi civili iscritti al Centro per l'Impiego di Susa - Dati al 31.12.2009¹⁴

Oltre ai dati riportati finora, è opportuno aggiungere alcune **questioni e problematiche emergenti** per le quali non è ancora possibile fornire dati quantitativi, ma che fanno riferimento a fenomeni già percepiti dagli operatori del territorio:

- **rischio di interruzione nella presa in carico di persone disabili (non gravissime) dopo il percorso scolastico.** È importante creare modalità per monitorare percorsi scolastici in termini di continuità temporale. Occorrerebbe inoltre definire modalità di percorso progettuale in raccordo con le scuole.
- **l'espulsione dal mercato del lavoro di persone disabili.** Tale fenomeno è particolarmente rilevante negli ultimi due anni di crisi economica. Tuttavia occorre, più in generale, pensare a prospettive alternative di intervento a favore di persone che si ritrovano in questa situazione;
- **l'incremento, presunto, della disabilità conseguente a traumi ed incidenti,** e la connessa necessità di pensare a servizi dedicati specificamente a queste persone. In questo caso occorrerebbe raccogliere dati per una prima quantificazione del fenomeno.
- occorre effettuare una ricerca per verificare **l'effettivo utilizzo degli ausili prescritti dall'ASL.** Il dubbio, infatti, è che buona parte degli ausili prescritti e consegnati non sia poi utilizzata; sarebbe opportuno capire il motivo del non utilizzo e l'incidenza, in termini economici, di tali prescrizioni;
- si segnala l'attenzione sempre maggiore che si dovrà dedicare alle persone affette **sindrome dello spettro autistico** per le quali, nei prossimi anni, occorrerà individuare percorsi elettivi compatibili con la rete dei servizi esistenti e rispettosi delle ultime tendenze che gli esperti propongono. Le stime indicano un fenomeno in preoccupante crescita.
- occorre investire ulteriormente sui servizi di supporto psicologico per le famiglie dei disabili, consolidando interventi quali il Progetto Gabbianella e il Gruppo di auto mutuo aiuto.

¹⁴ Fonte: Centro per l'impiego di Susa.

6.6.2.- La rete dei servizi

I portatori di interessi

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Disabili
Personale	Personale dipendente Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei Comuni e Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1 Area 2 Area 3 Area 4
Comunità Montana	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Territoriale - Dipartimento Patologie delle Dipendenze - Dipartimento Materno Infantile - Dipartimento Salute Mentale - Presidi ospedalieri)
Provincia	Provincia di Torino Centro per l'impiego
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare Altre autorità giudiziarie
Istituti scolastici e agenzie formative	Istituti scolastici e di formazione professionale Agenzie formative
Stato e altri enti pubblici	Questura e forze dell'ordine Agenzia territoriale per la casa Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali Patronati e Sindacati
Volontariato e Associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari Rappresentanze dell'utenza Associazioni sportive, culturali, teatrali e ricreative Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
Altri fornitori	Consulenti e professionisti

Le azioni del Piano di zona 2006 - 2008

Nella tabella che segue si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle azioni promosse nell'ambito del piano di zona 2006 – 2008.

	Cod.	Azione	Note
Azioni realizzate	D 7	Apertura di un secondo Centro Socio-Terapeutico nel territorio di Susa	
	D 9	Laboratorio di Teatro Integrato	
Azioni in corso	D 1	Come ci orientiamo	
	D 2	Le buone prassi del Nucleo Interdisciplinare Disabilità	I lunghi tempi sono correlati a tre fattori: 1) la necessità di sperimentare quanto definito; 2) la necessità di

			definire modalità omogenee nell'ASLTO3; 3) l'intento di rendere congrua questa attività con le nuove strategie aziendali sui minori.
	D 3	Residenza Assistenziale Flessibile.	
	D 5	Promozione, realizzazione ed eventuale potenziamento di progetti individuali di Vita Indipendente.	
Azioni non realizzate	D 4	Potenziamento degli interventi residenziali di tregua e di sollievo	
	D 6	Creazione di tre alloggi satellite	
	D8	Attivazione di spazi di sostegno psicologico per le famiglie di persone disabili	

6.6.3.- Fabbisogni informativi rilevati

Nel riquadro seguente si riportano le informazioni che i componenti dell'Ufficio di piano ritengono di interesse per giungere ad una rappresentazione più completa dello scenario che caratterizza le politiche per i disabili.

In alcuni casi si tratta di informazioni già disponibili, ma che necessitano di elaborazioni specifiche ai fini del piano di zona. In altri casi si tratta di informazione che occorre rilevare appositamente.

Queste informazioni verranno rilevate ed elaborate nel caso in cui lo si ritenga necessario per approfondire le tematiche individuate come prioritarie dal Tavolo politico istituzionale, oppure per la definizione e l'attuazione di specifiche azioni che verranno definite nel piano di zona.

Informazione	Descrizione e fonti informative di riferimento
Dati sulle diagnosi funzionali e sulle prese in carico di disabili adulti	UVM – Occorre capire da quando l'UVM possiede gli elenchi delle diagnosi.
Dati sulla disabilità da traumi	Verificare l'utilità del PABI a livello regionale, Unità spinale CTO, medicina legale questo caso e ufficio protesico ASL
Disabili e mercato del lavoro	Dati da reperire tramite CPI e Solidali
Dati sulla diffusione della sindrome dello spettro autistico	L'ASL TO3, servizio NPI ha già raccolto i dati. Manca l'integrazione con le scuole e con i servizi PEE, RRF e, per l'età adulta, DSM.
Ricerca sulle condizioni abitative dei cittadini disabili	Analisi sulle abitazioni nelle quali vivono i cittadini disabili, al fine di evidenziare situazioni non adeguate alle mutate esigenze (presenza di barriere, frazioni isolate, distanza dai servizi).
Ricerca sull'accessibilità degli edifici di interesse pubblico e degli impianti sportivi	Ricerca sull'accessibilità degli edifici di interesse pubblico e degli impianti sportivi, al fine di tracciare una mappatura degli stessi e compiere interventi di sensibilizzazione

6.6.4.- La valutazione del contesto: analisi SWOT

In questo paragrafo sono riportate le matrici SWOT elaborate dal Tavolo politico istituzionale e dall'Ufficio di piano nel corso degli incontri di analisi del contesto.

ANALISI SWOT DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento attività volte all'abbattimento delle barriere architettoniche, compresi i parcheggi dedicati. - Ampliamento dell'offerta formativa nella Scuola dell'infanzia e relativo sostegno economico. - Partecipazione economica, da parte del comune di Bardonecchia, al trasporto presso il CST di Susa. - Inserimento lavorativo nel pubblico e nel privato. - Risorse dedicate per la gestione degli inserimenti lavorativi disabili attraverso il Servizio Sociali - Raddoppio dello spazio disponibile nel centro diurno disabili di Susa, che si è aggiunto a quello esistenti in Sant'Antonino. Occorre valutare l'adeguatezza di questi spazi in relazione ai fabbisogni, anche in altre aree territoriali - Alcune amministrazioni ricorrono alle cooperative sociali per servizi di manutenzione ed altri servizi nei quali è possibile il ricorso a persone disabili - Sono state attivate, negli ultimi anni, iniziative rivolte a diversi bisogni della disabilità, sia in termini di residenzialità, semiresidenzialità, e integrazione sociale. - Integrazione tra scuola, servizi sociali e sanitari. - Negli ultimi anni si è assistito alla crescita del coinvolgimento delle amministrazioni comunali, delle famiglie e del volontariato. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo libero e occupazionale per le persone disabili - Mancanza di disponibilità delle aziende ad attivare gli inserimenti - La rete dei servizi per i disabili non copre ancora pienamente tutte le aree territoriali. Ciò è dovuto anche a un problema di risorse. Occorre chiedersi se le risorse attuali sono utilizzate al meglio o sono sufficienti (es. utilizzo dei CST). Es. quali risposte dare alle persone disabili dell'Alta Valle? - Attualmente la collaborazione con le associazioni di volontariato e le famiglie non è ancora improntata ad una logica di partnership. - C'è ancora poco raccordo tra tutti i servizi, le strutture e le istituzioni che intervengono a favore delle persone disabili. Il rischio è che si mantengano risposte settoriali, con eventuali duplicazioni di interventi, ecc. - Informazione e accesso a risposte qualificate per la disabilità. Qual è il livello di preparazione e conoscenza dei servizi da parte degli operatori di territorio (es. medici di base)?
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di attività di integrazione e sostegno alla famiglia che coinvolgono realtà ed associazioni del paese - Valorizzare iniziative già in atto sul territorio per promuovere il tempo libero ed occupazionale delle persone disabili - Migliorare la collaborazione con C.P.I. di Susa e agenzie interinali - Estendere ad altri territori il ricorso a cooperative sociali per l'erogazione di servizi pubblici - Ipotizzare un maggior collegamento tra attività di tempo libero dei disabili e servizi e strutture che operano sul territorio. Un modello di riferimento potrebbe essere quello sperimentato con "Teatro senza confini". - Sperimentare anche in Val di Susa il modello in vigore nel Pinerolese, in merito all'integrazione scolastica dei disabili (analisi a livello sovracomunale delle modalità di utilizzo delle risorse per l'assistenza scolastica dei disabili). 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiusura di aziende della valle e ridimensionamento del personale con diminuzione dei posti da obbligo di legge - Negli ultimi anni sono aumentate, grazie alla DGR 56 le prestazioni favorevoli la domiciliarità. Tuttavia, in previsione, tali risorse saranno in esaurimento, con rischi conseguenti sulla domanda di questi servizi. - La riduzione delle risorse disponibili per il sostegno dei disabili a scuola pone una riflessione sulle modalità con le quali queste risorse sono state utilizzate in passato, nonché ad un ripensamento complessivo del rapporto tra il disabile, il comune e la scuola.

ANALISI SWOT UFFICIO DI PIANO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Rete di servizi ed interventi che coprono i diversi bisogni dei disabili (servizi per la domiciliarità, 5 centri diurni, 2 Gruppi Appartamento, RAF) e le diverse età (da Gabbianella alla RAF). Diversi servizi valutati positivamente. - Ottima integrazione socio-sanitaria e capacità diffusa di lavoro di rete che consente di affrontare, attraverso una presa in carico integrata. Gli aspetti positivi rilevati in merito sono: <ul style="list-style-type: none"> - La capacità della rete formale di attivare reti informali - L'attivazione del punto unico PASS - La collaborazione cooperative-Con.I.S.A.; - Il lavoro con le scuole superiori Rosa e Galilei, nell'ambito del protocollo d'intesa per il reperimento di volontari - Integrazione scuola – servizi socio-sanitari; - Rete dei CST e Progetto Ponte, con ruolo di integrazione di Solidali; - Convenzioni con Comitati - CRI - per trasporti scolastici e ospedalieri - Presenza della scuola – polo di Bussoleno, in grado di garantire formazione di qualità - il patrimonio AMA (esperienze attuali e pregresse, corsi di formazione, operatori esperti) esistente nel territorio - Radicalamento territoriale dei servizi educativi, grazie alla recente riorganizzazione - Qualità dell'educativa territoriale. - Progetto Gabbianella, con possibilità presa in carico e sostegno alla famiglia con minore con disabilità grave "dalla nascita" - Progetto "Calciabile", come opportunità di sport per i disabili; - Progetto L'ape Terri dedicato a minori disabili ed in difficoltà non inseriti al centro interspazio - Contributi economici comunali ed extracomunali (agevolazioni tariffarie, acquisto strumenti didattici...) - Il lavoro per progetti personalizzati responsabilizza l'utenza e la famiglia, che diventa parte attiva del progetto, coinvolge la comunità territoriale, migliora l'efficienza dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione delle risorse economiche - Carenza delle risposte ad alcune problematiche specifiche: <ul style="list-style-type: none"> - minori con gravi patologie psichiatriche (spesso necessità inserimenti in comunità o interventi di urgenza); - interventi per le disabilità lievi; - interventi specifici per i Disturbi Pervasivi di Sviluppo (autismo) - sistemi di garanzia e tutela per i disabili che vivono soli, assistiti da badante; - difficoltà ad intercettare famiglie con disabili adulti che non si rivolgono ai servizi - Mancanza di soluzioni residenziali leggere ma protette - Rete di servizi per disabili presso le scuole: <ul style="list-style-type: none"> - Non continuità e disomogeneità dell'assistenza specialistica di sostegno nei diversi comuni; - scarsa omogeneità interventi scolastici per alunni con esigenze educative speciali (DGR 9 febbraio del 2010 n°18-10723) - disomogeneità nel servizio di trasporto a scuola; - coordinamento tra scuola e servizi molto variabile tra i diversi istituti comprensivi (mancanza di un modello unico e condiviso con coinvolgimento anche dei servizi sociali e dei comuni); - tempi necessari alla diagnosi e redazione certificazione svincolati dai tempi dell'istituzione scolastica; - Problematiche nella rete dei servizi e nella gestione integrata dei progetti sulla persona: <ul style="list-style-type: none"> - difficoltà ad avere una mappa cognitiva globale, aggiornata e dinamica delle offerte del territorio; - mancanza di raccordo nei momenti di svincolo tra scuola media inferiore e superiore e tra uscita scuola superiore e mondo del lavoro, sia nei confronti degli studenti, che delle famiglie; - non sempre chiara l'individuazione dei <i>case manager</i>, sia tra gli operatori, sia per le famiglie. Tale aspetto è particolarmente rilevante nelle situazioni multiproblematiche o a doppia patologia, con rischio di deresponsabilizzazione o frammentazione risposte; - la collaborazione con le reti territoriali passa attraverso le conoscenze personali e non diventa modalità di sistema. Non sufficientemente definite le procedure comuni che consentano di giungere ad identità di vedute e priorità di intervento; - la presa in carico delle famiglie è assente: Il Sogno rileva che loro gestiscono il figlio, ma nessuno si fa carico dei genitori

	<ul style="list-style-type: none"> - mancanza di un sistema di accreditamento che potrebbe superare alcune criticità legate agli appalti di servizi - scarsa integrazione tra servizi per minori disabili - burocrazia / disfunzioni degli enti (ES. Moduli che INPS richiede, lungaggini attuali Medicina Legale, procedure per autorizzazioni protesiche, lista attesa servizi RRF) - Difficoltà a realizzare progetti ed iniziative extra standard: es. mini alloggio nella costituenda RAF, utilizzo al-loggio Sant'Antonino, imprenditoria con disabili, primo piano Galambra di Salbertrand) - Assenza dello sport sociale (eccetto Calciabile); in particolare le piscine del territorio non sono attrezzate / disponibili all'accesso di disabili; - Gruppi appartamento: non sembrano flessibili e in grado di gestire inserimenti con finalità di sperimentazione dell'autonomia. Non rappresentano risorsa per i disabili, eccetto i 9 "fortunati" che sono inseriti
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Protocolli regionali (AUTISMO e DSA) con necessità di uniformare i livelli di assistenza e creare un'integrazione tra servizi. attivazione di modalità di diagnosi e trattamento integrati (DSA, ICF, sindromi alterazione globale sviluppo psicologico) - Con riferimento alla rete dei servizi ed alla gestione integrata dei progetti: <ul style="list-style-type: none"> o L'istituzione dell'UVM può consentire una maggior integrazione tra i servizi socio-sanitari o La diffusione della modalità del "Protocollo d'intesa" come atto che formalizza e dà forza alla collaborazione spesso spontanea tra enti 	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione delle ore di sostegno scolastico per alunni disabili, e rischio di aggravamento del carico sui servizi sociali e sui comuni (problema generale, che riguarda anche le Esigenze Educative Speciali) - Manca la capacità delle famiglie di auto organizzarsi e spesso prevalgono gli atteggiamenti rivendicativi - Il Dopo di Noi resta grande preoccupazione per le famiglie - Particolare conformazione del territorio: <ul style="list-style-type: none"> o distanze da percorrere e mezzi di trasporto scarsi e inadeguati rischiano di vanificare qualsiasi opportunità o eterogeneità territoriale, culturale, di risorse tra alta, media e bassa valle di Susa, con carenze soprattutto nell'alta Valle; - Rischio che la nuova RAF determini, per il fatto di essere sul territorio del Val Di Susa (in un'area in cui non c'erano strutture residenziali dedicate), l'aumento delle richieste di residenzialità - Mancanza di un protocollo operativo per la gestione dei disabili ultra 65 anni

6.7.- Adulti

6.7.1.- Il contesto

Nella politica relativa agli adulti rientrano una molteplicità di tematiche assai eterogenee, che tuttavia fanno prevalentemente riferimento alla necessità di promuovere l'inclusione sociale di persone che, per differenti motivazioni, condizioni e storie personali, si trovano in situazione di svantaggio o di emarginazione potenziali o effettivi. Tali situazioni possono essere determinate dalle condizioni economiche, occupazionali ed abitative, oppure dalla condizione di immigrato. Rientrano in quest'ambito anche le situazioni problematiche dovute a precarie condizioni psichiche o alle dipendenze.

Un primo dato utile per fotografare la situazione del territorio, consiste nell'analizzare la distribuzione della popolazione adulta per fasce di età (Tabella 27).

I dati degli anni 2005, 2007 e 2008 mostrano costante l'incidenza della popolazione adulta sul totale dei residenti. Nel 2008 i 57.573 adulti rappresentano il 63,1% di tutta la popolazione residente, contro il 63,6%.

Fasce di età	2005		2007		2008	
	n.	%	n.	%	n.	%
18 - 39 anni	24.709	27,9%	24.434	27,0%	24.258	26,6%
40 - 65 anni	31.581	35,7%	32.855	36,3%	33.315	36,5%
Totale	56.290	63,6%	57.289	63,3%	57.573	63,1%
Totale residenti	88.458	100,0%	90.513	100,0%	91.265	100,0%

Tabella 27.- La popolazione adulta per fasce di età

Il leggero calo registrato in questi anni è determinato prevalentemente dalla riduzione della popolazione più giovane, quella che rientra nella fascia di età 18-39 anni: dai 24.709 abitanti del 2005 (27,9% della popolazione totale), si arriva ai 24.258 del 2008 (26,6% del totale).

Cresce, invece, la popolazione nella fascia di età 40-65 anni, passando da 31.581 abitanti (35,7%) a 33.315 abitanti (36,5%).

È, questo, un altro fenomeno che evidenzia il progressivo invecchiamento della popolazione del territorio.

Questi dati, peraltro, possono essere collegati all'**indice demografico di struttura della popolazione attiva**, sebbene questo sia determinato prendendo in considerazione fasce demografiche differenti¹⁵: l'indice, infatti, evidenzia il rapporto tra popolazione di età compresa tra 40-65 anni e la popolazione di età 15-39 anni. Esso stima il grado di invecchiamento della fascia di popolazione potenzialmente in grado di entrare nel mercato del lavoro; il denominatore di questo indicatore è rappresentato dalle 25 generazioni più giovani in attività che sono destinate a sostituire le 25 generazioni in attività più anziane. Un indicatore inferiore al 100 indica una popolazione attiva prevalentemente costituita da giovani. Ciò rappresenta un indiscutibile vantaggio in termini di dinamismo e capacità di adattamento con la conseguente possibilità di sviluppo della popolazione. Tuttavia, un indicatore inferiore a 100 può anche presentare lati negativi, come ad esempio la poca esperienza lavorativa ed il pericolo rappresentato dalla ridotta disponibilità di posti di lavoro lasciati liberi dagli anziani che divengono pensionati.

I dati della Tabella 28 mostrano con evidenza il peggioramento progressivo di questo indicatore. Nell'arco di poco più di un decennio il territorio è passato da una situazione di sostanziale parità nel rapporto tra generazioni attive più giovani e generazioni attive più anziane, ad una situazione di netta prevalenza di queste ultime. Il valore più alto dell'indice è rilevato nei comuni dell'Area territoriale di Susa, ma l'area in cui si sono verificati i cambiamenti più rilevanti nel decennio è stata quella di Oulx: l'indice, infatti è passato da 93,33 nel 1998 a 132,78 nel 2009.

¹⁵ Di seguito si fa riferimento ai dati ed alle informazioni riportate nel PEPS.

Anno	Avigliana	Condove	Susa	Oulx	Totale distretto
1998	102,79	99,88	102,14	93,33	100,95
1999	103,96	102,37	104,64	97,58	103,11
2000	104,77	104,57	106,52	99,77	104,65
2001	107,80	108,16	110,94	101,92	108,06
2002	110,37	109,45	113,14	107,51	110,59
2003	112,46	111,05	114,24	109,76	112,34
2004	113,29	110,94	117,57	113,68	113,93
2005	114,22	113,39	119,91	116,22	115,71
2006	118,17	117,55	124,31	124,47	120,27
2007	120,67	118,85	126,21	125,82	122,24
2008	123,00	121,75	129,69	127,41	124,89
2009	128,68	127,22	134,66	132,78	130,32

Tabella 28.- L'indice di struttura della popolazione attiva nelle aree territoriali della Val di Susa.

A livello generale, su tale fascia di popolazione incide pesantemente la **situazione economica ed occupazionale** già descritta nel capitolo 4.-, cui si rimanda. Tale situazione ha finito per aggravare ulteriormente le situazioni di precarietà e marginalità presenti sul territorio. In particolare, uno degli effetti più evidenti della crisi è stato il **forte incremento del ricorso ai contributi di assistenza economica** che sono cresciuti, nel 2007-2009, del 40% a favore degli adulti.

È evidente, tuttavia, che i contributi economici non possano rappresentare l'unica risposta, e nemmeno la più adeguata, ai problemi legati alla crisi.

Sulla scia di queste considerazioni, la Commissione Assistenza del Con.I.S.A. ha recentemente deciso di monitorare l'andamento delle richieste di aiuti economici presentati da adulti (persone sole ma anche nuclei familiari) per effetto esclusivo della perdita del lavoro o della collocazione in mobilità o in cassa integrazione, inserendole sotto **la voce specifica "crisi economica"**, nell'intento di farne oggetto di riflessione con i Comuni relativamente alle responsabilità di ognuno, alle necessità di evitare sovrapposizioni e sperequazioni e alla possibilità di individuare misure alternative, più efficaci e risolutive. Tuttavia, per la sua troppo recente adozione, questa modalità di registrazione delle richieste economiche non può ancora produrre effetti integrativi dei dati già rilevati.

Anche per questo, una riflessione approfondita sul tema economico ed occupazionale non può che essere condotta seguendo un **approccio integrato** valorizzando le reti già attivate sul territorio. In particolare, si fa riferimento al **Tavolo Lavoro**, gruppo di lavoro che, in attuazione degli impegni sottoscritti nell'azione R1 del PdZ, prese avvio a fine 2007 per iniziativa della Comunità Montana Bassa Val Susa e Val Cenischia, d'intesa con l'Assessorato al Lavoro della Provincia di Torino, del C.p.l. di Susa ed al quale partecipano il Con.I.S.A., i Comuni, le Organizzazioni sindacali e alcune rappresentanze delle imprese e dei lavoratori.

Il Tavolo Lavoro si è assunto i seguenti compiti:

- delineare, partendo dalla raccolta di dati/informazioni disponibili, una mappatura della realtà occupazionale ed economico/produttiva della Valle di Susa;
- dare continuità alle azioni sperimentali già intraprese in sinergia fra enti ed istituzioni del territorio;
- sostenere ed accrescere le potenzialità del sistema delle imprese locali, in particolare le attività artigianali ed imprenditoriali di medie e piccole dimensioni, attualmente soffocate da strette creditizie che non favoriscono gli investimenti e l'imprenditoria, soprattutto giovanile;
- contribuire all'individuazione ed al sostegno delle vocazioni e delle potenzialità economiche e produttive della Valle di Susa, compatibili con le risorse, le tradizioni e le attitudini che la contraddistinguono nei settori dell'industria, dell'artigianato, dell'agricoltura, dei servizi, del turismo, del commercio ecc.

Le azioni di risposta alla crisi economica ed occupazionale, pertanto, dovrebbero trovare nel Tavolo lavoro la sede più appropriata di progettazione e coordinamento.

Da questo punto di vista si percepisce l'importanza:

- di una stretta interconnessione fra le politiche del lavoro, della formazione e le politiche sociali (peraltro già obiettivi delle schede-azioni R1 Regia delle politiche attive del lavoro e TR 10 Torniamo a scuola, del precedente PdZ);
- la necessità di favorire l'incontro fra domanda e offerta di lavoro, fra il bisogno di lavoro e le esigenze delle imprese e del mercato;
- di sostenere i processi di collocazione e ricollocazione lavorativa attraverso la predisposizione e l'offerta di pacchetti formativi aggiornati, snelli e coerenti al bisogno.

A titolo esemplificativo si sottolinea che i progetti **"Dal lavoro di cura a una rete per la cura"** e **P.A.R.I. Programma d'azione per il Re-Impiego di lavoratori svantaggiati**, realizzati dal Con.I.S.A. in collaborazione con il Cpl di Susa, con l'Unità Organizzativa Lavoratori Stranieri della Provincia, la Comunità Montana e le ACLI, per la valorizzazione e il riconoscimento dell'attività di assistenza alla persona, svolta in prevalenza da donne, soprattutto straniere, per agevolare l'incontro domanda-offerta e per favorire l'emersione e il superamento del lavoro irregolare, hanno evidenziato che i servizi di assistenza alla persona possono ancora rappresentare (ma per quanto ancora?...) uno dei pochi settori di attività che consentono sbocchi occupazionali. Il sistema formativo tuttavia non sembra aver orientato in tal senso la programmazione prossima ventura dei propri pacchetti formativi.

Si riscontrano persistenti rigidità del sistema formativo, ancorato a modelli non più adeguati alla crescente flessibilità del mercato del lavoro¹⁶.

Diviene perciò necessario integrare le sinergie attivate tra le istituzioni coinvolte **nel Tavolo lavoro** con un'interlocuzione più strutturata e strategica con le **istituzioni referenti della formazione professionale** (Regione e Provincia - Assessorati del Lavoro e della Formazione) e con le Agenzie formative, per condividere il bisogno di una programmazione più sintonizzata sulle locali esigenze, che si profilano sempre più diffuse e drammatiche, di uscita dal tunnel della disoccupazione o dell'inoccupabilità.

Rispetto alla **situazione abitativa**, si richiamano le tendenze generali delineate nel par. 4.3.- e si sottolinea la partecipazione al bando regionale **"Programma Casa - 10.000 alloggi entro il 2012", 2° biennio**, che coinvolge in partenariato i Comuni della Valle, l'A.T.C. di Torino ed il Con.I.S.A., nel ruolo di capofila per superare lo scoglio del numero di 8.000 abitanti, che avrebbe escluso la maggior parte dei Comuni della valle.

La partecipazione al bando consente di concorrere a finanziamenti di interventi di edilizia agevolata o sovvenzionata sperimentale, da realizzarsi con modalità innovative rispetto alla tradizionale edilizia popolare dagli effetti "ghettizzanti".

L'elaborazione del progetto da presentare ha presupposto la realizzazione di un lavoro preparatorio di:

- analisi demografica e socio-economica degli abitanti della valle e delle loro difficoltà (es. oltre il 50% di coloro che, nell'ultimo quinquennio, hanno presentato domanda per avere una casa popolare, non hanno potuto ottenerla);
- valutazione delle disponibilità di edilizia pubblica e delle peculiarità dell'edilizia privata già presente;
- definizione della disponibilità abitativa che i diversi Comuni potevano offrire, sia in termini di recupero/ristrutturazione di immobili non utilizzati, che di possibilità di nuove costruzioni.

Gli alloggi che verranno realmente realizzati, attraverso il finanziamento del Bando Regionale per il 2° Biennio, sono **24** (18 a Susa e 6 a Sant'Antonino), mentre gli Studi di Fattibilità **non sono rivolti alla realizzazione imminente di nuovi alloggi**, ma daranno gli strumenti per poter accedere ai finanziamenti eventualmente previsti per il 3° Biennio. La Tabella 29 evidenzia gli interventi finanziati con il bando.

Comune	Azioni in corso
Susa	Finanziamento ad ATC per il recupero edilizio di un edificio situato in via Pa-

¹⁶ Tra gli esempi di rigidità se ne possono citare due:

1. i corsi formativi devono essere presentati dalle Agenzie alla Provincia, per ottenerne l'approvazione e il finanziamento, un anno per l'altro, tempistica che non consente di individuare il corso più funzionale, qui e ora;
 2. un 35enne in mobilità non può accedere al corso di termoidraulico, limitato ai minorenni.
- Ma le casistiche, da questo punto di vista, sono molteplici.

	lazzo di Città, 30 volto alla realizzazione di 18 alloggi di Edilizia Sovvenzionata.
Sant'Antonino	<ul style="list-style-type: none"> - Finanziamento di Studi di Fattibilità per la realizzazione di 6 nuovi alloggi di Edilizia Sovvenzionata e 6 alloggi di Edilizia Agevolata; - Finanziamento ad ATC per la realizzazione di 6 alloggi di Edilizia Sovvenzionata.
Bussoleno	Studio di Fattibilità dal titolo " Recupero del Borgo Antico ", con cui si verificherà la possibilità di realizzazione di 6 alloggi di Edilizia Residenziale Sovvenzionata e 6 alloggi di edilizia Residenziale Agevolata.
Almese, Rubiana e Villardora	Studio di Fattibilità per l'insediamento, nell'area ex Mirtex, di 6 alloggi di Edilizia Sovvenzionata, 6 alloggi di Edilizia Agevolata e un centro medico.

Tabella 29.- Gli interventi finanziati con il bando "Programma Casa - 10.000 alloggi entro il 2012", 2° biennio

Altro elemento di interesse, nell'ambito della politica per gli adulti, riguarda la condizione della popolazione immigrata, con specifico riferimento agli aspetti di inclusione sociale della stessa.

Da questo punto di vista, oltre ai dati di contesto generale riportati nel par. 3.4.- potrebbe essere opportuna una riflessione ulteriore su:

- la composizione della popolazione immigrata nel nostro territorio;
- le ricadute occupazionali della crisi sulla popolazione immigrata.

Un'altra tematica rilevante è quella attinente alla condizione di **disagio della popolazione adulta** ed ai connessi fenomeni o rischi di marginalità sociale.

Il contesto odierno si caratterizza infatti per l'intreccio tra vecchi e nuovi bisogni. Parallelamente alla persistenza e alla diffusione delle problematiche legate al disagio economico, si riscontrano nuove condizioni di fragilità, di vulnerabilità sociale e di povertà.

Si tratta spesso di situazioni di sofferenza, di natura economica ma non solo, riguardanti le persone che si trovano nella "zona grigia" di labile confine fra l'agio e il disagio, che oscillano lungo la linea di povertà o vivono contestualmente condizioni sia di relativa integrazione - lavoro stabile o legami sociali saldi - sia di esposizione a rischi di esclusione, come le basse retribuzioni o gli eventi traumatici (malattie, sfratti, ecc.).

Tali nuove situazioni di disagio, se non affrontate, possono aggravarsi, ma chi le vive a volte fatica a riconoscersi utente dei servizi sociali.

In proposito il **Piano sociale regionale** punta ad un approccio di rilevante **integrazione fra le politiche settoriali** e fra i diversi soggetti, istituzionali e non, che intervengono nella progettazione e realizzazione degli interventi, in particolare su alcuni temi di forte rilevanza generale, quali:

- o la realizzazione di un sistema coerente di sostegno al reddito;
- o una riforma del sistema degli ammortizzatori sociali;
- o una normativa sul riconoscimento delle minoranze etniche e percorsi chiari di integrazione e di riconoscimento della cittadinanza;
- o una riforma complessiva del sistema previdenza/assistenza che liberi risorse per la spesa sociale delle Regioni (in Italia fra le più basse in Europa).

6.7.2.- La rete dei servizi

I portatori di interessi

Categorie generali	Categorie specifiche
Utenti	Adulti
Personale	Personale dipendente Personale non dipendente (segretario, revisore nucleo di valutazione, ecc.)
Organi di rappresentanza e tutela	Assemblea dei Comuni, Comitato dei Sindaci
Comuni consorziati	Area 1 Area 2 Area 3 Area 4
Comunità Montana	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone
ASL	Azienda Sanitaria Locale (Distretto Sanitario di Susa - Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Patologie Dipendenze - Dipartimento Territoriale - Presidi ospedalieri)
Provincia	Provincia di Torino Centro per l'impiego
Regione	Regione Piemonte
Autorità giudiziaria	Giudice tutelare Altre autorità giudiziarie Tribunale ordinario
Istituti scolastici e agenzie	Agenzie formative
Stato e altri enti pubblici	Prefettura Questura e forze dell'ordine Carcere Agenzia territoriale per la casa Altre istituzioni
Terzo settore e altri soggetti privati	Cooperative sociali Patronati e Sindacati Fondazioni
Volontariato e associazionismo	Associazioni, parrocchie e singoli volontari Famiglie affidatarie, Gruppi Auto Mutuo Aiuto
Altri fornitori	Consulenti e professionisti

Le azioni del Piano di zona 2006 - 2008

Nella tabella che segue si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle azioni promosse nell'ambito del piano di zona 2006 - 2008.

	Cod.	Azione	Note
Azioni realizzate	AD 03	Prevenzione delle patologie tumorali	
Azioni in corso	AD 4	Inform@zione e medi@zione	
Azioni non realizzate	AD 1	Accompagnamento all'autonomia abitativa	Lettera prot.n.1496 del 2/3/09 del DPD, dott. Rocco MERCURI, di comunicazione che allo stato attuale non sono in grado di fornire scheda di monitoraggio, in quanto azione non avviata per una mancata definizione di una regia unica dei re-

		sponsabili dell'azione
AD 2	Trattamento psicoterapeutico dei disturbi psichici "lievi".	

6.7.3.- Fabbisogni informativi rilevati

Nel riquadro seguente si riportano le informazioni che i componenti dell'Ufficio di piano ritengono di interesse per giungere ad una rappresentazione più completa dello scenario che caratterizza le politiche per gli adulti.

In alcuni casi si tratta di informazioni già disponibili, ma che necessitano di elaborazioni specifiche ai fini del piano di zona. In altri casi si tratta di informazione che occorre rilevare appositamente.

Queste informazioni verranno rilevate ed elaborate nel caso in cui lo si ritenga necessario per approfondire le tematiche individuate come prioritarie dal Tavolo politico istituzionale, oppure per la definizione e l'attuazione di specifiche azioni che verranno definite nel piano di zona.

Informazione	Descrizione e fonti informative di riferimento
Ricerca sull'effetto della crisi economica sul tenore di vita delle persone adulte valsusine	Si potrebbero richiedere dati di attività e di intervento a soggetti, pubblici e privati, erogatori di sostegni economici e ritenuti localmente più significativi. Questi dati non sono attualmente disponibili, ma potrebbero essere reperiti presso le seguenti fonti: - Comuni - se possibile attraverso i partecipanti all'UdP; - Caritas parrocchiali della Diocesi; - Centro Famiglia Valsusino di Bussoleno.
Approfondimento dei dati sulla situazione abitativa	Le Fonti da cui si sono tratti questi dati/informazioni risultano essere: - i Comuni; - le banche dati già esistenti di Regione, Agenzia delle Entrate, Catasto, ATC di Torino.
Incidenza della crisi economica locale sulla popolazione immigrata	Analisi delle ricadute della crisi sugli immigrati adulti e sui loro progetti di vita in Valle di Susa, relativamente agli ambiti del lavoro, della famiglia, del reddito e dell'abitazione
Richieste di intervento psicologico - psichiatrico a seguito di perdita di lavoro	Analisi delle ricadute della crisi economica sulla situazione dei lavoratori. Analisi di dati eventualmente disponibili presso CSM e CPI
Diffusione delle principali tipologie di dipendenze sul territorio	Dipendenze: Flussi informativi ministeriali annuali + report periodici Ser.T.

6.7.4.- La valutazione del contesto: analisi SWOT

In questo paragrafo sono riportate le matrici SWOT elaborate dal Tavolo politico istituzionale e dall'Ufficio di piano nel corso degli incontri di analisi del contesto.

ANALISI SWOT DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Ridotta dimensione della comunità rende più agevole il confronto. - Con gli aiuti economici a volte si possono evitare sfratti, taglio delle utenze e altro ancora - Il Tavolo Lavoro come strumento per la risposta integrata, a livello di territorio, ai problemi occupazionali. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà dell'attuale rete di servizi nel far fronte ai bisogni emersi con la crisi - Mancanza di linguaggio comune nei diversi servizi (pubblico / 3° settore) e scarsità di iniziative che coinvolgano tutti gli enti nella presa in carico della situazione - Difficoltà/problema culturale nel far emergere le situazioni di disagio economico - Politiche della casa, in relazione alle opportunità disponibili

	<ul style="list-style-type: none"> - interventi non risolutivi che spostano i problemi solo di poche settimane - Inadeguatezza del modello ISEE per la valutazione della situazione economica dei nuclei familiari. - Difficoltà della rete dei servizi nel decodificare i bisogni delle persone. - Viene rilevata la carenza di dati per quantificare il fabbisogno abitativo dei comuni. - Carenza di strutture per l'accoglienza temporanea di persone in stato di fragilità
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione fra le risorse sia economiche che umane - Utilizzo voucher sociali e di inserimento lavorativo (Sportello Lavoro, con avvio a settembre) - Creare delle borse lavoro per chi si trova in difficoltà economiche evitando così il rischio di assistenzialismo - Utilizzare l'esperienza del Servizio Solidali per inserimenti lavorativo di disoccupati adulti in difficoltà (sperimentazione attivata nel corso della primavera 2010) - Agenzie formative come leva per riqualificare le competenze sul territorio e creare nuove opportunità di inserimento lavorativo - Coinvolgere le associazioni di volontariato che sostengono economicamente le persone in difficoltà, creando risposte integrate con Comuni e consorzio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il venir meno delle fonti di reddito sta causando la difficoltà crescente delle famiglie nel far fronte a canoni di locazione non calmierate. Le situazioni rischiano di degradare verso le emergenze. - Mancanza di risposte abitative adeguate - Aumento fenomeni di dipendenza (es. alcolismo, già in età giovanile, dipendenze da gioco, ecc.) - rischio di creare forme di assistenzialismo

ANALISI SWOT DELL'UFFICIO DI PIANO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - "Tavolo lavoro" quale strumento di risposta integrata alle problematiche del lavoro sul territorio locale - Molteplicità di attività e di servizi presenti sul territorio a sostegno della ricerca di lavoro: cantieri di lavoro, corsi di formazione ed educazione per gli adulti CTP - A agevolazioni economiche comunali ed extracomunali per adulti in difficoltà - Mantenimento e, in taluni casi, potenziamento di servizi ed interventi attivi a favore del target adulti, sia specifici di ognuno degli enti/istituzioni/associazioni coinvolti nella programmazione partecipata, sia condivisi e realizzati in rete fra gli stessi (servizio sociale professionale, Inform@servizi, assistenza economica, assistenza domiciliare, affidamenti residenziali e di supporto, inserimenti in strutture, servizio di mediazione culturale ecc). - Nuovo regolamento di Assistenza Economica (Del Assembleare n. 90/2007), con variazioni a favore della popolazione adulta, fra i quali i "contributi personalizzati", calcolati con il criterio del Minimo Vitale piuttosto che con il più restrittivo Minimo Alimentare. - Bando Straordinario 2010, rivolto dalla Provin- 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà della rete dei servizi a riconoscere il bisogno non espresso, soprattutto per quelle situazioni di povertà sopravvenute a seguito della crisi economica - Partecipazioni economiche ridotte per mancanza di fondi - Difficoltà di mettere a punto un "sistema informativo dialogante" tra i Comuni, il Consorzio e possibilmente anche gli altri soggetti erogatori di prestazioni economiche, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e di evitare sovrapposizioni e diseguità di trattamento. - Aumento delle difficoltà di inserimento lavorativo. Difficoltà legate all'individuazione risorse per borse lavoro, tirocini lavorativi e per la corretta operatività - Rigidità nel sistema formativo/orientativo rispetto alla flessibilità del mercato del lavoro (es. i corsi per essere autorizzati e finanziati devono essere presentati un anno per l'altro, oppure corsi riservati solo ai minorenni;ecc.); - Scarsità di iniziative per l'integrazione dei soggetti più deboli - Poco propensione alla realizzazione di progetti integrati tra diverse istituzioni - Carenza di soluzioni e risposte abitative adeguate

<p>cia di Torino alle Organizzazioni di Volontariato, per la realizzazione di "Interventi di sostegno per famiglie e singoli in condizioni di disagio, marginalità e povertà", con approvazione e finanziamento dei progetti presentati dalle tre Associazioni locali aderenti, risultati coerenti alle emergenze territoriali ed avvio del previsto Tavolo permanente di Coordinamento, organismo di regia, di condivisione e di monitoraggio delle azioni progettuali, cui parteciperà anche il Con.I.S.A..</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalità di lavoro a "rete" tra Comuni, Consorzio e ASL, per supportare persone che vivono situazioni di emergenza sociale e sanitaria. - Progetti di inserimento lavorativo (protetto e non). - Realizzazione del progetto P.A.R.I. "Dal lavoro di cura ad una rete per la cura" teso alla valorizzazione ed al riconoscimento sociale dell'attività di assistenza familiare, che coinvolge prevalentemente personale straniero e di genere femminile. - Presenza di 2 Club per Alcolisti in Trattamento di Alta Valle di nuova istituzione (2007). - Presenza di una importante risorsa lavorativa/riabilitativa per le persone in stato di marginalità e disagio, storicamente presente nel territorio (Casa dell'amicizia). - Assenza di "scene della droga" visibili e fonte di disturbo sociale o di degrado individuale - Presenza del Ser.t. estesa fino all'Alta Valle (Oulx), anche se con orari ridotti - Buona integrazione tra SER.T. DSM e altri Servizi territoriali, regolata anche da protocolli specifici (protocollo minori, protocollo DSM/DPD, ecc.) - Equipe multidisciplinare, elemento di "attrattività" del Ser.t. - Organizzazione ed accessibilità dei servizi DSM - Multiprofessionalità e presenza di servizi e strutture in rete per la salute mentale. Buona integrazione socio-sanitaria, in particolare con alcuni servizi territoriali. - assenza di liste di attesa sui servizi DSM. - Cultura della domiciliarità 	<p>guate, soprattutto per i soggetti più deboli (gruppi appartamento, inserimenti eterofamiliari assistiti)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per le situazioni multiproblematiche (soprattutto alcolisti) di mezza età, scarsa o debole definizione di competenze dei Servizi e scarse risorse disponibili - Carezza di risorse lavorative territoriali, disponibili in un'ottica di lavoro congiunto riabilitativo per le dipendenze - Assenza di residenzialità "di soccorso" o di accompagnamento all'autonomia abitativa - Forte carezza di luoghi e di momenti di sociabilità, comuni o relative alle reti amicali - Accessibilità fisica ridotta per il presidio Ser.T. di Avigliana - Mancato avvio o sospensione di azioni del PdZ 2006-2008 ritenute ancora attuali: es. azione R3 "Cabina di regia delle politiche dei trasporti"; azione AD1 "Accompagnamento all'autonomia abitativa di adulti fragili"; azione AD2 "Trattamento psico-terapeutico dei disturbi psichici lievi". - mancanza di alcune figure professionali (es. psicologo) e di alcune delle strutture previste dall'organizzazione dei DSM - aumento della domanda "impropria" (per mancanza di filtro e/o di risorse di altri servizi) - scarsa integrazione socio-sanitaria tra DSM ed alcuni servizi territoriali - carezza a livello di prevenzione e promozione della salute mentale - mancanza di protocolli per la presa in carico dell'adolescenza psichiatrica - scarsa presenza di volontariato e auto mutuo aiuto - ancora troppo scarsa, non sistematizzata e non integrata l'attività a favore delle donne vittime di violenza
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazioni ed iniziative pilota intraprese da alcuni Comuni o nate spontaneamente sul territorio (es. il microcredito, i gruppi di "acquisto solidale" e di "consumo responsabile" ecc.) - Ingresso crescente di persone straniere, in condizioni di regolarità ed irregolarità, da paesi UE ed extraUE, la cui migrazione tende ad assumere carattere di stabilità (multiculturalità e multi etnicità). - Acquisizione di un'ottica strategica sovracomunale (Comuni, Con.I.S.A., Comunità montana) nell'affrontare le problematiche eco- 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrazione diffusa delle risorse per far fronte alle esigenze dei diversi servizi (contributi economici, SER.T., salutementale, ecc.) - Emergenza economica: sensibile aumento delle persone adulte, sole ma soprattutto con famiglia, che richiedono aiuto: <ul style="list-style-type: none"> o nel soddisfacimento dei bisogni primari legati all'alimentazione e alla casa, nel fronteggiare rischi di sfratto o nel sostenere le spese sanitarie o scolastiche per i figli (libri, mensa, trasporto ecc.); o situazioni di crisi personale per adulti che perdono l'occupazione

<p>nomiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Maggiore coordinamento per riduzione di sperequazioni e sovrapposizioni o progetto sperimentale tra Con.I.S.A. e Comunità montana. La Comunità Montana assume i compiti di accompagnamento dei richiedenti nei percorsi di formazione/ricollocazione lavorativa. Il Con.I.S.A. interviene solo laddove si riscontrano la presenza anche di problematiche di natura socio-assistenziale o adozione, da parte dei Comuni, d'intesa con il Consorzio e la Comunità Montana, di misure di sostegno al reddito integrative dei trasferimenti al Con.I.S.A. per la gestione associata, quali ad es. l'ISEE istantaneo, l'applicazione di esenzioni o tariffe agevolate nell'accesso ai servizi comunali, i sussidi straordinari a fronte di emergenze l'adesione al progetto "1 euro per abitante", la realizzazione di borse lavoro ecc.. <ul style="list-style-type: none"> - Accresciuta consapevolezza dell'opportunità di consolidare le sinergie e di costruire sempre nuove modalità di lavoro integrato ed in rete. - Effetti del riordino territoriale ed amministrativo dell'ente Comunità Montana - L.R. 1/07/2008 n. 19, con compiti di "agenzia di sviluppo" socio-economico del territorio. - Acquisizione di un'ottica strategica sovracomunale nell'affrontare il problema-casa, (Azione R4 "Commissione Casa" del PdZ 2006-2008). Strategie condivise per: <ul style="list-style-type: none"> o l'incentivazione alla locazione di alloggi sfitti a canoni accessibili, attraverso agevolazioni fiscali e di altro tipo; o la "gestione associata" delle emergenze abitative; o la previsione, nella redazione degli strumenti urbanistici, della realizzazione di alloggi ad edilizia agevolata/sovvenzionata; o Occorre però dare continuità a questa esperienza, trovando una modalità di risposta analoga a quella sperimentata con il Tavolo Lavoro. - Bando Regionale Programma Casa "10.000 alloggi entro il 2012" i cui esiti permetteranno, la realizzazione di 24 alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata e l'elaborazione degli studi di fattibilità per ulteriori edificazioni. - "Studio di fattibilità" del progetto di "residenzialità monitorata" di adulti fragili, ai quali assicurare soluzioni abitative temporanee di accompagnamento all'autonomia di vita, rimodulando le indicazioni progettuali contenute nella scheda AD1 del PdZ 2006-2008. - Nuove opportunità per l'inserimento lavorativo: <ul style="list-style-type: none"> o Attivazione di progetti di politica per il lavoro (cantiere di lavoro, azioni di con- 	<ul style="list-style-type: none"> - L'incremento delle richieste di aiuto economico a fronte del calo delle risorse economiche. A ciò contribuisce la convinzione diffusa che i contributi socio-assistenziali possano sostituire gli ammortizzatori sociali per chi ha perso il lavoro e non ne ha più diritto. - Emergenza lavoro: flessione del tenore di vita e delle sicurezze socio-economiche della popolazione adulta valsusina. - Emergenza lavoro per i giovani del territorio. Dati CPI febbraio 2010: 35% di giovani inseriti nel flusso dei disponibili al lavoro e 372 inoccupati nella sola bassa valle; - Difficoltà di individuare strategie locali e di formulare progetti di sviluppo territoriale in sintonia con le profonde trasformazioni in atto nei sistemi produttivi, nel mercato del lavoro e nel tessuto sociale. - - Ambivalenza, accentuata dall'attuale fase di difficoltà economica e lavorativa, fra atteggiamenti di bisogno/accettazione e di intolleranza/rifiuto della popolazione straniera trasferita in Valle. - Immigrazione di "nuova povertà" e di "patologia" dalla città - Emergenza casa: aumento degli sfratti esecutivi per morosità e difficoltà nel reperimento di collocazioni residenziali di emergenza e di soluzioni abitative a costi sostenibili , - Aumento patologie connesse ad alcool, depressione, gioco... - "Sommerso" rispetto all'abuso alcolico molto diffuso e sottovalutato o socialmente accettato - "Sommerso" rispetto ad eroina/cocaina soprattutto tra i giovani, difficili da intercettare - Difficoltà legate all'integrazione delle persone più deboli ed a rischio emarginazione e con patologie psichiche - Aggregazione nei bar e frequentazioni malsane - Aumento di furti ed atti vandalici - Crisi depressive e rischi di violenze familiari - Eccessiva "sanitarizzazione" dei problemi delle dipendenze, e rischio di una "cronicizzazione" - - Aumento della domanda (in particolare, trattamenti residenziali come comunità terapeutiche) a fronte di tagli cospicui alle risorse (piani di rientro della spesa sanitaria regionale). Ciò comporta, tra l'altro, l'impossibilità di garantire continuità agli interventi riabilitativi e di reinserimento sociale.
--	---

<p>trasto alla crisi)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Associazioni e/o Enti che organizzano attività per mantenere impegnati i soggetti disoccupati (Protezione Civile...) <ul style="list-style-type: none"> - Valorizzazione, agli occhi dei ragazzi, dei giovani e dei loro genitori, dei mestieri e delle professioni manuali evitandone la svalutazione ad attività residuali assicurando, in particolare agli adolescenti che non vogliono continuare il percorso di studi dopo l'obbligo ma non possono lavorare come desidererebbero, corsi professionali realmente qualificanti; - Opportunità di sviluppo di risposte più efficaci derivanti dal ripensamento dell'approccio al tema delle dipendenze: <ul style="list-style-type: none"> o Inclusione del DPD e del DSM all'interno di un'unica Direzione Integrata per la Salute Mentale; o Presenza di 1 operatore Ser.T. all'interno del gruppo multiservizi "il melograno" relativo all'abuso e maltrattamento infantile o Attività del DPD articolata su nuove patologie (overeating disorders, love addicted, sex addicted) - Attività di prevenzione scolastica centrata più sulla limitazione dei rischi dall'uso di sostanze e comportamenti che sulla prevenzione universale - Inclusione, nel target adulti, del piano di zona della fascia d'età 18-24 anni, per sancire formalmente il compimento della maggiore età come soglia d'ingresso nell'età adulta e di iniziazione ai processi di emancipazione e di autonomia. - Puntare su una maggiore integrazione e sinergia tra servizi e con associazioni - Puntare su una maggiore sensibilizzazione del servizio civile e del volontariato nell'ambito della salute mentale - migliorare integrazione e sinergia con MMG (???) - Presenza di quadro normativo (L.833, L.180, Progetto obiettivo tutela salute mentale, L.68) chiaro e completo per la salute mentale - Attivazione del servizio sovradistrettuale per il trattamento psicologico delle donne vittime di violenza. Può essere un'opportunità da sviluppare ed integrare con altri servizi. - Esistenza di un quadro normativo e di linee guida regionali relativi agli interventi sulle donne vittime di violenza. 	
---	--

6.8.- Governance del sistema integrato

La Politica in questione raggruppa tutti i temi che contribuiscono alla crescita e allo sviluppo della rete di welfare locale. Vi rientrano l'accessibilità e la qualità dei servizi, la formazione professionale degli operatori sociali del territorio, il sistema di comunicazione sociale, i sistemi informativi, lo sviluppo delle relazioni tra gli istituzioni, organizzazioni ed associazioni coinvolte nella rete.

In questi ambiti, molti degli interventi realizzati negli anni precedenti scaturivano dal Piano di zona 2006 – 2008 ed hanno visto l'interazione di più istituzioni ed organizzazioni del territorio. Tra i risultati più significativi si segnalano i seguenti:

- L'attivazione del **Punto di Accoglienza Socio-Sanitario (P.A.S.S.) e Sportello di Informazione Sociale e Sanitaria "Inform@esse"**. Nel mese di settembre 2009 si è svolta la gara con procedura aperta per l'affidamento della realizzazione Punto di Accoglienza Socio-Sanitario e della gestione dello Sportello di Informazione Sociale e Sanitaria "Inform@esse". Come previsto nel capitolato, il servizio PASS è articolato in una sede principale a Susa e in tre sportelli periferici presso le sedi sanitarie di Avigliana, Condove e Oulx. Il Punto di Accoglienza ha iniziato l'attività di ricevimento dell'utenza, presso le quattro sedi individuate, in data 14/12/2009;
- **Interventi di sostegno al reddito**. In ottemperanza agli impegni indicati nella scheda/azione del Piano di Zona, TR5 "Sostegno al reddito", il Con.I.S.A. ha approvato, con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 28/A/2007 del 17/12/2007, il **nuovo Regolamento per l'Assistenza Economica**, modificato ed integrato con successiva deliberazione assembleare n. 9/A/2009 del 27/02/2009. L'adozione del nuovo Regolamento ha consentito di sperimentare, nel suo primo anno di attuazione, le innovazioni introdotte nel sistema di contributi offerti;
- **Cabina di regia delle politiche attive del lavoro**. Le Amministrazioni Locali, per fronteggiare la crisi e rispondere alle richieste dei propri cittadini in difficoltà, hanno stabilito di operare in modo sinergico, prevedendo l'attivazione sul territorio della Bassa Valle di Susa e Val Cenischia di azioni condivise. Tra queste, la costituzione di un **Fondo Sociale**, con risorse destinate da diversi Comuni del territorio (1 € per abitante), e l'attivazione del **Tavolo lavoro**. Il lavoro svolto dal Tavolo è stato illustrato ai Sindaci della Bassa Valle di Susa e Val Cenischia nel corso degli incontri svolti a settembre e novembre 2009, anche per illustrare loro i risultati conseguiti dal progetto;
- **Cabina di regia dei trasporti**. I soggetti responsabili dell'attivazione della Cabina di regia in materia di trasporti erano le due Comunità Montane. L'incertezza che si è determinata in ordine al futuro assetto di tali Enti, ma soprattutto alle competenze attribuite loro dal legislatore, ha rallentato l'assunzione di specifici impegni, anche solo di analisi delle problematiche e di messa in rete dell'esistente. Peraltro il Consorzio rileva difficoltà sempre crescenti nel garantire, agli utenti dei propri Servizi, i trasporti che si rendono via via necessari, nonostante il significativo numero di operatori già coinvolti;
- **Politiche abitative**. Si richiama la partecipazione al bando Programma casa "10.000 alloggi entro il 2012", di cui si è già parlato.
- **Rete tra Comuni, Consorzio e Asl per supportare le persone in situazione di "emergenza sociale e sanitaria"**. La necessità di creare questo tipo di rete è stata evidenziata dai Comuni che rilevano la presenza, sul loro territorio, di situazioni che manifestano forme di grave disagio e/o di emarginazione, dovute a plurimi fattori, quali la compresenza di: comportamenti disturbati, asociali o devianti, spesso associati ad abuso di sostanze alcoliche, scadente stato di salute, precarie condizioni igienico-sanitarie dell'abitazione, a volte acute dalla presenza di animali, carenza di reddito e di reti familiari o amicali, scarsa consapevolezza del problema e conseguente indisponibilità a ricercare o ad accettare aiuti.
- **Gruppo di monitoraggio sull'Accordo di programma in materia di inserimento scolastico di soggetti disabili**. Il Gruppo di monitoraggio, composto dai rappresentanti degli Enti firmatari, si è riunito con cadenza periodica con lo scopo di formulare delle proposte migliorative, ed addivenire all'approvazione e alla sottoscrizione, entro il 2008, di un

nuovo testo condiviso di Accordo di Programma, vista l'imminente scadenza di quello in vigore. Poiché la Regione Piemonte aveva in corso di approvazione il Piano triennale applicativo della nuova legge regionale sul "diritto allo studio" (L.R. 28 del 28/12/2007), che ha strutturalmente modificato le modalità di accesso ai finanziamenti regionali sulla tematica dell'integrazione sociale e scolastica degli alunni disabili, assegnando alle Province nuove funzioni e competenze, si è deciso di rinviare ai primi mesi del 2010 l'approvazione del nuovo testo;

- **integrazione socio-sanitaria.** Si richiama il lavoro di rete che ha comportato l'attuazione della DGR 39/09 sul "riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria e istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti.

I portatori di interessi

I portatori di interessi coinvolti in questa politica sono, tendenzialmente, tutti gli attori del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali.

Si rimanda, pertanto, alla mappa generale degli stakeholder riportata nella Tabella 14.

Le azioni del Piano di zona 2006 - 2008

Nella tabella che segue si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle azioni promosse nell'ambito del piano di zona 2006 - 2008.

	Cod.	Azione	Note
Azioni realizzate			
Azioni in corso			
Azioni non realizzate			

6.8.1.- La valutazione del contesto: analisi SWOT

In questo paragrafo sono riportate le matrici SWOT elaborate dal Tavolo politico istituzionale e dall'Ufficio di piano nel corso degli incontri di analisi del contesto.

ANALISI SWOT DEL TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - E' presente (relativamente ai numeri dei residenti) un forte associazionismo di volontariato - Esiste un bilancio sociale del volontariato con verifiche puntuali delle rendicontazioni, da parte di alcune associazioni di volontariato. - Percorso per la predisposizione dei PePS, che ha consentito una conoscenza più completa del quadro socio-sanitario del territorio - Protocollo "Emergenze socio-sanitarie" tra ASL, Consorzio e Comuni, sebbene non ancora formalizzato. All'insorgere di un fenomeno nuovo e problematico, si attivano tutti gli attori potenzialmente interessati per definire politiche e strategie, e per tentare risposte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficile ricambio generazionale dei volontari. - Difficile valutazione costi-benefici del bilancio sociale. - Scarsa corrispondenza/conoscenza del Piano di Zona con le iniziative locali. - Partecipazione discontinua dei comuni alle tematiche che richiedono la gestione associata a livello sovracomunale. - Sviluppare forme specifiche di coordinamento tra Enti/Istituzioni e Privato Sociale per la messa in rete dei servizi che vengono attuati sul territorio. - Tema dell'accessibilità dei servizi, soprattutto facendo riferimento all'ottimizzazione delle risorse già impiegate - Manca ancora una conoscenza completa

	<p>dell'offerta dei servizi sul territorio (es. relativamente pochi utenti sul servizio trasporti della Comunità Montana).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non adeguato flusso delle informazioni tra le istituzioni e gli operatori. Occorre una strategia di comunicazione integrata, almeno su alcuni temi di carattere generale
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Incontri tra i servizi sociali e le amministrazioni locali per condividere le informazioni - Nuovo istituto per il miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria offerto dall'attivazione del PAS (punto di accesso socio-sanitario) per la tutela delle persone fragili - Valorizzazione, condivisione e raccordo delle iniziative degli enti in un'ottica di lavoro territoriale - Portare a sistema gli interventi sulla domiciliarità. - Possibilità di attivare un progetto integrato tra Comunità Montana e Comuni per il trasporto di specifiche situazioni. Ciò per ottimizzare, in maniera estesa sul territorio, il trasporto di alcune tipologie di utenti particolarmente bisognosi. - Coordinare le risposte presenti sul territorio, in particolare in merito al tema dei trasporti. - Il piano di zona può divenire un'occasione per orientare i comuni verso l'ottica sovracomunale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitata dotazione dei posti per l'assistenza residenziale (disabili e anziani) - Non efficace presenza di servizi (recupero funzionale e fisioterapico). - La mancata pubblicazione del bando regionale 2009 sui servizi associati, lo scenario istituzionale (consorzi) causano notevoli incertezze sull'evoluzione futura dei servizi associati e sul quadro delle risorse e degli incentivi ai comuni.

ANALISI SWOT DELL'UFFICIO DI PIANO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidata partnership tra politici e tecnici: <ul style="list-style-type: none"> - Uffici di piano snelli, e aperti al confronto costante con il livello politico; - Competenza del CDA del Con.I.SA., - Rapporto di tipo fiduciario tra la maggioranza delle amministrazioni comunali e il Con.I.SA. - Livello di integrazione socio-sanitaria (in particolare con il Distretto) molto buono: <ul style="list-style-type: none"> - condivisione nell'analisi dei bisogni e nella definizione/ridefinizione delle priorità, - programmazione concertata, - rafforzamento del ruolo delle unità valutative integrate e di prese in carico condivise dei singoli casi - Coordinamento tra gli EE.GG. afferenti alla medesima ASL e prime esperienze di omogeneizzazione dei criteri di erogazione dei servizi (es. lavoro effettuato sulla DGR 39/09). Sistematico confronto tra esperienze diverse. - Positiva esperienza della rete di informazione e di raccordo socio-sanitario (sportelli PASS) - Percorso per la predisposizione PEPS - Applicazione del principio della corresponsabilità tra diversi attori, istituzionali e non. Ogni singolo Ente/Istituzione/organizzazione è portatore 	<ul style="list-style-type: none"> - Problematiche legate alla governance del piano di zona ed alla programmazione locale: <ul style="list-style-type: none"> o scarso collegamento tra il Piano di Zona e le iniziative avviate a livello locale o difficoltà di attuali analisi del contesto, a causa di spesso carenti sistemi informativi e delle reti di comunicazione interistituzionale o significativa influenza delle esperienze di riferimento e dei modelli (o buone prassi) veicolate dai consulenti o difficoltà nella proposizione e nella realizzazione di azioni pluri-settoriali, che portino il piano di zona oltre la logica socio-assistenziale; o difficoltà nella progettazione operativa di azioni di piano che siano realmente sostenibili (in termini di risorse economiche ed umane) - Disomogeneità nei criteri applicati dai Comuni per l'accesso ai servizi (ISEE). Difficoltà nell'esame delle dichiarazioni sostitutive, col rischio di agevolare persone non realmente bisognose. Avere criteri omogenei nell'accesso ai servizi, tuttavia, è possibile solo

<p>di esperienze valide e significative</p> <ul style="list-style-type: none"> o Buona integrazione delle politiche sociali con le politiche: <ul style="list-style-type: none"> o del lavoro: Tavolo lavoro, cantieri di lavoro, collaborazione con il Centro per l'Impiego, gestione associata degli interventi a sostegno della crisi, ecc.; o della casa: Bando regionale, partnership con l'ATC, gestione associata delle emergenze abitative. 	<p>se i servizi stessi vengono gestiti in una logica sovracomunale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mancata capitalizzazione delle esperienze positive, anche isolate, che risultano frammentarie sul territorio, non adeguatamente comunicate e socializzate. Conseguente difficoltà a coordinare e mettere in rete gli interventi del Consorzio con quelli attivati dai Comuni. - Debolezze nella co-progettazione e nella gestione di alcuni servizi che richiederebbero una maggior collaborazione tra pubblico e privato in materia di servizi sociali - Atteggiamento di eccessiva delega da parte delle Amministrazioni comunali e conseguentemente: <ul style="list-style-type: none"> o scarsa partecipazione alla formulazione delle politiche; o scarsa consapevolezza ed interiorizzazione delle scelte e delle problematiche; o discontinuità nella partecipazione e conseguente de-responsabilizzazione da parte dei Comuni. - Difficoltà di coinvolgimento attivo e duraturo del volontariato organizzato in progetti di più ampio respiro e mancato coordinamento delle iniziative - Mancato apporto di "valore aggiunto" da parte delle Cooperative Sociali aggiudicatricie di servizi, in quanto non investono sul territorio né destinando risorse proprie, né attivando iniziative autonome (es. offerta di nuovi servizi) - Difficoltà nella circolarità delle informazioni e nella loro costante manutenzione (utilizzo di modalità e strumenti evidentemente inadeguati) - Mancanza di indicatori oggettivi e verificabili per l'analisi e la valutazione delle attività svolte - Aumento del rischio di burnout e calo della motivazione negli operatori, derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> o incertezza degli assetti istituzionali e delle risorse o crescita della tensione sociale e della conflittualità o scarso riconoscimento esterno dell'impegno professionale profuso o aumento dello scostamento tra aspettative di risposta da parte dei cittadini e reali strumenti e opportunità a disposizione o aumento della complessità, dei rischi professionali e quindi dello stress da lavoro-correlato
Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> - Estensione delle prassi e forme di gestione associata delle problematiche a livello locale, sulla base dei modelli che si stanno sperimentando sui temi "casa" "lavoro", "assistenza scolastica" per ottimizzare le risorse e ridurre le disomogeneità e le disuguaglianze - Riattribuire senso (recuperando i significati o- 	<ul style="list-style-type: none"> - Rischi legati all'attivazione del nuovo piano di zona: <ul style="list-style-type: none"> o prevalenza della leadership tecnica rispetto alla programmazione del PdZ, e nello specifico della Direzione dell'Ente Gestore o "supplenza" della parte tecnica al ruolo del politico

<p>riginari) a ciò che si fa, a come lo si fa e con quali risultati riportati agli investimenti, coinvolgendo, nell'analisi, i diversi livelli di responsabilità per ridefinire le priorità (amministratori, operatori, forze sociali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento di strumenti a supporto della governance locale: <ul style="list-style-type: none"> o Presidio della coerenza dei diversi strumenti di programmazione locale PdZ, Peps, Piano Sviluppo Socio Economico, POF) per favorire una maggiore integrazione delle politiche; o Rafforzamento delle fonti informative e degli strumenti di gestione delle informazioni o Costruzione di un bilancio sociale di zona; o Partecipazione dei cittadini e scambio di esperienze. - Pieno coinvolgimento dei diversi attori e delle diverse istituzioni del territorio e con la praticabilità di nuove forme di collaborazione pubblico-privato. Superare la frammentazione e mettere in rete le energie, potrebbe portare, sia gli Enti istituzionali, sia le forze sociali, economiche, religiose, ecc.. a ricercare congiuntamente nuovi percorsi di condivisione: il "Pubblico" sarà in grado di assumere e sviluppare un ruolo di regia? - Iniziative di formazione condivise e costruite in un quadro di co-progettazione - Rapporto tra la progettazione dei servizi e degli interventi e la pertinenza con la domanda che emerge sul territorio 	<ul style="list-style-type: none"> o rischio di sovraccaricare la gestione delle attività sulla programmazione del PdZ in seno al solo Ente Gestore - Esiguità ed incertezza del quadro di risorse, in virtù: <ul style="list-style-type: none"> o in primis dei significativi tagli a livello governativo e regionale sulle politiche sociali; o incertezza protratta delle fonti di finanziamento; o finanziamenti a "spot" di progetti finalizzati, la cui continuità è costantemente in discussione, ostacolano l'innovazione e generano senso di precarietà - Incertezza sui futuri assetti istituzionali e sugli "scenari di fondo" così protratta da generare insicurezza, la sensazione di "vivere alla giornata", con, di fronte, un futuro nebuloso che non consente la programmazione; - Contesto politico istituzionale in continuo mutamento, spesso caratterizzato da scelte di tipo esclusivamente economico, rende particolarmente difficile una progettazione ed organizzazione dei servizi a lungo termine. - Rischi di messa in discussione della gestione associata, nel tentativo di contenere i costi e di gestire secondo criteri autonomi - Il contenimento indiscriminato delle spese per il personale (ferme al 2004), a fronte di una crescita esponenziale della domanda sociale, da un lato incrementa la tensione sociale, dall'altro rischia di ridurre drasticamente la qualità dell'intervento professionale. - Rischio di rimanere ancorati ad una cultura della gestione dei servizi e non della programmazione degli stessi, oltre a dei tratti di "localismo ed assistenzialismo" che ancora caratterizzano gli interventi relativi ai servizi alla persona
---	---

7.- I BISOGNI E LE PRIORITÀ

7.1.- Famiglia e minori

Bisogni	Priorità
<p><i>Integrazione tra le risposte che si danno sul territorio a favore dei minori e dei giovani. Progettualità comune tra scuole, ASL, Con.I.SA., comuni, volontariato, ecc. In quest'ambito sarebbe opportuno indirizzare la programmazione dei POF scolastici, e tutti gli altri strumenti di programmazione secondo una logica condivisa sul territorio, definendo obiettivi comuni. Occorre anche valorizzare il raccordo con l'esperienza dei piani locali giovani</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definire linee guida comuni tra le istituzioni e i soggetti che operano a favore dei minori e degli adolescenti: <ul style="list-style-type: none"> - ponendo particolare attenzione al tema dell'aggregazione, della partecipazione e dell'integrazione; - valorizzando le potenzialità degli spazi esistenti (scuole, oratori, centri estivi, ecc.) e dei piani locali giovani. - Potenziare la rete dei servizi per la prima infanzia: <ul style="list-style-type: none"> - definendo le modalità per dare continuità ai servizi in forma associata; - integrando l'offerta attuale con servizi più diversificati sul territorio (micronidi, baby parking, nidi in famiglia). - Individuare soluzioni per affrontare il problema della riduzione del tempo-scuola, prevedendo la diffusione su tutto il territorio di servizi e iniziative a favore dei minori.
<p><i>Tema degli adolescenti e dei giovani (intercettare il malessere giovanile, anche leggero tempo libero) – progetti e iniziative legati alla riqualificazione di aree e strutture del territorio. Il tavolo politico dovrebbe comunque esprimersi a lavorare su questa tematica (finanziamenti, sebbene piccoli, per i comuni, per ragionare sulle politiche giovanili, non comune per comune, ma su base territoriale). Pensare anche a chi ha più difficoltà.</i></p>	
<p><i>Rete dei servizi per la prima infanzia. Come dare continuità ai servizi informa associata? Come integrare l'offerta attuale con servizi più diversificati sul territorio (micronidi, baby parking, nidi in famiglia)</i></p>	
<p><i>Esigenza di disporre di strutture di accoglienza residenziale per minori. Questo bisogno dovrebbe trovare una risposta efficace grazie alla imminente apertura di nuove strutture già programmate sul territorio</i></p>	
<p><i>Si rileva la necessità di fronteggiare la riduzione del tempo scuola (elementare, media e superiore), soprattutto nei comuni sui quali già in passato non c'era il tempo pieno</i></p>	

7.2.- Anziani

Bisogni	Priorità
Avere una mappa integrata dei servizi, sia per i cittadini, sia per gli operatori. Se non si ha padronanza delle informazioni diventa difficile ottimizzare le risposte. Il PASS è stato un tentativo in questa direzione, ma si limita a considerare il socio-sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> - Definire un quadro completo dell'offerta di servizi rivolti agli anziani del territorio, in modo da rendere più agevole l'accesso e la scelta delle prestazioni - Valutare come implementare le forme di sostegno domiciliare per gli anziani (autosufficienti e non autosufficienti), in un contesto nel quale si prevede l'incremento della domanda associato ad una probabile contrazione di risorse. - Promuovere servizi e progetti finalizzati a valorizzare il ruolo attivo dell'anziano nella società, puntando sull'estensione di iniziative significative già sperimentate da alcuni comuni del territorio.
Individuazione dei casi di solitudine (non solo nel proprio domicilio, ma anche nelle strutture residenziali). Ci sono dei dati che supportano una quantificazione di questo bisogno?	
Pensare ad occasioni per valorizzare gli anziani come risorsa per il territorio	
Permane il bisogno di interventi a sostegno della domiciliarità degli anziani. Sia a fronte delle aspettative create con le risorse e i servizi della DGR 39/09, sia con riferimento ai bisogni di persone anziane che pur non presentando rilevanti problematiche di carattere socio-sanitario, possono necessitare di un aiuto nel condurre la propria vita quotidiana presso il proprio domicilio.	

7.3.- Disabili

Bisogni	Priorità
Integrazione delle risposte per i percorsi educativi delle persone disabili (Scuola, comuni, consorzio, ASL). In generale, un consolidamento dell'idea del "progetto di vita" per la persona disabile. Si potrebbero compiere valutazioni individuali coinvolgendo tutti i soggetti che in una determinata area territoriale hanno risorse e competenze per intervenire sulle persone disabili.	<ul style="list-style-type: none"> - Individuare soluzioni per potenziare il lavoro di rete tra le istituzioni, gli enti e le associazioni che intervengono sulla disabilità, garantendo continuità nell'assistenza e nel sostegno alla persona disabile e della sua famiglia. - Come lavorare con le famiglie per "cocostruire" il progetto di vita della persona disabile, e quali risposte possono essere date, anche a livello extraprofessionale, per dare sollievo alle famiglie? - Potenziare e mettere a sistema le iniziative di sport e tempo libero promosse sul territorio a favore anche dei disabili.
Sviluppare iniziative per promuovere una maggiore condivisione tra gli operatori della scuola, dei comuni, del Consorzio, dell'ASL e delle Cooperative impegnati nella disabilità, fornire aggiornamenti sull'evoluzione dei singoli servizi e sulla creazione di nuovi progetti.	
Servizi scolastici per i disabili. Ripensare i servizi, le modalità organizzative e gli interventi per il sostegno educativo dei disabili a scuola	
Rapporti tra le istituzioni e i servizi per la disabilità con le famiglie e le associazioni che le rappresentano. Quale lavoro si può fare per far crescere le associazioni rappresentative delle famiglie di disabili?	
Tema della presa in carico: dall'utente come singolo al nucleo familiare. Più attenzione alle famiglie nel percorso di presa in carico (Azione PDZ "Sostegno psicologico famiglie" non realizzata).	

7.4.- Adulti

Bisogni	Priorità
Qualificare e controllare l'aiuto attraverso strumenti per il controllo della situazione familiare oltre l'ISEE	<ul style="list-style-type: none"> - Mettere a sistema e razionalizzare l'offerta di sostegno economico di Comuni, Consorzio e associazioni - Attivare forme di residenzialità a "bassa soglia" per gli adulti in situazioni di fragilità ed emergenza estrema, con spazi dedicati alla residenzialità di soccorso.
Forme di residenzialità di soccorso per gli adulti in situazioni di fragilità ed emergenza estrema	
Sviluppo di forme di residenzialità temporanea monitorata per adulti in situazioni di fragilità	
Difficoltà di mettere a punto un "sistema informativo dialogante" tra i Comuni, il Consorzio e possibilmente anche gli altri soggetti erogatori di prestazioni economiche, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e di evitare sovrapposizioni e disequilibri di trattamento.	
Rafforzare la rete di servizi dedicata ad affrontare le problematiche abitative, sulla base dei modelli di governance già sperimentati sul territorio (es. Tavolo lavoro)	

7.5.- Governance del sistema integrato

Bisogni	Priorità
Ottimizzazione della rete dei servizi e dell'accessibilità ai servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi sul tema della mobilità e dei trasporti per una migliore accessibilità ai servizi - Puntare ad una maggiore omogeneizzazione dei principi che regolano l'accesso ai servizi sociali nel Consorzio e nei diversi comuni del territorio, andando oltre l'ISEE e rivedendo le modalità di compartecipazione al costo dei servizi. - Rafforzare la rete di servizi dedicata ad affrontare le problematiche abitative, sulla base dei modelli di governance già sperimentati sul territorio (es. Tavolo lavoro)
Tema dei trasporti (a livello trasversale di governance ed accessibilità) dei servizi e, quasi come conseguenza dei modelli organizzativi adottati (CFR. appunti incontro 16/09/10, politica minori e famiglie).	
Omogeneizzazione dei principi che regolano l'accesso ai servizi sociali nei diversi comuni del territorio, andando oltre l'ISEE.	
Puntare su una maggiore conoscenza della rete dei servizi e ad uno scambio più rapido e sistematico delle informazioni	
Riassetto del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, alla luce della nuova DGR sui criteri di riparto delle risorse delle politiche sociali	
Qual è la congruenza tra i diversi strumenti di programmazione e governo del territorio: raccordo tra strumenti di programmazione sovracomunale e strumenti di programmazione dei singoli enti (es. modalità di finanziamento dei POF da parte dei comuni, che devono essere coerenti con il piano di zona)? Quanto far diventare vincolante il piano di zona, e con quali strumenti? NB: far passare il messaggio che il piano di zona interviene sull'esistente e non è qualcosa di separato.	
Rafforzare la rete di servizi dedicata ad affrontare le problematiche abitative, sulla base dei modelli di governance già sperimentati sul territorio (es. Tavolo lavoro)	

8.- LE AZIONI

Nei paragrafi che seguono vengono presentate le azioni elaborate dai tavoli tematici, validate tecnicamente dall'Ufficio di piano ed approvate dal Tavolo politico istituzionale.

Nel complesso sono state validate 14 azioni che impegneranno i soggetti partecipanti al piano di zona nel periodo di durata dello stesso. Le azioni sono state individuate in relazione ai seguenti aspetti:

- coerenza rispetto ai bisogni ed alle priorità definiti dal Tavolo politico istituzionale (si veda, in merito, il paragrafo precedente);
- fattibilità dal punto di vista tecnico;
- sostenibilità dal punto di vista finanziario e delle risorse disponibili o attivabili per la loro realizzazione.

Ogni azione è stata definita attraverso una scheda contenente i seguenti fogli di lavoro:

- scheda descrittiva azione;
- analisi SWOT dell'azione;
- bisogni;
- cronoprogramma di massima;
- dati finanziari;
- gruppo di azione.


Le schede di azione sono state redatte in conformità con le *Linee guida* regionali della DGR 12295/09.

Nei paragrafi successivi sono riportati, per ogni azione, i seguenti contenuti della scheda:

- scheda descrittiva azione;
- cronoprogramma di massima;
- dati finanziari;

8.1.- Famiglia e minori

8.1.1.- Azione M1: Rianimare la rete

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Definire linee guida comuni tra le istituzioni e i soggetti che operano a favore dei minori e degli adolescenti: ponendo particolare attenzione al tema dell'aggregazione, della partecipazione e dell'integrazione; valorizzando le potenzialità degli spazi esistenti (scuole, oratori, centri estivi, ecc.) e dei Piani Locali Giovani.
Responsabile dell'azione: Con.I.S.A. Valle di Susa	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione	Rianimare la rete Famiglia e minori M1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Minori (preadolescenti ed adolescenti) Classificare l'azione nell'ambito degli interventi previsti nel nomenclatore (Codice e denominazione)
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<input checked="" type="checkbox"/>
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	PROTOCOLLO D'INTESA
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Costituire un Tavolo permanente di coordinamento sulle politiche giovanili che introduca nuovi strumenti e modalità di lavoro integrato ed in rete fra Comuni, Consorzio, ASL, Scuole e soggetti del Terzo Settore, per una conoscenza condivisa ed una progettazione integrata degli interventi a favore dei minori e dei giovani. L'articolazione del tavolo prevedrà un livello centrale e più sottogruppi rappresentativi delle diverse aree territoriali della Valle (riferendosi ai bacini territoriali degli istituti Comprensivi). La composizione del tavolo dovrà essere rappresentativa dei diversi soggetti e snella in modo da garantire efficacia ed efficienza all'azione. La figura di un esperto, esterno alle realtà già operanti nel territorio, sarà indispensabile, soprattutto nella fase iniziale del lavoro, per facilitare la raccolta dati, la strutturazione dell'Osservatorio, la circolazione dell'informazione tra il tavolo di coordinamento e i Gruppi Locali e garantire la valutazione dei risultati.
Motivazione dell'intervento	Carenza di integrazione tra i soggetti che a diverso titolo sono coinvolti nelle politiche giovanili. La fragilità di tale rete è una delle fonti dei seguenti punti di debolezza: difficoltà nella co-progettazione tra diverse istituzioni e nella creazione di un punto di vista comune e riferito all'intero ambito territoriale della Valle, o almeno a parti di questa, sia nella lettura dei bisogni che nella loro risoluzione; mancanza di forme sistematiche di collaborazione e confronto servizi/scuola; mancanza di conoscenza strutturata e aggiornata delle azioni presenti sul territorio in tema di politiche giovanili.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nascita del Tavolo permanente delle Politiche giovanili e dei Gruppi di Lavoro locali. 2. Istituzione di un Osservatorio e creazione di una banca dati che possa essere un utile ausilio alla progettazione e alla valutazione delle performance progettuali. 3. Definizione e avvio di progetti e iniziative integrate che consentano un miglioramento dell'efficacia degli interventi ed economie di scala.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione dell'Osservatorio delle politiche giovanili 2. Attivazione di Gruppi Locali del Tavolo permanente politiche giovanili (almeno 3 nell'anno 2012 ed altri 3 nel 2013) 3. Numero di progetti e iniziative ideati ed attivati dai gruppi locali del Tavolo permanente 4. N. di comuni coinvolti nei Gruppi Locali attivati

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Istituzione Tavolo Permanente delle Politiche Minorili e Giovanili. Creazione Gruppi di Lavoro Locali.	Individuazione dei componenti, creazione Tavolo Permanente e Gruppi di Lavoro Locali. Definizione metodologia di lavoro, tempistiche, ecc. Avvio attività.
Raccolta dati	Raccolta ed elaborazione, con metodo scientifico, di dati rilevanti sulle problematiche e l'analisi dei bisogni relativamente a bambini, giovani minorenni e loro famiglie;
Osservatorio valsusino delle politiche rivolte ai minori e ai giovani	Realizzazione ed aggiornamento di una mappatura delle azioni rilevate nel territorio valsusino rivolte ai minori. Monitoraggio delle iniziative in Valle di Susa, promosse da soggetti pubblici o privati del territorio, in materia di politiche minorili e giovanili. Rilevazione di dati quantitativi e qualitativi, utili alla verifica e alla valutazione delle progettualità.
Progettazione integrata	Creazione di un modello di governance della rete basato su un coordinamento centrale di Valle e sulla presenza di sub ambiti territoriali, secondo una logica integrata. Progettazione in modo integrato, condiviso e partecipato, a livello di ambiti territoriali, di interventi nell'area dell'educazione, formazione ed intervento sociale. Ricerca di modalità e procedure per accedere alle risorse finanziarie disponibili
Diffusione dei risultati	Diffusione dei risultati dell'azione sociale coinvolgendo e responsabilizzando direttamente i giovani, individuando canali di comunicazione adeguati.

Cronoprogramma dell'azione

Attività	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

Attività	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Raccolta dati		x	x	x	x							
Realizzazione dell' Osservatorio valsusino delle politiche rivolte ai minori e ai giovani					x	x	x	x	x	x	x	x
Progettazione integrata			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Diffusione dei risultati											x	x

Attività	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Raccolta dati	x	x	x	x								
Realizzazione del osservatorio valsusino delle politiche rivolte ai minori e ai giovani	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Progettazione integrata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Diffusione dei risultati					x	x	x					

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane		12.000,00	12.000,00	24.000,00
Attrezzature		2.000,00	1.000,00	3.000,00
Spese di gestione				0,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione				0,00
Altri costi				0,00
Totale		14.000,00	13.000,00	27.000,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Provincia di Torino	x Tavolo permanente		1 rappresentante (36 h)	1 rappresentante (36 h)	
2	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	x Tavolo permanente		1 Funzionario (48 h)	1 Funzionario (48 h)	
3	Comuni coinvolti nell'attivazione Gruppi di Lavoro Locali	x Gruppi Locali		1 Funzionario per Comune (36 h)	1 Funzionario per Comune (36 h)	
4	Con.I.SA.	x Tavolo permanente + Gruppi Locali		1 Responsabile Area Minori, Famiglie e Adulti (80 h) Assistenti Sociali/Educatori (36 h x Gruppo Locale attivato)	1 Responsabile Area Minori, Famiglie e Adulti (80 h) Assistenti Sociali/Educatori (36 h x Gruppo Locale attivato)	
5	Soggetti del terzo settore	x Gruppi Locali		Educatori (36 h x Gruppo Locale attivato)	Educatori (36 h x Gruppo Locale attivato)	
6	Scuole	x Tavolo permanente + Gruppi Locali		1 Referente per Tavolo Permanente (48 h) 1-2 Referenti per ogni Direzione coinvolta (36 h) nei Gruppi Locali	1 Referente per Tavolo Permanente (48 h) 1-2 Referenti per ogni Direzione coinvolta (36 h) nei Gruppi Locali	
7	Asl	x Tavolo permanente + Gruppi Locali		1 Referente per Tavolo Permanente (48 h) 1 Referente per ogni Gruppo Locale attivato (36 h)	1 Referente per Tavolo Permanente (48 h) 1 Referente per ogni Gruppo Locale attivato (36 h)	

Risorse da acquisire

8	Comunità Montana / Comuni			2.000,00	1.000,00	3.000,00
9	Comunità Montana / Comuni			1 Esperto con compiti di coordinamento, consulenza, animazione Gruppi Locali e Osservatorio (150 h) € 12.000,00	1 Esperto con compiti di coordinamento, consulenza, animazione Gruppi Locali e Osservatorio (150 h) € 12.000,00	
Totale				14.000,00	13.000,00	27.000,00

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione


Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Barbara Mauri	Responsabile Area Minori, Famiglie e Adulti	0122 648501	barbara.mauri@conisa.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente) *	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Provincia di Torino	1 rappresentante			
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	1 Funzionario			
Comuni coinvolti nell'attivazione Gruppi di Lavoro Locali	1 Funzionario per Comune			
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Barbara Mauri Assistenti Sociali/Educatori (1 x Gruppo Locale attivato)	Responsabile Area Minori, Famiglie e Adulti Assistente Sociale / Educatore	0122 648501	
Soggetti del terzo settore	Educatori professionali (1 x Gruppo Locale attivato)	Educatore professionale		
Scuole	1 Referente per Tavolo Permanente 1-2 Referenti per ogni Direzione coinvolta nei Gruppi Locali			
Asl	1 Referente per Tavolo Permanente 1-2 Referenti per ogni Direzione coinvolta nei Gruppi Locali			
Da individuare	1 Esperto con compiti di coordinamento, consulenza, animazione Gruppi Locali e Osservatorio			

* i nominativi verranno individuati all'avvio dell'azione e al momento dell'attivazione di ogni Gruppo Locale.

8.1.2.- Azione M2: Nidi in famiglia: una scelta sicura

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Potenziare la rete dei servizi per la prima infanzia: -definendo modalità per dare continuità ai servizi in forma associata; - integrando l'offerta attuale con servizi più diversificati sul territorio (micronidi, babyparking, nidi in famiglia).
Responsabile dell'azione: Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione	Nidi in famiglia: una scelta sicura Famiglia e minori M 2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1)	Fare riferimento ai target di utenza individuati nel nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Classificare l'azione nell'ambito degli interventi previsti nel nomenclatore (Codice e denominazione)
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	X
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	X
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Accordo di programma
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Fornire un'opportunità alle famiglie con bimbi in età 0-3, che intendono inserire i propri figli in un contesto educativo che richiama quello familiare, sperimentando l'attivazione di una rete di nidi in famiglia attraverso il ruolo di regolazione e controllo degli standard di qualità del servizio da parte dell'ente pubblico
Motivazione dell'intervento	L'unico servizio pubblico rivolto alla prima infanzia attualmente disponibile è rappresentato dall'asilo nido, gestito dai Comuni in forma associata attraverso le 3 sedi: Avigliana, Sant'Antonino e Susa. Tale servizio non può però rappresentare una risposta esauriente alle necessità delle famiglie, sia per il numero di posti limitato (vd. allegato liste d'attesa), sia perchè, data la tenera età dei bambini e la dispersione territoriale della Valle, solo chi vive in zone relativamente vicine alle strutture può beneficiarne. Si è ritenuto pertanto opportuno focalizzare l'attenzione su una modalità di intervento, quella dei nidi in famiglia, che potrebbe rappresentare una risposta diffusa sul territorio, flessibile e con un minimo investimento finanziario da parte dell'Ente locale. Pur trattandosi di un servizio privato, si ritiene infatti indispensabile, soprattutto in una prima fase, un intervento dell'ente pubblico - che verrà meglio declinato nella tabella relativa alle attività - con finalità di formazione, promozione e monitoraggio del servizio stesso. Dall'analisi delle poche esperienze già realizzate sul territorio è emerso infatti come tale intervento educativo sia ancora poco conosciuto e diffuso e desti conseguentemente nelle famiglie una certa diffidenza
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Apertura di 6 nuovi nidi in famiglia entro il 2012, con particolare attenzione per i comuni che attualmente non sono agevolmente serviti da asili nido pubblici. Aumento del numero di famiglie che beneficiano della rete di servizi per la prima infanzia che verrà creata sul territorio, rispetto al 2010 (aumento stimato del 20%). Riduzione del numero di bambini in lista di attesa sugli asili nido pubblici.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	Liste d'attesa sui servizi per l'infanzia N. nidi in famiglia attivati N. bambini inseriti nei nidi in famiglia/ n. bambini seguiti con servizi per l'infanzia

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Studio di fattibilità per la realizzazione di nidi in famiglia, individuando forme e strumenti di incentivazione	Creazione di un gruppo di Lavoro (C.M./Comuni/Con.I.S.A/A.S.L.) al fine di definire operativamente l'organizzazione dell'attività sia in termini di garanzie richieste e di facilitazioni (es. pratiche edilizie) concesse ai titolari di nidi in famiglia, sia di supporto che l'Ente Pubblico vuole assicurare ai gestori e ai fruitori, anche tenendo conto dell'offerta di servizi che sul territorio viene fatta dalle strutture private, la cui utenza pare essere in calo. Si prevedono 4-5 incontri.
Sensibilizzazione e comunicazione per la promozione dei nidi in famiglia	Realizzazione di una campagna di comunicazione/sensibilizzazione finalizzata a presentare alla popolazione l'esperienza del nido in famiglia, valorizzandone gli aspetti positivi ed il ruolo assunto dall'Ente Pubblico.
Collegamento con la rete dei nidi pubblici	Definizione, con il soggetto gestore dei nidi pubblici, dell'attività da svolgere a favore dei nidi in famiglia: corsi di formazione (2 edizioni/anno) per aspiranti "mamme di giorno", supervisione e monitoraggio dell'attività prestata (1 incontro mensile + visite a domicilio da definire, con cadenza più ravvicinata nel primo periodo di attivazione).
Corsi di formazione	Realizzazione dei corsi di formazione (durata 30 ore), così come definiti in sede di progettazione operativa.
Avvio nidi in famiglia	Apertura e avvio dell'attività
Monitoraggio e supervisione	Monitoraggio/supervisione continui dell'attività dei nidi in famiglia da parte del soggetto gestore dei nidi pubblici

Cronoprogramma dell'azione

Attività	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

Attività	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Studio di fattibilità per la realizzazione di nidi in famiglia, individuando forme e strumenti di incentivazione	x	x	x									
Sensibilizzazione e comunicazione per la promozione dei nidi in famiglia			x	x	x	x						
Collegamento con la rete dei nidi pubblici			x	x	x	x						
Corsi di formazione					x	x						
Avvio nidi in famiglia								x	x	x	x	x
Monitoraggio/supervisione continui dell'attività dei nidi in famiglia da parte del soggetto gestore dei nidi pubblici								x	x	x	x	x

Attività	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Corsi di formazione			x	x					x	x		
Avvio nidi in famiglia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio/supervisione continui dell'attività dei nidi in famiglia da parte del soggetto gestore dei nidi pubblici	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane		4.000,00 personale dedicato al monitoraggio periodico dei nidi in famiglia, da realizzarsi a cura del soggetto gestore dei nidi pubblici (3 h/mese supervisione + visite a domicilio)	6.000,00	10.000,00
Attrezzature				
Spese di gestione				
Utenze e consumi				
Comunicazione		3.000,00 campagna informazione e sensibilizzazione da realizzarsi a cura del soggetto gestore dei nidi pubblici		3.000,00
Altri costi		1.500,00 corsi di formazione alle famiglie potenzialmente interessate ad aprire nidi in famiglia (1 corso da 30 ore nel 2012)	3.000,00 corsi di formazione alle famiglie potenzialmente interessate ad aprire nidi in famiglia (2 corsi da 30 ore nel 2013)	4.500,00
Totale		8.500,00	9.000,00	17.500,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr.	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	x		1 Funzionario (36 h)	1 Funzionario (36 h)	
2	1 funzionario per ognuno dei seguenti Comuni: Avigliana/S. Antonino/Susa/Almese/Condove/Oulx	x		1 Funzionario per Comune (20 h)	1 Funzionario per Comune (20 h)	
3	Con.I.S.A.	x		1 rappresentante (20 h)	1 rappresentante (20 h)	
4	ASL	x		1 rappresentante (20 h)	1 rappresentante (20 h)	
5	Cooperativa concessionaria della gestione degli asili nido pubblici in seguito a gara d'appalto	x		1 rappresentante (20 h)	1 rappresentante (20 h)	
Risorse da acquisire						
	Comuni / Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone			8.500,00	9.000,00	17.500,00
	Totale			8.500,00	9.000,00	17.500,00

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione


Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone				

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comuni (6 rappresentanti)	Avigliana/S.Antonino/Susa/Almese/Condove/Oulx			
Con.I.S.A.	1 rappresentante			
A.S.L.	1 rappresentante			
Cooperativa concessionaria della gestione degli asili nido pubblici in seguito a gara d'appalto	1 coordinatore			
Provincia di Torino	1 rappresentante			

* i nominativi verranno individuati all'avvio dell'azione e al momento dell'attivazione di ogni Gruppo Locale.

8.1.3.- Azione M3: Tempo scuola: un tempo per tutti

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Individuare soluzioni per affrontare il problema della riduzione del tempo-scuola, prevedendo la diffusione su tutto il territorio di servizi e iniziative a favore dei minori
Responsabile dell'azione: Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione	Tempo scuola: un tempo per tutti Famiglia e minori M 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Minori (frequentanti le scuole primarie e secondarie di 1° grado) D6 - Interventi di sostegno alla genitorialità
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	X
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	 X
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	ACCORDO DI PROGRAMMA
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	Creare occasioni di incontro tra i singoli Poli scolastici autonomi e i rispettivi Enti locali al fine di individuare soluzioni condivise per: - permettere alle singole scuole di razionalizzare i Piani dell'Offerta Formativa incentivando il ricorso ad interventi didattici specifici che reintegrino parte del tempo scuola; - mantenere servizi di supporto alle famiglie ed agli studenti (es. mense e trasporti) per continuare a garantire scelte d'orario flessibile da parte delle scuole; - sostituire la mancata offerta di tempo scuola con servizi ed iniziative alternativi a favore dei minori e delle famiglie promossi dagli Enti locali
Motivazione dell'intervento	La riduzione delle risorse dedicate alla Scuola ha determinato sul territorio una situazione molto variegata: in alcune realtà si sono già verificate contrazioni dell'orario degli insegnanti con riduzione delle compresenze, dell'assistenza mensa, magari accompagnate da modifiche rigide dell'orario per gli allievi, in altre il disagio è relativo alla carenza di personale amministrativo o ATA, in altre ha prodotto una riduzione dell'offerta didattica di recupero, sostegno e potenziamento, in altre ancora infine le ripercussioni non sono ancora presenti in maniera significativa. Nello stesso modo è assai diversificato il sostegno che gli Enti Locali offrono alla Scuola. (Vedi tabella allegata). La soluzione da individuare non è pertanto comune a tutte le realtà ma occorre mettere a fuoco strategie specifiche che rispondano alle esigenze delle singole Autonomie scolastiche.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Creazione di gruppi di lavoro locali (Comuni, Istituti Scolastici e Consorzio), che dovranno, in base alle problematiche rilevate nello specifico ambito territoriale, formulare ipotesi di intervento condivise e sostenibili, reperimento e quantificazione secondo criteri condivisi delle risorse per finanziare le iniziative per far fronte alla riduzione del tempo scuola, anche attraverso una revisione delle attuali modalità di definizione dei POF. Tale azione è strettamente collegata alla M1-Rianimare la rete, in quanto il gruppo di lavoro di cui si tratta dovrebbe strutturarsi, in realtà, come sottogruppo di quello previsto dalla M1.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	N. Gruppi di lavoro locali attivati - N. di soggetti aderenti ai gruppi di lavoro territoriali - N. di iniziative promosse dai gruppi locali, che prevedano la partecipazione congiunta di più comuni dello stesso territorio. Importo risorse dei POF rese disponibili per interventi che fanno fronte alla riduzione del tempo-scuola/ Importo complessivo delle risorse POF.

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Individuazione dei componenti e costituzione dei Gruppi (numero di incontri/anno variabile: 3-4)	Nomina da parte dei diversi soggetti dei rappresentanti tecnici all'interno dei Gruppi di lavoro; prima convocazione, condivisione obiettivi e metodologia di lavoro.
Definizione di una metodologia di lavoro comune	Condivisione di criteri comuni per la definizione delle risorse disponibili, degli obiettivi e modalità di lavoro dei gruppi locali
Analisi delle problematiche e formulazione di iniziative condivise	Individuazione delle problematiche da affrontare nell'area territoriale di riferimento dei diversi gruppi attivati e formulazione condivisa di iniziative
Reperimento di risorse economiche	Ipotesi di reperimento delle risorse economiche necessarie anche attraverso la riconversione di spese sostenute per attività già programmate
Monitoraggio delle iniziative progettate	Incontri trimestrali dei gruppi di lavoro per il monitoraggio delle iniziative poste in essere
Valutazione finale	Verifica finale degli interventi posti in essere, sia a livello di singolo gruppo territoriale, sia a livello di azione nel suo complesso

Cronoprogramma dell'azione

Attività	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

Attività	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Individuazione dei componenti e costituzione dei Gruppi (numero di incontri variabile: 2-3)	x	x	x									
Definizione di una metodologia di lavoro comune			x	x	x							
Analisi delle problematiche e formulazione di iniziative condivise					x	x	x					
Reperimento di risorse economiche								x	x	x		
Monitoraggio delle iniziative progettate												
Valutazione finale												x

Attività	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Individuazione dei componenti e costituzione dei Gruppi (numero di incontri variabile: 2-3)												
Definizione di una metodologia di lavoro comune												
Analisi delle problematiche e formulazione di iniziative condivise	x	x				x	x					x
Reperimento di risorse economiche					x	x	x					
Monitoraggio delle iniziative progettate		x			x				x			x
Valutazione finale						x						x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane				
Attrezzature				
Spese di gestione				
Utenze e consumi				
Comunicazione				
Altri costi				
Totale				

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	x		Vedi Azione M1	Vedi Azione M1	
2	Comuni coinvolti nell'attivazione Gruppi di Lavoro Locali	x		1 Funzionario per Comune (15 h)	1 Funzionario per Comune (15 h)	
3	Con.I.S.A.	x		Assistenti Sociali/Educatori (15 h x Gruppo Locale attivato)	Assistenti Sociali/Educatori (15 h x Gruppo Locale attivato)	
4	Scuole	x		1 Referente per ogni Direzione coinvolta (15 h) nei Gruppi Locali	1 Referente per ogni Direzione coinvolta (15 h) nei Gruppi Locali	
Risorse da acquisire						

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone				


Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Gruppo di coordinamento: Tavolo Permanente dell'Azione M1				
Soggetti coinvolti nei gruppi locali:				
Direzione didattica Avigliana	1 referente			
Scuola media Statale Avigliana	1 referente			
Istituto Comprensivo S. Ambrogio	1 referente			
I.C. Almese	1 referente			
I.C. Condove	1 referente			
I.C. S. Antonino	1 referente			
Direzione didattica Bussoleno	1 referente			
Scuola media Statale Bussoleno	1 referente			
Istituto Comprensivo Susa	1 referente			
Direzione didattica Oulx	1 referente			
Scuola media Statale Oulx	1 referente			
Comuni dei diversi ambiti territoriali di riferimento	1 Funzionario per ogni Comune			
Con.I.SA. Valle di Susa	1 referente per ogni gruppo locale			

* i nominativi verranno individuati all'avvio dell'azione e al momento dell'attivazione di ogni Gruppo Locale.

8.2 Anziani

8.1.4.- Azione AN1: Anziani informati

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/Obiettivo del Tavolo tematico: Definire un quadro completo dell'offerta dei servizi rivolti agli anziani del territorio in modo da rendere più agevole l'accesso e la scelta delle prestazioni.
Responsabile dell'azione: ASL TO 3 - Distretto Sanitario di Susa	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione	Anziani informati ANZIANI AN 1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Ultrasessantacinquenni autosufficienti e non autosufficienti A1 - Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	(Segnare una X sulla logica prescelta) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Accordo di programma
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	Ampliare i punti informativi sui servizi per gli anziani del territorio a supporto di quelli già esistenti in Valle, anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e dei soggetti pubblici e privati già operanti nel settore (farmacie, studi medici di famiglia, Comuni, Patronati ecc.), costituendo una rete il più estesa possibile sul territorio della Valle di Susa. La gestione delle informazioni deve essere realizzata e gestita attraverso uno strumento informatico, più flessibile delle guide ai servizi o carte dei servizi in formato cartaceo finora utilizzate, per gli aggiornamenti che si renderanno necessari.
Motivazione dell'intervento	I punti informativi (PASS, Patronati, Sportelli comunali ecc.) sono poco collegati tra loro e le informazioni di cui dispongono sono spesso parziali ed a volte poco aggiornate. Il territorio si estende per circa 100 km. di lunghezza per un totale di 37 Comuni ed i punti esistenti sono insufficienti a fornire un servizio capillare. Manca una rete di collegamento tra servizi pubblici e privati che faciliti l'orientamento del cittadino.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	L'impatto atteso a livello organizzativo è la messa a disposizione di un data base il più possibile completo inerente i servizi socio-sanitari e le informazioni sulle risorse ed i percorsi per la terza età (trasporti, pasti a domicilio, supporto non professionale a sostegno della domiciliarità, aiuto nelle pratiche assistenziali e previdenziali ecc.). Il cambiamento che si intende ottenere, sia di tipo qualitativo che di tipo quantitativo, consiste pertanto nell'implementare, attraverso la creazione di punti informativi satellite, le funzioni informative e di orientamento svolte dal PASS nelle quattro sedi territoriali. Si punta, inoltre, alla messa in rete di almeno un punto informativo su ogni comune del territorio, coinvolgendo innanzitutto i comuni, i patronati, i medici di base e le farmacie.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	Creazione e messa in rete di un database informatico di consultazione contenente la descrizione dei servizi socio-sanitari + gli altri servizi erogati dai altri soggetti coinvolti (Comuni, Inps, Patronati ecc.) - N. di passaggi/visite/scarico materiale di consultazione (attraverso un contatore) - Questionario di gradimento sulle informazioni fornite attraverso il data base - N. di incontri di formazione/n. persone formate nell'ambito dei punti rete. N. delle richieste improprie pervenute al PASS. - N. di punti informativi "satellite" del PASS presenti in ogni Comune.

Suddivisione dell'intervento in attività (non obbligatorio)

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Mappatura delle informazioni da inserire nel database ed individuazione dei soggetti da coinvolgere	Attività di ricognizione/censimento delle risorse di ciascun soggetto coinvolto
Individuazione dei punti rete "satellite" da attivare	Attraverso il coinvolgimento dei diversi soggetti del territorio, si studieranno le possibilità per creare almeno un punto rete in ogni comune.
Creazione del data base	Individuazione del soggetto referente per la costruzione dello strumento; Definizione di informazioni, schede, modulistica, ed organizzazione dei criteri di accesso, di aggiornamento e di modifica del database.
Aggiornamento e manutenzione del data base	Individuare chi si occupa di cosa e con quale tempistica sia relativamente agli interventi straordinari, che per quelli ordinari
Realizzazione dei corsi di formazione ai soggetti dei punti rete "satellite"	Individuare programmi, docenti, partecipanti e sedi
Pubblicizzazione dell'iniziativa	Idonea campagna informativa, anche attraverso i media locali.
Attivazione dei punti rete "satellite"	Realizzazione dei punti rete diffusi sul territorio
Definizione di strumenti per il monitoraggio periodico della rete informativa	Studio di meccanismi e strumenti di coinvolgimento periodico di tutti i soggetti che fanno riferimento alla rete informativa, al fine di garantire il monitoraggio del suo sviluppo nel tempo

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
Mappatura delle informazioni da inserire nel database ed individuazione dei soggetti da coinvolgere												X
Individuazione dei punti rete "satellite" da attivare												
Creazione del data base												
Aggiornamento e manutenzione del data base												
Realizzazione dei corsi di formazione ai soggetti dei punti rete "satellite"												
Pubblicizzazione dell'iniziativa												
Attivazione dei punti rete "satellite"												
Definizione di strumenti per il monitoraggio periodico della rete informativa												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Mappatura delle informazioni da inserire nel database ed individuazione dei soggetti da coinvolgere	X											
Individuazione dei punti rete "satellite" da attivare	X	X										
Creazione del data base			X	X	X							
Aggiornamento e manutenzione del data base						X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione dei corsi di formazione ai soggetti dei punti rete "satellite"				X	X							
Pubblicizzazione dell'iniziativa						X			X			
Attivazione dei punti rete "satellite"									X	X	X	X
Definizione di strumenti per il monitoraggio periodico della rete informativa					X							
Incontri periodici per i monitoraggio della rete con i referenti dei vari punti rete									X		X	

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Mappatura delle informazioni da inserire nel database ed individuazione dei soggetti da coinvolgere												
Individuazione dei punti rete "satellite" da attivare												
Creazione del data base												
Aggiornamento e manutenzione del data base	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione dei corsi di formazione ai soggetti dei punti rete "satellite"												
Pubblicizzazione dell'iniziativa												
Attivazione dei punti rete "satellite"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incontri periodici per i monitoraggio della rete con i referenti dei vari punti rete			X		X		X		X		X	

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane		3500,00	1500,00	5000,00
Attrezzature				0,00
Spese di gestione				0,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione		1000,00		1000,00
Altri costi		500,00		500,00
Totale	0,00	5.000,00	1.500,00	6.500,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Con.I.S.A.	x	1 Responsabile Area Integrativa (10 h)	1 Responsabile Area Integrativa (80 h)	1 Responsabile Area Integrativa (48 h)	
2	ASL TO 3 - Distretto Sanitario di Susa	x	1 Infermiere Coordinatore (10 h)	1 Infermiere Coordinatore (80 h)	1 Infermiere Coordinatore (48 h)	
			1 Collaboratore Amministrativo (6 h)	1 Collaboratore Amministrativo (32 h)	1 Collaboratore Amministrativo (24 h)	
3	Patronati sindacali SPI-CGIL e CISL	x	6 Volontari (2 h)	6 Volontari (12 h)	6 Volontari (12 h ciascuno)	
4	Comuni (almeno 6)	x		6 Funzionari (5 h ciascuno)	6 Funzionari (4 h ciascuno)	
5	ASL TO 3 - Distretto Sanitario di Susa	x		6 Amministrativi CUP (5 h ciascuno)	6 Amministrativi CUP (4 h ciascuno)	
Risorse da acquisire						
6	Consulente informatico (*)	ASL		3.500,00	1.500,00	5.000,00
7	Spese di pubblicizzazione	Con.I.S.A.		1.000,00		1.000,00
8	Materiali per corsi di formazione	Con.I.S.A.		500,00		500,00
	Totale		0,00	5.000,00	1.500,00	6.500,00

(*) in alternativa, coinvolgimento del Servizio informatico dell'ASL TO 3

Gruppo di azione


Responsabile dell'azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL T03 - Distretto Sanitario di Susa	Emilio Chiaberto	Collaboratore Amministrativo	0122-621223	distretto5@asl5.piemonte.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL TO 3 - Distretto di Susa	Piero Genovese	Infermiere Coordinatore	0122-621228	piero.genovese@asl5.piemonte.it
Con.I.S.A.	Liliana Silvestri	Responsabile Area Disabili e Anziani	0122-648527	liliana.silvestri@conisa.it
Comune di Almese	Luca Brunatti	Resp. Politiche sociali	011-9350201	cultura@comune.almese.to.it
Comune di Condove	Marisa Reinaudo	Resp. Ufficio Anagrafe	011-9643102	reinaudo.marisa@comune.condove.to.it
SPI-CGIL Susa e Avigliana	Libera Alberton e Vincenzo Crispino	Rappresentanti	0122-629350 011-9320930	spito22@mail.pmt.cgil.it spito17@cgiltorino.it
Patronato CISL	Adriana Celotto	Rappresentante		a.celotto@cisl.it
Associazione SEA Almese	Maria Chiatto	Referente	011-9350201	

8.1.5.- Azione AN2: Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Valutare come implementare le forme di sostegno domiciliare per gli anziani (autosufficienti e non autosufficienti), in un contesto nel quale si prevede l'incremento della domanda associato ad una probabile contrazione di risorse.						
Responsabile dell'azione Con.I.S.A. "Valle di Susa"							
Scheda descrittiva dell'azione							
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Residenze per anziani: un supporto alla domiciliarità ANZIANI AN 2						
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2) Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ultra sessantacinquenni autosufficienti e non autosufficienti</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Strutture residenziali</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Ultra sessantacinquenni autosufficienti e non autosufficienti		Strutture residenziali			X
Ultra sessantacinquenni autosufficienti e non autosufficienti							
Strutture residenziali							
	X						
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	(Segnare una X sulla logica prescelta) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>				X		
	X						
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Convenzione						
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Ampliare la risposta in termini di servizi a supporto della domiciliarità, in particolare a favore degli anziani parzialmente non autosufficienti, utilizzando le strutture residenziali esistenti sul territorio affinché mettano a disposizione servizi di accoglienza diurna e/o pasti, attività di socializzazione e di attività motoria.						
Motivazione dell'intervento	La diffusione capillare delle Residenze per anziani sul territorio, le esperienze positive sperimentate nelle due Residenze a gestione diretta del Consorzio, la molteplicità dei bisogni a cui si può rispondere (pasti, attività motoria, socializzazione), l'utilizzo di risorse umane già qualificate, possono consentire di rallentare il deterioramento degli anziani coinvolti nel progetto (alimentazione corretta, attività fisica) e la conseguente domanda di ricovero definitivo.						
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Il risultato atteso, nel primo anno di sperimentazione, è di realizzare il progetto almeno in due nuove strutture della Valle. L'efficacia finale dell'azione potrà essere valutata in base al numero delle strutture che aderiscono al progetto ed al numero di anziani che potranno accedere ai servizi sopra citati. Si tratta di un progetto sperimentale che non va a modificare i piani gestionali, relativi alle autorizzazioni al funzionamento, delle singole strutture. Per l'Ente pubblico potrà trattarsi di "riconversione della spesa" attualmente sostenuta a supporto della domiciliarità; mentre i beneficiari del progetto (anziani e loro familiari) potranno accedere a servizi di qualità a costi contenuti (rispetto al privato), in ambienti protetti.						
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	1) N. di persone anziane seguite con il progetto. 2) n. di giornate "fruibili" nell'anno, ossia messe a disposizione dalle strutture che aderiscono al progetto, in rapporto al n. di giornate fruite dai beneficiari. 3) gg. intercorsi tra la disponibilità del posto e la sua "occupazione" da parte del beneficiario. 4) N. delle strutture che aderiscono al progetto: dopo un anno dall'attivazione, e a conclusione della sperimentazione.						

Suddivisione dell'intervento in attività (non obbligatorio)

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Verifica fattibilità azione	Incontri con i rappresentanti di ogni struttura residenziale per anziani presente sul territorio, per l'illustrazione del progetto e verificare la disponibilità.
Acquisizione disponibilità di massima	Predisposizione e invio griglia di rilevazione disponibilità strutture
Individuazione dei presidi coinvolti nel progetto	Analisi delle risposte rilevate attraverso la griglia
Individuazione del target dei beneficiari	Analisi delle liste di attesa domiciliarietà dell'UVG e selezione del target di utenti con caratteristiche ritenute adeguate per partecipare alla sperimentazione
Formalizzazione accordo scritto con le strutture in relazione ai servizi messi a disposizione	Definire modalità percorsi di invio, di inserimento, di monitoraggio dei progetti, di ripartizione dei costi.
Individuazione dei beneficiari	Colloqui di presentazione del progetto ai beneficiari e loro familiari e acquisizione delle domande
Verifica dell'accessibilità al servizio	Nel caso di progetti di accoglienza diurna, verifica di eventuale possibilità di trasporto a cura dei Comuni (convenzioni già attive); in caso negativo è a carico dei richiedenti. Per quanto riguarda i pasti il servizio di trasporto è a carico del beneficiario.
Avvio degli inserimenti	Predisposizione di PAI individuali
Verifica e monitoraggio	Verifiche a cadenza trimestrale dei singoli PAI e valutazione, dopo il primo anno di attività, del progetto.

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
Verifica fattibilità azione												X
Acquisizione disponibilità di massima												
Individuazione dei presidi coinvolti nel progetto												
Individuazione del target dei beneficiari												
Formalizzazione accordo scritto con le strutture in relazione ai servizi messi a disposizione												
Individuazione dei beneficiari												
Verifica dell'accessibilità al servizio												
Avvio degli inserimenti												
Verifica e monitoraggio												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Verifica fattibilità azione	X	X										
Acquisizione disponibilità di massima			X	X								
Individuazione dei presidi coinvolti nel progetto					X							
Individuazione del target dei beneficiari						X	X					
Formalizzazione accordo scritto con le strutture in relazione ai servizi messi a disposizione								X	X	X		
Individuazione dei beneficiari									X	X		
Verifica dell'accessibilità al servizio											X	
Avvio degli inserimenti												X
Verifica e monitoraggio												

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Verifica fattibilità azione												
Acquisizione disponibilità di massima												
Individuazione dei presidi coinvolti nel progetto												
Individuazione del target dei beneficiari												
Formalizzazione accordo scritto con le strutture in relazione ai servizi messi a disposizione												
Individuazione dei beneficiari												
Verifica dell'accessibilità al servizio												
Avvio degli inserimenti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verifica e monitoraggio	X		X		X		X		X		X	

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane				0,00
Attrezzature				0,00
Spese di gestione		20.000,00	40.000,00	60.000,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione				0,00
Altri costi				0,00
Totale	0,00	20.000,00	40.000,00	60.000,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno
Risorse già disponibili					
1	ASL TO 3 Distretto Sanitario di Susa	x	1 Infermiere Coordinatore (12 h)	1 Infermiere Coordinatore (50 h)	1 Infermiere Coordinatore (30 h)
2	Con.I.S.A. "Valle di Susa"	x	1 Responsabile Area Integrativa (12 h)	1 Responsabile Area Integrativa (50 h)	1 Responsabile Area Integrativa (30 h)
3	Casa di Riposo "Casa Nazareth"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
4	Casa di Riposo "Casa Amica"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
5	Residenza "S. Eldrado"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
6	Residenza "S. Giacomo"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
7	Residenza "Canonico Boretto"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
8	Casa di Riposo "Casa Famiglia"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
9	Casa di Riposo "Perodo Bauchiero"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
10	Residenza "Villa Grazielma"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
11	Residenza "Raggio di Sole"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
12	Residenza "N.S. di Lourdes"	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
13	Residenza San Lorenzo	x		Direttore (22 h)	Direttore (12 h)
Risorse da acquisire					
14	ASL TO 3 Distretto Sanitario di Susa (Spese di gestione *)		0,00	20.000,00	40.000,00
	Totale		0,00	20.000,00	40.000,00

(*) Retta giornaliera di € 40,00 per anziani non autosufficienti; a carico ASL 50% ossia € 20,00 per 100 gg/anno per 10 inserimenti (di cui 6 Bassa int. e 4 Media int.) per il 1° anno e 200 gg/anno per 10 inserimenti (di cui 6 Bassa int. e 4 Media int.) per il 2° anno - Le risorse economiche saranno reperite dall'ASL/Distretto Sanitario di Susa attraverso un'ottimizzazione dei fondi disponibili per la realizzazione di progetti approvati dall'UVG per la lungoassistenza domiciliare

Gli inserimenti degli anziani autosufficienti saranno a totale carico dei richiedenti.

Le spese di trasporto per accedere al servizio sono a carico degli interessati o delle Amministrazioni comunali in base alle convenzioni in atto.

Gruppo di azione


Responsabile dell'azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Liliana Silvestri	Resp. Area disabili e anziani	0122-648527	liliana.silvestri@conisa.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL TO 3 - Distretto di Susa	Piero Genovese	Infermiere Coordinatore	0122-621228	piero.genovese@asl5.piemonte.it
Residenza Villa S. Tommaso	Anna Adamante	Direttore	011-9366863	anna.adamante@libero.it
Residenza S. Giacomo	Graziella Muscatello	Direttore	0122-622959	villacorasusa@libero.it
Residenza Canonico Boretto	Graziella Venturetti	Direttore	0122-31811	villacorasusa@libero.it
Casa di Riposo Casa Famiglia	Suor Angelina Cavarzan	Direttore	011-9649033	
Commissione di Vigilanza del Distretto di Susa	Enrico Procopio	Presidente della Commissione di Vigilanza distrettuale	0122-621238	procopio@asl5.piemonte.it

8.1.6.- Azione AN3 - Attiva-mente

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Promuovere servizi e progetti finalizzati a valorizzare il ruolo attivo dell'anziano nella società, puntando sull'estensione di iniziative significative già sperimentate da alcuni Comuni del territorio.
Responsabile dell'azione	Comune di Almese
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE	Attiva-mente
TAVOLO TEMATICO	ANZIANI
Codice azione (se esistente)	AN 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1)	Ultra sessantacinquenni autosufficienti
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Classificare l'azione nell'ambito degli interventi previsti nel nomenclatore (Codice e denominazione)
Caratteristica dell'azione	
DI SALUTE	X
DI SISTEMA	
Logica dell'azione	(Segnare una X sulla logica prescelta)
MANTENIMENTO (3)	
POTENZIAMENTO	X
INNOVAZIONE	
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Accordo di programma (sulle politiche per gli anziani)- Convenzioni
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	Avviare Sportelli Anziani, gestiti direttamente da anziani residenti sul territorio, che promuovano attività di aggregazione, informazioni sui servizi e piccole iniziative a supporto della domiciliarità (es. accompagnamenti, servizi di compagnia, pasti a domicilio ecc.).
Motivazione dell'intervento	E' importante stimolare gli anziani a restare attivi quando possiedono una buona salute e tempo da dedicare a se stessi e agli altri. La finalità è duplice: da un lato mantenere impegni e interessi ritarda l'invecchiamento fisico e cerebrale, dall'altro gli anziani in buone condizioni generali, rappresentano una straordinaria risorsa per attivare e promuovere iniziative nei diversi ambiti culturali, sociali, del tempo libero, con l'obiettivo di coinvolgere altri coetanei a trasmettere le conoscenze tra generazioni diverse.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Il risultato atteso è l'apertura di uno Sportello Anziani in almeno due Comuni della Valle entro il 2012 e la realizzazione di almeno due iniziative per la "trasmissione dei saperi", in collaborazione con gli Istituti scolastici. Incrementare il numero di anziani coinvolti in iniziative a favore della collettività
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	1) n. di Sportelli anziani aperti entro dicembre 2012; 2) n. di convenzioni tra Comuni e Associazioni già esistenti per promuovere il ruolo attivo degli anziani; 3) N. di nuove iniziative di coinvolgimento degli anziani realizzate nell'ambito delle convenzioni in essere tra comuni ed associazioni 4) n. di progetti attivati con le Scuole. 5) N. di anziani coinvolti in iniziative rivolte alla collettività

Suddivisione dell'intervento in attività (non obbligatorio)

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Ricognizione sulle iniziative esistenti	Mappare le iniziative già esistenti che coinvolgono gli anziani e le associazioni già operanti nel settore. Individuare il numero di anziani coinvolti nelle diverse iniziative
Promozione e diffusione delle buone pratiche	Portare a conoscenza di tutti i Comuni le iniziative di coinvolgimento degli anziani avviate nei comuni di Sant'Antonino (trasporto) ed Almese (sportello), e le altre iniziative mappate sul territorio, chiedendo la possibilità e la disponibilità a realizzarle, anche attraverso l'invio di una scheda descrittiva delle possibili attività da realizzare
Consulenza e accompagnamento all'avvio di nuovi sportelli anziani	Incontri con i Comuni interessati per facilitare l'avvio di nuovi sportelli per anziani
Progettazione di iniziative con gli istituti scolastici	Incontri con gli Istituti scolastici interessati per progettare l'avvio di iniziative di promozione dei saperi e delle tradizioni locali, nonché di altri progetti che coinvolgono gli anziani
Monitoraggio periodico delle iniziative in corso	Incontri periodici con le Amministrazioni, le Associazioni e gli Istituti scolastici coinvolti per attività di verifica e di valutazione dei percorsi

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
Ricognizione sulle iniziative esistenti												X
Promozione e diffusione delle buone pratiche												
Consulenza e accompagnamento all'avvio di nuovi sportelli anziani												
Progettazione di iniziative con gli istituti scolastici												
Monitoraggio periodico delle iniziative in corso												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Ricognizione sulle iniziative esistenti	X											
Promozione e diffusione delle buone pratiche		X	X									
Consulenza e accompagnamento all'avvio di nuovi sportelli anziani			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Progettazione di iniziative con gli istituti scolastici					X	X						
Monitoraggio periodico delle iniziative in corso						X						X

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Ricognizione sulle iniziative esistenti											X	X
Promozione e diffusione delle buone pratiche		X	X									
Consulenza e accompagnamento all'avvio di nuovi sportelli anziani	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Progettazione di iniziative con gli istituti scolastici					X	X						
Monitoraggio periodico delle iniziative in corso						X						X

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane				0,00
Attrezzature				0,00
Spese di gestione				0,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione		500,00	500,00	1.000,00
Altri costi				0,00
Totale	0,00	500,00	500,00	1.000,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Con.I.S.A. "Valle di Susa"	x	1 Responsabile Area Integrativa (10 h)	1 Responsabile Area Integrativa (35 h)	1 Responsabile Area Integrativa (35 h)	
2	ASL-Distretto Sanitario di Susa	x	1 Infermiere Coordinatore (10 h)	1 Infermiere Coordinatore (35 h)	1 Infermiere Coordinatore (35 h)	
3	Comune di Almese	x	1 Funzionario (6 h)	1 Funzionario (30 h)	1 Funzionario (30 h)	
4	Comune di Sant'Antonino	x		1 Funzionario (20 h)	1 Funzionario (20 h)	
5	Coop. Soc. CSDA	x		1 Rappresentante (10 h)	1 Rappresentante (10 h)	
6	SEA	x	1 Rappresentante (6 h)	1 Rappresentante (30 h)	1 Rappresentante (30 h)	
7	Rappresentante di un istituto scolastico	x		1 Rappresentante (10 h)	1 Rappresentante (10 h)	
Risorse da acquisire						
8	Comune di Almese			500,00	500,00	1.000,00
	Totale			500,00	500,00	1.000,00

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione


Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comune di Almese	Luca Brunatti	Funzionario Responsabile settore Politiche Sociali	011 9350201 int. 5	cultura@comune.almese.to.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comune di Sant'Antonino	Susanna Preacco	Vice Sindaco	011-9639911	info@comune.santantoninodisusa.to.it
Cooperativa sociale CSDA	Anna Adamante		011-9311392	csdacoopari@tiscali.it anna.adamante@libero.it
Servizio Emergenza Anziani	Maria Chiatto	Referente Sportello Almese		cultura@comune.almese.to.it
Con.I.S.A.	Liliana Silvestri	Responsabile Area Integrativa	0122-648527	liliana.silvestri@conisa.it

8.2.- Disabili

8.2.1.- Azione D1- Informare per orientare, prospettare e integrare

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Individuare soluzioni per potenziare il lavoro di rete tra le istituzioni, gli enti e le associazioni che intervengono sulla disabilità, garantendo continuità nell'assistenza e nel sostegno alla persona disabile e della sua famiglia.
Responsabile dell'azione: Scuola Polo	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Informare per orientare, prospettare e integrare Disabili D1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Disabili E1
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	 X
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	 X
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	//
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	1- Favorire l'integrazione fra i servizi, aumentando e potenziando il passaggio informativo e la conoscenza reciproca tra operatori scolastici, sanitari, attraverso la realizzazione di eventi formativi a cadenza annuale.
Motivazione dell'intervento	Si rilevano meccanismi di intermittenza nel funzionamento delle reti dei servizi e nella gestione integrata dei progetti sulla persona, in particolare: 1- Il raccordo istituzionale tra servizi scolastici, sociali, sanitari, del lavoro, della formazione e il servizio di "orientamento" del CPI, facilitato dalla conoscenza personale tra gli operatori, non rappresenta modalità di sistema. 2- la dislocazione degli operatori e dei servizi in modo diffuso, talvolta disperso, nella Valle, crea difficoltà di incontro 3 - difficile avere una mappa cognitiva globale, aggiornata e dinamica delle offerte del territorio.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Miglioramento della conoscenza, collaborazione e raccordo tra le reti territoriali con identificazione di procedure comuni e condivisione delle priorità di intervento. Ottimizzazione delle risorse attraverso una più mirata e condivisa progettualità che consenta di mettere in rete le offerte provenienti dai vari enti che a diverso titolo si occupano di disabilità.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	1. Tutti i servizi scolastici, sanitari e sociali partecipino all'incontro formativo annuale, con disponibilità alla collaborazione e all'integrazione. 2. Aumento del numero di scambi tra operatori e miglioramento del livello di collaborazione rilevati tramite questionario somministrato dopo il primo anno di attività. 3. Dall'evento formativo nascono modalità di lavoro di rete condivise, diffuse, tali da configurare funzionamento di sistema.

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Formazione annuale	A settembre il Gruppo di lavoro (formato da scuola polo, asl e consorzio) si incontra e definisce operativamente la data, la sede e l'organizzazione in generale, compresa l'individuazione dei relatori. Nel mese di ottobre si realizza l'evento formativo annuale aperto a tutti gli operatori scolastici, sociali e sanitari, inteso come momento di lavoro comune su un tema sensibile. Tale evento dovrà assumere valenza propedeutica all'avvio di collaborazioni/ partecipazioni a gruppi di lavoro e protocolli di intesa da sperimentare nel corso dell'anno successivo e di quello scolastico appena iniziato. Si sceglie come tema per ottobre 2011 l'ICF nella doppia accezione di Classificazione Internazionale del Funzionamento e di "Integrazione – Confronto – Formazione". La giornata di formazione avrà momenti di condivisione di contenuti in plenaria, per favorire l'acquisizione di competenze e linguaggio comuni, seguiti da momenti di lavoro di gruppo, in cui siano rappresentati tutti i servizi, per porre le basi del lavoro di rete. I costi sono rappresentati da rimborsi/compensi per relatori esterni, eventuale

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
incontro gruppo di progetto formato da scuola polo, asl, consorzio per organizzare evento formativo (argomento, sede, inviti, relatori, destinatari, etc)										x		x
evento di formazione su ICF organizzato in relazione mattutina e lavori di gruppo pomeridiani												
incontro gruppo di progetto per valutare efficacia evento												
avvio sottogruppi di lavoro sull'esito dell'evento formativo												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
incontro gruppo di progetto per valutare esiti lavori dei sottogruppi e definizione argomento dell'anno						x			x			
incontro organizzativo gruppo di progetto formato da scuola, asl, consorzio per organizzare evento										x		
realizzazione evento	x										x	
incontro gruppo di progetto per valutare efficacia evento		x										x
sottogruppi di lavoro sull'esito dell'evento formativo			x	x								

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
incontro gruppo di progetto per valutare esiti lavori dei sottogruppi e definizione argomento dell'anno					x							
incontro organizzativo gruppo di progetto formato da scuola, asl, consorzio per organizzare evento									x			
realizzazione evento										x		
incontro gruppo di progetto per valutare efficacia evento											x	
avvio sottogruppi di lavoro sull'esito dell'evento formativo	x	x	x	x								x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macro voci di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane (relatori)		500,00	500,00	1000,00
Attrezzature (cancelleria, cartelline, documentazione)	200,00	200,00	200,00	600,00
Spese di gestione (Sala per formazione; supporto tecnico audio)	300,00	300,00	300,00	900,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione				0,00
Altri costi				0,00
Totale	500,00	1.000,00	1.000,00	2.500,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Dirigente Scuola Polo 20 ore annue	x				
2	Responsabile servizi disabilità Conisa 20 ore annue	x				
3	Dirigente medico ASL 20 ore annue	x				
4	Scuola Polo	x	300,00	300,00	300,00	900,00
5	Con.I.S.A. Valle di Susa	x	200,00	300,00	300,00	800,00
6	Distretto Sanitario Susa ASL TO3	x	200,00	300,00	300,00	800,00
Totale						2.500,00

Gruppo di azione


Responsabile dell'azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Liceo N.Rosa - Scuola Polo per l'integrazione scolastica degli studenti disabili	Marilena Gally	Dirigente scolastico	122622625	dirigente@liceonorbertorosa.net

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL	Chiara Sirianni	Medico Specialista NPI - SCSTCC Distretto Sanitario di Susa	0122 621245	
Con.I.S.A.	Rosanna Taberna	Responsabile Servizi Disabilità	334 6065083	rosanna.taberna@conisa.it

8.2.2.- Azione D2: In/forma-azione

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Lavorare con le famiglie per co-costruire il progetto di vita della persona disabile e quali risposte possono essere date anche a livello extra-professionale per dare sollievo alle famiglie.
Responsabile dell'azione: Con.I.S.A. Valle di Susa	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Informa-azione disabili D2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Disabili A2 Sportello servizio sociale
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	X
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	X
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Contratto a seguito di espletamento gara pubblica per affidamento gestione servizio
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Potenziare il servizio di informazione rivolto ai cittadini disabili e alle loro famiglie attraverso la ridefinizione dell'attività e del funzionamento dello sportello Informa Servizi Socio Sanitari già esistente. Ciò comporterà: la specifica formazione continua del personale; l'aggiornamento costante e la collaborazione con gruppi e associazioni; lo sviluppo di un sito internet dedicato ed integrato nei portali istituzionali; la sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari all'utilizzo dello sportello; il maggior radicamento sul territorio, mediante l'apertura di nuove sedi e l'estensione degli orari di apertura.
Motivazione dell'intervento	Negli incontri effettuati con le famiglie e le associazioni dei familiari è emersa la necessità di avere un punto di riferimento per tutte le informazioni e di non dover ricorrere a contattare diversi enti e servizi che forniscono ciascuno dati parziali e settoriali. L'attuale Sportello Informa S.S.S. non appare adeguatamente utilizzato sia per la sua ubicazione sia per la mancanza di aggiornamenti.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	L'azione si ritiene soddisfacente se lo sportello viene ritenuto dalla cittadinanza richiedente un punto di riferimento competente ed efficace per l'in-formazione esaustiva relativa ad agevolazioni e dati fiscali, legali, normativi e per la conoscenza e l'accesso dei servizi offerti dal territorio, al fine di migliorare la qualità della vita dei disabili e delle loro famiglie.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	1. Indicatori quantitativi: n. di nuove sedi attivate; apertura settimanale dello sportello; numero di contatti diretti, telefonici e via internet allo sportello da parte di disabili, familiari e associazioni. 2. Indicatori qualitativi: indagini tramite questionario strutturato a campione (campione rappresentativo) sulla soddisfazione dell'utenza.

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Formazione permanente e specifica del personale	Previsione di tempo specifico e costante dedicato alla formazione del personale relativa all'attività di orientamento e front office. Previsione di tempo specifico e costante dedicato al reperimento di informazioni complete e aggiornate sull'evoluzioni normative, fiscali, previdenziali, legate a servizi e iniziative, ecc.
Pubblicizzazione e sensibilizzazione operatori	Due Incontri iniziali di presentazione dello sportello uno dedicato agli operatori uno dedicato alle famiglie ed associazioni; creazione di un volantino per la presentazione dello sportello e distribuzione e scuole, operatori e PDLs/MDLS; incontro annuale di "restituzione" dati di attività dello sportello agli operatori, collaborazione con associazioni di famigliari e di volontariato, scambi bi-direzionali e integrazione con operatori socio-sanitari sull'organizzazione dei servizi e/o altre informazioni reciprocamente utili.
Realizzazione del sito internet	Realizzazione di un sito internet sulla disabilità con funzione di veicolare notizie e informazioni. I contributi rintracciabili saranno: o Informazioni, notizie aggiornamenti su normativa e procedure per ottenere benefici; o Informazioni sulle opportunità/risorse/iniziativa della Valle e non solo, accessibili per tutti i cittadini o Vetrina delle attività che scuole, servizi, associazioni, cittadini svolgono, al fine di mettere in luce "la normalità della disabilità" anche con contributi video o Bibliografia e sitografia ragionata su progetti specifici (sport, vita indipendente, teatro, etc) o Collegamenti con siti della nostra rete di servizi e con altri siti dedicati alla disabilità - La costruzione ed il mantenimento del sito dovranno essere affidati ad un professionista, evitando il ricorso a modalità amatoriali o volontaristiche, che rischiano di non dare la necessaria competenza e continuità. La tipologia di informazioni da inserire sarà individuata dal tavolo disabili. Il reperimento di informazioni e l'aggiornamento sarà affidato allo sportellista dell' Informa S.S.S..
Potenziamento Sportello Informa S.s.s.	Dislocazione di nuovi sportelli per agevolare l'accesso diretto delle famiglie viste le caratteristiche geografiche della Valle e previsione di un orario di accesso telefonico più ampio e flessibile dell'attuale.
Rilevazione della soddisfazione dell'utenza	Creazione di un questionario di per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza. Tale analisi, a regime, sarà ripetuta con una cadenza annuale

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
Formazione permanente del personale									x	x	x	x
Realizzazione del sito internet												
Pubblicizzazione e sensibilizzazione operatori									x		x	
Potenziamento Sportello Inform@servizi socio-sanitari						x	x					
Funzionamento Sportello e gruppo di supporto									x	x	x	x
Rilevazione della soddisfazione dell'utenza												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Formazione permanente del personale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizzazione del sito internet			x	x	x	x						
Pubblicizzazione e sensibilizzazione operatori	x		x		x		x		x		x	
Funzionamento Sportello e gruppo di supporto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rilevazione della soddisfazione dell'utenza		x				x					x	
incontro di restituzione annuale dati attività												x

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Formazione permanente del personale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Realizzazione del sito internet												
Pubblicizzazione e sensibilizzazione operatori	x				x						x	
Funzionamento Sportello e gruppo di supporto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rilevazione della soddisfazione dell'utenza		x				x					x	
incontro di restituzione annuale dati attività												x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo	Note
Risorse umane	15.360,00	15.360,00		30.720,00	18 ore settimanali x 47 settimane x € 18,08 orarie
Attrezzature	1.100,00	0,00		1.100,00	PC portatile e telefono
Spese di gestione	750,00	750,00		1.500,00	locali, pulizie
Utenze e consumi	1.000,00	1.000,00		2.000,00	telefono, internet, utenze
Comunicazione	508,00	400,00		908,00	stampa cartoline
Altri costi	0,00	2.000,00		2.000,00	sito internet
Totale	18.718,00	19.510,00	0,00	38.228,00	

La spesa dello Sportello Inform@servizi è in parte già finanziata con contributo della Provincia di Torino

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Sportellista informa SSS	Provincia Torino / Con.I.S.A.	15.360,00	15.360,00		30.720,00
2	Attrezzature	Con.I.S.A.	1.100,00			1.100,00
3	Spese gestione e utenze	ASL e Con.I.S.A. con spesa ripartita	1.750,00	1.750,00		3.500,00
4	Comunicazione e sito internet	Con.I.S.A.	508,00	2.400,00		2.908,00
5	componenti gruppo di progetto (educatore e responsabile disabilità)	Con.I.S.A.				0,00
6	componenti gruppo di progetto (coordinatore infermieristico)	Distretto Sanitario Susa ASL				0,00
7	componenti gruppo di progetto (coordinatore)	Cooperativa Sociale Frassati				0,00
	Totale					38.228,00

Gruppo di azione


Responsabile dell'azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Con.I.S.A. Valle di Susa	Rosanna Taberna	Referente Sportello Inform@servizi	0122 648501	rosanna.taberna@conisa.it
ASL TO3 Distretto Sanitario di Susa	Piero Genovese	Coordinatore Infermieristico	0122 621228	piero.genovese@asl5.piemonte.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL TO3	Daniela Clauser	Neuropsichiatra infantile	011 9764419	
Con.I.S.A. Valle di Susa	Paola Bertolini	Assistente sociale	011 9311225	paola.bertolini@conisa.it
Con.I.S.A. Valle di Susa	Sergio Gambino	Educatore professionale	011 9643003	sergio.gambino@conisa.it
Cooperativa Sociale Il Sogno di una cosa	Luisa Pilan	Responsabile Servizi diurni	011 9640496	centroabegg2@libero.it
Cooperativa Sociale Frassati	Chiolero Mariangela	Responsabile Servizio PASS e Inform@servizi	11710114	posta@coopfrassati.com

8.2.3.- Azione D3: Libera-mente sport

 REGIONE PIEMONTE		Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: L'obiettivo che si intende realizzare mediante le attività proposte dall'azione è in risposta alla priorità individuata dal tavolo politico di potenziare e mettere a sistema le iniziative di sport e di tempo libero promosse sul territorio a favore delle persone disabili.
Responsabile dell'azione: ASL TO3		
Scheda descrittiva dell'azione		
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Libera-mente sport Disabili D3	
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Disabili motori, cognitivi e sensoriali in età evolutiva (6-18 anni) e in età adulta (over 18) E2 – Attività ricreative e di socializzazione	
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	X (per il benessere psico-fisico del disabile e della sua famiglia)	
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	 X	
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Convenzione con le società sportive della Valle di Susa che desiderano aderire all'azione	
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Attivare l'iniziativa "Libera - mente sport", un servizio "polisportivo-ludico" in grado di accogliere i disabili e le famiglie ed inserirle in realtà sportive o di tempo libero presenti in Val di Susa. L'azione prevede di costituire un gruppo di persone specializzate in diverse discipline sportive e di tempo-libero, provenienti da Associazioni Ludico-Sportive già esistenti in Valle, opportunamente formate per valutare le attitudini dei disabili interessati e favorirne l'inserimento nelle attività scelte.	
Motivazione dell'intervento	Considerato il numero elevato di Associazioni sportive presenti sul territorio della Val di Susa e il basso numero di adesioni di disabili, inseriti al loro interno (infatti i disabili interessati a fare sport si rivolgono a realtà come " Progetto Calciabile\Valsusa Team", gruppo sportivo presente in Val di Susa, oppure sono costretti a rivolgersi a realtà esterne alla valle), si ritiene importante fare incontrare l'offerta sportiva con il possibile bisogno creando un servizio di accoglienza, orientamento ed inserimento nelle realtà sportive e di tempo libero già esistenti favorendo l'incontro tra le associazioni e le persone disabili. Viste le difficoltà incontrate per il rilascio dei certificati medico-sportivi si propone di coinvolgere la medicina dello sport dell'Asl To3 di Collegno per la semplificazione e l'agevolazione dell'operazione attraverso procedure dedicate ai disabili. Per il superamento delle barriere architettoniche e la fruibilità delle Strutture sportive e di tempo libero, da parte dei disabili, va considerata la possibilità di far incontrare le Amministrazioni Comunali e le Società Sportive della Valle per individuare le esigenze delle struttura ed usufruire delle agevolazioni previste dalla legge in materia di superamento delle suddette barriere architettoniche. Per i trasporti dei disabili verso le strutture di sport e tempo libero andranno considerate le singole realtà comunali e le convenzioni esistenti con i trasporti. Sarà necessario pensare al censimento dei disabili per una conoscenza della situazione in Val di Susa.	
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Il successo dell'azione viene valutato in relazione al numero di associazioni sportive aderenti al progetto ed al numero di persone aderenti all'iniziativa. Nel tempo, il successo dell'azione deve essere valutato anche in relazione al numero di disabili inserite stabilmente nelle associazioni sportive.	
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	Gli indicatori misurabili ed utili per supportare la valutazione degli impatti effettivi dell'azione, nonché il monitoraggio della realizzazione delle diverse attività sono così definiti: 1. adesione all'iniziativa da parte dei diasbili della Valle (quantità) 2. numero delle Società sportive e di tempo libero aderenti al progetto 3. gradimento da parte delle famiglie dei disabili (qualità) 4. N. di persone disabili tesserate nelle associazioni sportive dopo la conclusione del servizio	

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Censimento Società Sportive ed Associazioni	Censimento delle Società Sportive e delle Associazioni esistenti in Valle in grado di offrire attività per i disabili da inserire nel database del progetto "Libera-mente sport"
Istituzione équipe interdisciplinare	Individuazione persone per creazione équipe di valutazione e orientamento: un allenatore di calcio, un allenatore di basket, un istruttore di nuoto, un istruttore di ippica, un istruttore di tennis, un istruttore di sci, un istruttore di atletica, una guida escursionistica, un terapeuta della riabilitazione, un medico sportivo, un medico fisiatra, un educatore e un attore/animatore.
Formazione operatori dell'équipe	Formazione da pensare per sensibilizzare gli operatori coinvolti nella relazione con il disabile e la sua famiglia, anche attraverso il coinvolgimento della Federazione Italiana Sport Disabili, del Comitato Paraolimpico nella persona di Tiziana Nasi e del Coni nella persona di Silvia Bruno.
Creazione sito Web	Costruzione di un pagina inserita nel sito Web dell'azione D2 a carattere informativo per conoscere ed aderire al progetto.
Creazione e aggiornamento della banca dati dei disabili seguiti dal progetto	Censimento dei disabili della Val di Susa che aderiscono al progetto da inserire nel database del progetto "Libera-mente sport", mediante la definizione di una procedura dedicata.
Campagna informativa	Realizzazione di volantini informativi dell'azione e distribuzione in scuole, comuni, ambulatori medici di base e ASL. Si pensa di raggiungere tutti i disabili e le rispettive famiglie della Valle di Susa attraverso materiale informativo dell'azione "Libera-mente sport" distribuito nelle scuole dei circoli didattici della Valle, nelle sedi comunali, nella rete degli ambulatori dei medici di base e con la creazione di un sito Web (magari in un contesto già esistente come quello del PASS).
Avvio della sperimentazione	Realizzazione di una scheda di raccolta dati da compilare: una parte della scheda sarà dedicata al disabile, una parte alla sua famiglia e una parte sarà dedicata ai medici o i fisioterapisti che hanno in carico il disabile in questione. Queste schede permetteranno di valutare le abilità e gli interessi ludico-sportivi del soggetto e di indirizzarlo verso una disciplina sportiva o un'attività idonea al ragazzo e offerta dalla Valle di Susa. Le schede compilate verranno raccolte presso la segreteria organizzativa (potrebbe essere collocata presso le sedi del PASS o altro sporetto). In base alla lettura della scheda verranno contattati gli operatori individuati come facenti parte dell'Equipè di valutazione per discutere del caso e pensare all'accoglienza in un momento individuale e un successivo inserimento del disabile all'interno dell'attività per una serie di due prove. Se intraprenderà l'attività scelta verrà consigliata una visita medico-sportiva.
Verifica sull'andamento del progetto	Verranno effettuate verifiche sulla sperimentazione attuata, con periodicità bimestrale
Attuazione del progetto a regime	A partire dal 2013, in seguito alle verifiche effettuate, il progetto verrà effettuato a regime
Verifiche periodiche	Verranno effettuate 2 verifiche annue sull'attuazione del progetto a regime

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ag-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ag-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Censimento Società Sportive ed Associazioni		x	x	x								
Istituzione équipe interdisciplinare	x											
Formazione operatori dell'équipe		x	x	x								
Creazione sito Web					x	x	x					
Censimento disabili					x	x	x		x	x		x
Campagna informativa						x	x		x	x		
Avvio della sperimentazione									X	x	x	x
Verifica sull'andamento del progetto												x
Attuazione del progetto a regime												
Verifiche periodiche												

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ag-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Censimento Società Sportive ed Associazioni	x	x										
Censimento disabili		x	x									
Campagna informativa						x	x		x	x		
Attuazione del progetto a regime	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Verifiche periodiche			x			x					x	

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

		I°anno	II°anno	III°anno	Complessivo
Macro voci di spesa					
1	Risorse umane		€ 1.200,00	€ 3.000,00	€ 4.200,00
2	Attrezzature				
3	Spese di gestione		€ 800,00	€ 800,00	€ 1.600,00
4	Utenze e consumi				
5	Comunicazione		€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 3.000,00
6	Altri costi (sito internet)		€ 2.000,00	€ 1.000,00	€ 3.000,00
Totale			€ 5.500,00	€ 6.300,00	€ 11.800,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I°anno	II°anno	III°anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
2	ASL TO3 (personale RRF)	x		20 ore	45 ore	0,00
3	Con.I.S.A. (educatore professionale)	x		20 ore	45 ore	0,00
4						
5						
6						
Risorse da acquisire						
7	Allenatori			1.200,00	3.000,00	4.200,00
8	Attrezzatura per segreteria (cancelleria,			800,00	800,00	1.600,00
9	Materiale informativo (volantini e			1.500,00	1.500,00	3.000,00
10	pagina sito WEB			2.000,00	1.000,00	3.000,00
Totale				5.500,00	6.300,00	11.800,00

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione


Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL TO3- Servizio RRF	Albino Consoli	Direttore Servizio Recupero Riabilitazione funzionale	011 9551461	aconsoli@asl5.piemonte.it

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Con.I.S.A. Valle di Susa	Sergio Gambino	Educatore	011 9643003	sergio.gambino@conisa.it
Comune di Avigliana	Giuseppe Antonucci	Funzionario	011 9769111	giuseppe.antonucci@comune.avigliana.to.it
ASI TO3 – RRF	Laura Bellando	Logopedista	011 9327551	rrf.avi@asl5.piemonte.it
Associazioni Sportive	Antonella Chiampo	Responsabile Associazione	011 4222422	
Medico sportivo	Vanni Brunatti	Medico sportivo		

8.3.- Adulti

8.3.1.- Le opportunità in rete e la rete delle opportunità

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Mettere a sistema e razionalizzare l'offerta di sostegno economico di Comuni, Consorzio e Associazioni.
Responsabile dell'azione: Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Le opportunità in rete e la rete delle opportunità ADULTI AD 1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	Multiutenza A1 Segretariato sociale /porta unitaria per l'accesso ai servizi
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Protocollo di Intesa
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Realizzazione di uno Sportello, ad accesso diretto e telematico, di informazione sugli interventi di sostegno al reddito erogati dai Comuni, dal Con.I.S.A., dalla Comunità Montana, dall'ASL, dalla Regione, dalla Provincia per il tramite del Centro per l'impiego, e da Associazioni di volontariato, a favore dei cittadini adulti in età lavorativa. Tale servizio risponde ai seguenti obiettivi: 1. facilitare i cittadini nell'accesso alle informazioni sugli interventi economici offerti dal territorio; 2. accrescere e uniformare le conoscenze degli operatori dei soggetti coinvolti; 3. ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, evitando sovrapposizioni e diseguità di trattamento; 4. tendere alla rilevazione ed alla gestione delle informazioni in modo integrato e in tempo reale.
Motivazione dell'intervento	1. difficoltà, da parte dei cittadini e degli operatori, di districarsi nel "ginepraio" di servizi ed interventi, alcuni dei quali sottoposti a frequenti cambiamenti 2. persistenza del bisogno di disporre di informazioni comprensibili, aggiornate e corrette e di essere orientati e facilitati nell'accesso alle prestazioni necessarie 3. l'informazione accessibile era già oggetto di una scheda-azione del precedente PdZ non realizzata
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	1. riduzione del numero di accessi impropri o plurimi, da parte dei cittadini, ad uffici diversi per informazioni ed orientamento su uno stesso bisogno 2. maggior uniformità di trattamento. 3. numero di situazioni ridefinite a seguito delle verifiche effettuate in rete ed all'importo delle risorse economiche complessivamente liberate per effetto di tali controlli. Queste risorse potranno essere utilmente reimpiegate per il sostegno di altri utenti
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	1. numero dei passaggi allo Sportello 2. numero di nuclei familiari seguiti con interventi di sostegno economico. 3. importo complessivo degli interventi di sostegno economico erogati 4. numero aggiornamenti inviati allo sportello dagli enti coinvolti 5. numero di nuclei familiari il cui progetto di assistenza è stato ridefinito per effetto delle verifiche 6. importo delle risorse liberate in seguito ai controlli effettuati.

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Realizzazione di Sportello Informativo ad accesso diretto e telematico	Le attività previste potranno svolgersi c/o gli sportelli delle opportunità della Comunità Montana, con l'implementazione dei servizi resi dallo stesso soggetto gestore. Viene prevista la sottoscrizione di apposita convenzione /protocollo d'intesa tra i soggetti coinvolti, in cui saranno definite le modalità di svolgimento dei servizi informativi c/o le diverse sedi di sportello ed il riparto dei costi. Per assicurare il potenziamento delle attuali prestazioni degli sportelli occorrerà prevedere un ampliamento del monte ore/attività degli operatori incaricati, quantificato in 15 ore settimanali, suddivise in attività di front-office e di back-office (caricamento e aggiornamento dati). Il costo orario del personale preposto si presume nell'ordine di € 22,00. Gli sportelli saranno dotati di adeguata attrezzatura informatica e di programmi applicativi (banche dati utenti), per la condivisione delle informazioni tra i soggetti del gruppo azione. Si svolgeranno periodiche riunioni di coordinamento del citato gruppo azione.
Realizzazione Sito e Banche Dati	Individuazione ditta per realizzazione del SITO. Sono previste due Banche Dati: 1) banca dati prestazioni, ad accesso diretto e libero da parte dei cittadini e degli Enti, per informazioni relative a servizi/prestazioni economiche offerte alla popolazione adulta in età lavorativa; 2) banca dati utenti, ad accesso riservato agli operatori dei sottoscrittori dell'accordo. Tale banca dati, nel rispetto della normativa sulla privacy, disporrà delle informazioni relative ai sostegni economici già percepiti o in corso di erogazione a favore dei cittadini richiedenti.
Costruzione rete tra gli operatori	Individuazione, da parte di ogni sottoscrittore, di un referente per: - l'invio delle informazioni sulle prestazioni di competenza, con dati relativi alla tipologia e alle modalità di accesso e di erogazione, agli orari di apertura degli uffici preposti e con eventuale fornitura della modulistica, - l'invio dei dati relativi ai beneficiari delle prestazioni di competenza.
Analisi e revisione dei nuclei seguiti	Analisi, in itinere, delle situazioni degli utenti in carico, con individuazione dei beneficiari multipli e rivisitazione dei progetti di sostegno al reddito in corso.
Pubblicizzazione dello Sportello Informativo	Divulgazione delle informazioni sui siti dei soggetti coinvolti e attraverso il ricorso alla stampa locale ed altri canali di comunicazione
Formazione del personale	Previsione di momenti iniziali e <i>in itinere</i> di formazione e di supporto tecnico del personale referente
Monitoraggio	Realizzazione di incontri trimestrali di monitoraggio e di confronto fra i soggetti del gruppo azione.

Cronoprogramma dell'azione

Attività	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

Attività	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Definizione e approvazione Protocollo d'Intesa	x	x	x	x								
Realizzazione di Sportello Informativo e del SITO				x	x	x	x					
Progettazione del SITO					x	x	x					
Realizzazione Banca Dati Prestazioni						x	x	x	x			
Realizzazione Banca Dati Beneficiari						x	x	x	x			
Analisi e revisione dei nuclei seguiti										x	x	x
Pubblicizzazione dello Sportello Informativo					x	x	x	x				
Formazione del personale									x	x	x	
Monitoraggio												x

Attività	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Realizzazione di Sportello Informativo e del SITO												
Progettazione del SITO												
Realizzazione Banca Dati Prestazioni												
Realizzazione Banca Dati Beneficiari												
Analisi e revisione dei nuclei seguiti												
Pubblicizzazione dello Sportello Informativo					x	x	x					
Formazione del personale												
Monitoraggio		x			x				x			x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane		€ 17.160,00	€ 17.160,00	€ 34.320,00
Attrezzature		€ 1.000,00		€ 1.000,00
Spese di gestione		€ 120,00	€ 120,00	€ 240,00
Utenze e consumi		€ 300,00	€ 300,00	€ 600,00
Comunicazione				€ -
Progettazione e realizzazione Sito		€ 4.100,00	€ 500,00	€ 4.600,00
Totale		€ 22.680,00	€ 18.080,00	€ 40.760,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

		Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Comunità Montana Ufficio lavoro e Sportelli delle opportunità 8 h settimanali	x				
2	Conisa Ufficio assistenza economica - 8 h settimanali	x				
3	Comuni Uffici Relazioni Pubblico	x				
4	Provincia di Torino Centro Impiego Sportello Susa 5 h settimanali	x				
5	Organizzazioni Sindacali Uffici Patronato 4 h settimanali	x				
Risorse da acquisire						
21	Implementazione attività degli Sportelli delle opportunità 15 h settimanali	x	4.600,00	18.080,00	18.080,00	40.760,00
	Totale		4.600,00	18.080,00	18.080,00	40.760,00

La realizzazione dell'azione è vincolata alla disponibilità di risorse dedicate, da reperire c/o enti o istituzioni sovracomunali che manifestino l'interesse alla sperimentazione di un sistema circolare di flussi informativi, condizione favorente la gestione associata di interventi e servizi in realtà territoriali disperse.


Gruppo di azione

Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone.				

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Amprimo Nicoletta	Responsabile di Area	0122 642817	nicoletta.amprimo@cmvss.it
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Vavassori Edi	Assistente sociale	0122 629327	edi.vavassori@conisa.it
Comune di Susa	Pesando Emanuela	Responsabile di Area	0122 832664	demografici@comune.susa.to.it
Centro per l'Impiego (Provincia TO)	Elia Michele	Direttore	0122 648011	michele.elia@provincia.torino.it
Organizzazione sindacale CGIL	Poletto Maurizio	Rappresentante		pmaurizio@cgiltorino.it
Organizzazione sindacale CISL	Ferigo Toni	Rappresentante		a.ferigo@cisl.it

8.3.2.- Azione AD2: Notti al riparo

		Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Attivare forme di residenzialità a bassa soglia per gli adulti in situazioni di fragilità ed emergenza estrema, con spazi dedicati alla residenzialità di soccorso.
Responsabile dell'azione: Con.I.S.A. "Valle di Susa"		
Scheda descrittiva dell'azione		
TITOLO DELL'AZIONE	NOTTI AL RIPARO	
TAVOLO TEMATICO	Adulti	
Codice azione	AD2	
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1)	DIPENDENZE, SALUTE MENTALE, EMARGINAZIONE E DISAGIO ADULTO	
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	M3 – D – 2/1 Strutt. residenz. a carattere comunit. accoglienza di emergenza	
Caratteristica dell'azione		
DI SALUTE	X	
DI SISTEMA		
Logica dell'azione		
MANTENIMENTO (3)		
POTENZIAMENTO		
INNOVAZIONE	X	
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato		
(Accordo di programma, intesa, ecc)	Protocollo di Intesa	
OBIETTIVI DELL'AZIONE		
Descrizione	Attivare strutture di residenzialità per adulti in situazioni di fragilità e di emergenza estrema, che offra forme di accoglienza e di accompagnamento sociale a intensità variabile in relazione alle diverse condizioni di disagio vissute, partendo dalla soddisfazione dei bisogni primari (pernottamento, doccia e pasto caldo) fino alla possibilità di usufruire di ospitalità temporanee e dell'inserimento in progetti personalizzati di accompagnamento in percorsi di autonomia e di inclusione sociale. I costi di affitto, allestimento e gestione ordinaria della struttura sono assunti dalla Cooperativa Sociale nel ruolo di gestore, al quale i soggetti inviati corrisponderanno le rette di ospitalità.	
Motivazione dell'intervento	Nel territorio della Valle di Susa sono assenti strutture per persone adulte in situazioni di fragilità, sia di pronta accoglienza con soglia di accesso minima (per rispondere ai bisogni di dormire per qualche notte o di trovare un luogo transitorio di riparo e di ristoro) sia di ospitalità temporanea all'interno di un più generale progetto assistenziale. L'azione colmerebbe questa lacuna del territorio ed è stata condivisa da tutti i Soggetti convocati per il Tavolo Tematico quale intervento che si configura nei termini di Limitazione dei Rischi legati alla condizione di disagio, anche rispetto all'ambito del "sommerso" dei Servizi Specialistici.	
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Riassorbimento di una quota di adulti disagiati che, pur residenti in Valle di Susa, sono costretti ad una "migrazione" verso la città di Torino o verso l'hinterland per trovare risposte ai propri bisogni primari insoddisfatti; riduzione del ricorso a soluzioni di ospitalità meno adeguate e più onerose (es. alberghi, residenze per anziani, etc.); miglioramento della riuscita dei più complessivi progetti di sostegno elaborati a favore di adulti fragili, garantendo temporanee e decorose condizioni alloggiative e di vita.	
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	n. strutture residenziali attivate; n. utenti del servizio suddivisi per tipologie; n. posti disponibili presso le strutture; n. gg. di permanenza media degli ospiti nelle strutture.	

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Team di progetto	Costituzione di un "team di progetto", con la partecipazione del Con.I.S.A., del servizio di Salute Mentale, del servizio Patologia delle Dipendenze e della Cooperativa Sociale "Frassati", per l'elaborazione del progetto sperimentale di struttura residenziale che consenta soluzioni di utilizzo "modulari" in rapporto alle diverse tipologie ed intensità di bisogno individuate, per la definizione di compiti e responsabilità fra soggetti responsabili e coinvolti, per la condivisione delle modalità e delle tempistiche di attuazione e per la collaborazione nell'individuazione dell'immobile da allestire funzionalmente alla destinazione d'uso.
Informazione degli operatori sociali e della cittadinanza	L'attività è finalizzata a promuovere la conoscenza del Servizio sia agli operatori sociali sia alla cittadinanza, attraverso riunioni, preparazione di materiale pubblicitario e di comunicati stampa.
Attivazione del servizio da parte della Cooperativa Sociale	L'attività, a cura della Cooperativa Sociale, è finalizzata all'arredo della struttura ed al suo completo allestimento in funzione dell'accoglienza degli ospiti.
Individuazione dei soggetti da inserire nella struttura	Incontri del "team di progetto" per l'individuazione dei destinatari dell'intervento, per la definizione delle modalità e dei progetti di inserimento individuali e per l'attribuzione delle responsabilità di pagamento delle rette al soggetto gestore.
Inserimenti	Effettuazione degli inserimenti e gestione ordinaria dell'attività, a cura della Cooperativa Sociale.
Monitoraggio periodico della sperimentazione	Verifica in itinere, a cura del "team di progetto", in merito all'andamento del servizio sperimentale, alla definizione dei risultati e alla valutazione dell'efficacia.

Cronoprogramma dell'azione

Attività	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

Attività	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Costituzione e attività del "team di progetto"	x	x	x	x								
Informazione degli operatori sociali e della cittadinanza			x	x	x					x	x	x
Attivazione del servizio da parte della Cooperativa Sociale			x									
Gestione ordinaria della struttura residenziale da parte della Cooperativa sociale				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Individuazione dei soggetti da inserire nella struttura, in base alle segnalazioni o richieste pervenute		x	x			x	x			x	x	
Inserimenti, in base agli esiti delle valutazioni effettuate			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio periodico della sperimentazione						x						x

Attività	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Gestione ordinaria della struttura residenziale da parte della Cooperativa sociale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Eventuali inserimenti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio periodico della sperimentazione						x						x

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macro voci di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane				
Attrezzature				
Spese di gestione				
Utenze e consumi				
Comunicazione				
Altri costi				
Totale				

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante						
		Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
	Con.I.S.A. "Valle di Susa"			rette	rette	
	Dipartimento Patologia Dipendenze			rette	rette	
	Dipartimento Salute Mentale			rette	rette	
Risorse da acquisire						

I costi di affitto, di allestimento e di gestione ordinaria della struttura sono assunti dalla Cooperativa Sociale, alla quale i soggetti invianti corrisponderanno le rette di ospitalità, attingendo a risorse che sarebbero comunque state destinate ad interventi residenziali, magari meno appropriati.

Gruppo di azione

Responsabile dell'azione


Organizzazione	Referente (coordinatore)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
Con.I.S.A. "Valle di Susa"				

Soggetti coinvolti

Organizzazione	Referente (componente)	Qualifica/ ruolo ricoperto nell'organizzazione	Tel.	Mail
ASL TO3 (DPD)	Mercuri Rocco	Psicologo SERT	011 9764424	mercuri@sert.piemonte.it
ASL TO3 (CSM)	Randone Attilio	Responsabile CSM Avigliana	011 9764428	csmavigliana@asl5.piemonte.it
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	Peirola Valeria	Educatrice	011 9643003	valeria.peirola@conisa.it
Con.I.S.A. "Valle di Susa"	De Bernardi Flavia	Assistente sociale	011 648501	flavia.debernardi@conisa.it
Comune di Salbertrand	Codega Iris	Assessore	0122 854595	
Cooperativa Sociale "Frassati"	Poloniato Gian Luca	Responsabile Area	011 710114	g.poloniato@coopfrassati.com
Caritas diocesana	Don Alessandro Federici	Direttore diocesano		direttore.ouxsalesianipiemonte.it

8.4.- Governance del sistema integrato

8.4.1.- Mobilità e trasporti per una migliore accessibilità ai servizi in un territorio montano

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Interventi sul tema della mobilità e dei trasporti per migliorare l'accessibilità ai servizi socio-sanitari
Responsabile dell'azione: Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE	Mobilità e trasporti per una migliore accessibilità ai servizi in un territorio montano
TAVOLO TEMATICO	Governance - Ufficio di Piano
Codice azione	G1
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1)	MULTIUTENZA
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	H2 Trasporto sociale
Caratteristica dell'azione	
DI SALUTE	
DI SISTEMA	X
Logica dell'azione	
MANTENIMENTO (3)	
POTENZIAMENTO	
INNOVAZIONE	X
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Convenzione
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	Creare un sistema capillare e diffuso di trasporti gestiti in forma associata, a beneficio di utenti fragili, residenti in un territorio montano, che faciliti l'accesso ai servizi socio-sanitari presenti in Valle e nell'area metropolitana, anche ottimizzando le risorse già messe in campo dai singoli Comuni.
Motivazione dell'intervento	Difficoltà nell'utilizzo del sistema di trasporto esistente che non raggiunge l'intero territorio e lascia vaste aree scoperte dal servizio. Disomogeneità nell'attuale modalità di risposta fornita dai singoli Comuni. Non capillare distribuzione dei servizi socio-sanitari che rende poco agevole l'accesso da parte dell'utenza. Tendenza ad accentrare i servizi sanitari di natura più specialistica che accentuerà nel tempo le difficoltà di accesso.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Condivisione di un modello di gestione associata del servizio. Individuazione di un soggetto sovracomunale cui attribuire la gestione associata, anche in collaborazione con la Provincia di Torino che ha già attivato analoghe esperienze sul proprio territorio.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	Istituzione della gestione associata con la possibilità di fruizione del servizio da parte di tutti i cittadini della Valle con modalità omogenee. N. soggetti beneficiari del servizio di trasporto

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Definizione gestione associata del servizio di trasporto sociale nel territorio dell'Alta Valle di Susa	Coinvolgimento e sensibilizzazione dei Comuni dell'Alta Valle per l'avvio della gestione in forma associata del servizio di trasporto, per il tramite della Comunità Montana, individuata come Ente capofila e titolare della gestione associata, garantendone la compartecipazione finanziaria. L'individuazione del territorio dell'Alta Valle per l'avvio della sperimentazione è conseguente alla necessità di garantire la continuità di un servizio precedentemente svolto dall'ex Comunità Montana Alta Valle di Susa per i cittadini ivi residenti.
Avvio gestione associata	Sottoscrizione della convenzione tra tutti gli enti aderenti per la gestione associata del servizio; definizione e approvazione del regolamento ivi compresi i criteri di compartecipazione degli utenti, espletamento della gara d'appalto con individuazione del soggetto affidatario
Avvio e svolgimento del servizio di trasporto in Alta Valle	Diffusione informazione ai cittadini, prima raccolta delle istanze e avvio sperimentazione. Svolgimento del servizio secondo le modalità definite nel contratto d'appalto.
Monitoraggio e verifica stato di attuazione del servizio	Costituzione di un gruppo di lavoro per il monitoraggio sia dei dati dei fruitori del servizio e loro compartecipazione che il conseguente andamento della spesa con le ricadute su ciascun ente sottoscrittore. Prevedere modalità di rilevazione del grado di soddisfacimento degli utenti.
Elaborazione di una proposta di estensione del servizio per l'intero territorio della Valle di Susa	Coinvolgimento e sensibilizzazione di tutti i Comuni della valle, portando loro all'attenzione gli esiti conseguenti alla sperimentazione attuata in Alta Valle di Susa, con la finalità di acquisire la volontà per l'avvio di un servizio in forma associata per l'intero territorio della valle.
Consolidamento di un modello di gestione associata del servizio	Approvazione e sottoscrizione della convenzione per la gestione associata tra tutti gli enti del territorio, con individuazione del soggetto gestore nella Comunità Montana.
Promozione di un ruolo attivo della Provincia di Torino	Coinvolgimento e sensibilizzazione della Provincia di Torino, con l'obiettivo del riconoscimento del servizio in forma associata anche attraverso forme di contribuzione e incentivazione economica.

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11
Definizione gestione associata del servizio di trasporto sociale nel territorio dell'Alta Valle di Susa							X	X	X			
Avvio gestione associata										X	X	X
Avvio del servizio di trasporto in Alta Valle												
Monitoraggio e verifica stato di attuazione del servizio												
Elaborazione di una proposta di estensione del servizio per l'intero territorio della Valle di Susa												
Consolidamento di un modello di gestione associata del servizio												
Promozione di un ruolo attivo della Provincia di Torino												

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Definizione gestione associata del servizio di trasporto sociale nel territorio dell'Alta Valle di Susa												
Avvio gestione associata	X											
Avvio e svolgimento del servizio di trasporto in Alta Valle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio e verifica stato di attuazione del servizio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborazione di una proposta di estensione del servizio per l'intero territorio della Valle di Susa												
Consolidamento di un modello di gestione associata del servizio												
Promozione di un ruolo attivo della Provincia di Torino							X	X	X	X	X	X

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Definizione gestione associata del servizio di trasporto sociale nel territorio dell'Alta Valle di Susa												
Avvio gestione associata												
Avvio e svolgimento del servizio di trasporto in Alta Valle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio e verifica stato di attuazione del servizio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborazione di una proposta di estensione del servizio per l'intero territorio della Valle di Susa	X	X	X	X	X	X						
Consolidamento di un modello di gestione associata del servizio							X	X	X	X	X	X
Promozione di un ruolo attivo della Provincia di Torino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Partecipanti e dati finanziari dell'azione


Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse umane				0,00
Attrezzature	2000,00	4000,00	4000,00	10000,00
Spese di gestione		80400,00	80400,00	160800,00
Utenze e consumi				0,00
Comunicazione	500,00			500,00
Altri costi (assicurazione mezzi)				0,00
Totale	2.500,00	84.400,00	84.400,00	171.300,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno	Complessivo
Risorse già disponibili						
1	Comunità Montana	x	2500,00	27450,00	27450,00	57.400,00
2	CONISA	x		13400,00	13400,00	26.800,00
3	COMUNI ADERENTI	x		30.150,00	30.150,00	60.300,00
4	UTENTI	x		13.400,00	13.400,00	26.800,00
	TOTALE		2.500,00	84.400,00	84.400,00	171.300,00

Risorse da acquisire: non conteggiati i costi né la compartecipazione per l'eventuale estensione del servizio nell'intero territorio in quanto ad oggi non quantificabili.

8.4.2.- Azione G2: Omogeneizzazione criteri di accesso ai servizi

	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Puntare ad una maggiore omogeneizzazione dei principi che regolano l'accesso ai servizi sociali del Consorzio e nei diversi Comuni del territorio, andando oltre l'ISEE e rivedendo le modalità di compartecipazione al costo dei servizi.
Responsabile dell'azione: Con.I.S.A. Valle di Susa	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Omogeneizzazione criteri di accesso ai servizi Governance - Ufficio di Piano G 2
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	MULTIUTENZA H servizi di supporto
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Regolamenti comunali
OBIETTIVI DELL'AZIONE Descrizione	Garantire ai cittadini residenti sul territorio del Consorzio modalità di trattamento il più possibile omogenee rispetto all'accesso ai servizi a domanda individuale, intervenendo sui seguenti aspetti: 1. individuazione di una soglia minima di esenzione totale, condivisa nel principio da tutti i comuni del territorio, per i servizi di refezione scolastica, trasporto scolastico e l'esenzioni sui ticket sanitari per cittadini indigenti; 2. Concessione di esenzioni o riduzioni sui servizi a domanda individuale, in deroga ai parametri stabiliti da ogni Comune, per i casi segnalati dal Servizio sociale e rientranti in un complessivo progetto socio-assistenziale di intervento. 3. Utilizzo del criterio dell'ISEE istantanea nel caso di utenti che presentano variazioni significative della propria situazione economica, rispetto all'anno precedente 4. Concessione di esenzione totale dal costo delle prestazioni sociali agevolate (mensa e trasporto scolastici, centri estivi comunali) alle famiglie presso le quali sono collocati minori in affidamento familiare da parte del Consorzio, con la finalità di sostenere il valore sociale dell'affidamento e concretizzare forme di collaborazione tra Consorzio e Comuni. 5. Concessione di riduzioni delle tariffe a partire dal secondo figlio, indipendentemente dalle fasce ISEE, relativamente a tutti i servizi a domanda individuale.
Motivazione dell'intervento	L'analisi di tutti regolamenti vigenti nei diversi Comuni ha evidenziato una situazione estremamente disomogenea (vedi allegato 1), la ricaduta di tale situazione si traduce in una disparità di trattamento tra i cittadini residenti nei diversi Comuni e al ricorso, da parte di cittadini non in grado di far fronte ai costi dei servizi di mensa e trasporto scolastico, a richieste di contributo economico presentate in modo improprio al Consorzio.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Adeguamento di tutti i Comuni ad uno schema tipo di regolamento inerente le prestazioni individuali che preveda standard minimi ed uniformità di trattamento almeno relativamente agli aspetti individuati nella descrizione dell'obiettivo
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	N. di comuni che hanno adattato i propri regolamenti ai criteri individuati, entro giugno 2012 N. di cittadini che hanno beneficiato dell'esenzione totale dal costo delle prestazioni dopo l'introduzione dei criteri di adeguamento (rispetto ai criteri precedenti e rispetto al totale dei beneficiari)

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Definizione dei criteri di adeguamento	Definizione, a cura del gruppo azione, di un testo contenente i criteri di adeguamento dei Regolamenti ISEE da sottoporre all'approvazione dei singoli Comuni
Recepimento dei criteri	Recepimento, da parte dei Comuni, del documento contenente i criteri di adeguamento e conseguente modifica/integrazione dei vigenti Regolamenti.
Raccolta regolamenti ISEE modificati	Raccolta ed analisi dei Regolamenti ISEE modificati in base ai criteri di adeguamento
Report sul percorso di adeguamento ISEE	Presentazione all'Assemblea dei Comuni di un report sugli esiti del percorso di recepimento di criteri ISEE omogenei

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Definizione dei criteri di adeguamento	X	X	X									
Recepimento dei criteri			X	X	X	X	X	X				
Raccolta regolamenti ISEE modificati										X	X	X
Report sul percorso di adeguamento ISEE												

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Definizione dei criteri di adeguamento												
Recepimento dei criteri												
Raccolta regolamenti ISEE modificati												
Report sul percorso di adeguamento ISEE	X	X									X	X

Partecipanti e dati finanziari dell'azione


Macrovoce di spesa	I° anno	II° anno	III° anno
Risorse umane			
Attrezzature			
Spese di gestione			
Utenze e consumi			
Comunicazione			
Altri costi			
Totale	0,00	0,00	0,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno
1	Con.I.SA.	X	1 Funzionario 12 h.	1 Funzionario 15 h.	1 Funzionario 4 h.
2	Comune di Avigliana/ Susa	X	1 Funzionario 12 h.	1 Funzionario 6 h.	1 Funzionario 4 h.
3	Comune di Condove	X	1 Funzionario 12 h.	1 Funzionario 6 h.	1 Funzionario 4 h.
4	Comune di Bardonecchia	X	1 Funzionario 12 h.	1 Funzionario 6 h.	1 Funzionario 4 h.
5	Comune di Chianocco/Villar Focchiardo	X	1 Funzionario 12 h.	1 Funzionario 6 h.	1 Funzionario 4 h.

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno
	Risorse da quantificare a cura dei singoli Comuni in relazione al Regolamento già in atto ed ai dati di utenza				

8.4.3.- Azione G3: Tavolo delle politiche abitative

 REGIONE PIEMONTE	Priorità/obiettivo del Tavolo tematico: Rafforzare la rete dei servizi dedicata ad affrontare le problematiche abitative, sulla base dei modelli di governance già sperimentati sul territorio (es. Tavolo lavoro)
Responsabile dell'azione: Con.I.S.A. Valle di Susa	
Scheda descrittiva dell'azione	
TITOLO DELL'AZIONE TAVOLO TEMATICO Codice azione (se esistente)	Tavolo delle politiche abitative Governance - Ufficio di Piano G 3
CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (1) TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO (2)	MULTIUTENZA D2 - Interventi di supporto per il reperimento di alloggi
Caratteristica dell'azione DI SALUTE DI SISTEMA	<input checked="" type="checkbox"/>
Logica dell'azione MANTENIMENTO (3) POTENZIAMENTO INNOVAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipologia dell'accordo giuridico utilizzato (Accordo di programma, intesa, ecc)	Protocollo d'intesa
OBIETTIVI DELL'AZIONE	
Descrizione	Creare il Tavolo delle politiche abitative coinvolgendo una rete di soggetti, pubblici e privati (es. associazioni di categoria di inquilini e proprietari, cooperative di edilizia convenzionata, fondazioni, cooperative sociali, ecc.), che a vario titolo si occupano di questioni abitative e che, similmente a quanto avvenuto per il Tavolo Lavoro, gestiscano azioni di approfondimento di conoscenze, formulazione di progetti condivisi, iniziative comuni integrate e sostenibili, anche attingendo ad esperienze in atto in altri contesti, per affrontare le problematiche abitative (emergenze abitative, individuazione alloggi a canoni accessibili, abitazioni inadeguate, condizioni abitative delle persone non autosufficienti, ecc.).
Motivazione dell'intervento	A fronte di alcuni indicatori evidenziati dall'analisi di contesto (aumento del numero di famiglie in situazione di disagio abitativo, aumento degli sfratti per morosità, aumento di richieste di contributi di sostegno all'affitto) si ritiene opportuno coinvolgere tutti i soggetti in possesso di competenze, esperienze e risorse, al fine di tentare di individuare modalità integrate e condivise per la presa in carico e la predisposizione delle conseguenti risposte al problema abitativo, in alternativa alle parziali, maggiormente onerose e non risolutive soluzioni individuate dai singoli soggetti.
In che maniera viene riconosciuto il successo dell'intervento	Avvio di un Tavolo per le Politiche Abitative che veda la partecipazione di rappresentanze dei Comuni, del Consorzio, della Comunità Montana, dell'ATC, delle specifiche associazioni di categoria e di tutti i soggetti significativi del terzo settore e del privato attivi in tale ambito. Attivazione, nel corso del 2012, di interventi ritenuti prioritari ed urgenti. Realizzazione entro la fine del 2012, da parte del Tavolo politiche abitative, di un piano di azioni basato su un'analisi aggiornata e completa delle problematiche abitative del territorio.
Indicatore utilizzato per la valutazione dei risultati	Numero adesioni al tavolo / Diversificazione dei soggetti partecipanti per competenza e rappresentanza. Elaborazione del Piano di azione delle politiche abitative entro la fine del 2012.

Suddivisione dell'intervento in attività

ATTIVITA'	DESCRIZIONE
Costituzione del Tavolo	Incontro dei soggetti istituzionali, individuazione degli ulteriori possibili partecipanti, verifica dell'interesse e raccolta delle adesioni.
Avvio dei lavori del Tavolo	Convocazione di tutti i soggetti individuati, condivisione degli obiettivi, definizione di una metodologia di lavoro condivisa e sua formalizzazione.
Raccolta di informazioni, analisi e condivisione di proposte di intervento	Raccolta e analisi del materiale esistente: Osservatorio provinciale, studi ATC, altre esperienze esistenti ecc. utili a orientare le proposte di intervento.
Attivazione di interventi	Prima attivazione di interventi prioritari ed urgenti, anche a carattere sperimentale, individuati dal Tavolo.
Monitoraggio dei processi e verifica degli esiti dell'attività	Analisi dei risultati prodotti dagli interventi sperimentati sia in termini di efficacia che di efficienza.
Stesura ed adozione del Piano delle politiche abitative	Redazione del Piano da sottoporre all'approvazione degli Organi competenti.
Funzionamento del Tavolo a Regime	Consolidamento della modalità sperimentata, rendendo permanente, attraverso incontri periodici, il lavoro del Tavolo.

Cronoprogramma dell'azione

ATTIVITA'	gen-11	feb-11	mar-11	apr-11	mag-11	giu-11	lug-11	ago-11	set-11	ott-11	nov-11	dic-11

ATTIVITA'	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
Costituzione del Tavolo		X	X									
Avvio dei lavori del Tavolo				X	X							
Raccolta di informazioni, analisi e condivisione di proposte di intervento				X	X	X						
Attivazione di interventi						X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio dei processi e verifica degli esiti dell'attività										X	X	X
Stesura ed adozione del Piano delle politiche abitative												
Funzionamento del Tavolo a Regime												

ATTIVITA'	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13
Costituzione del Tavolo												
Avvio dei lavori del Tavolo												
Raccolta di informazioni, analisi e condivisione di proposte di intervento												
Attivazione di interventi												
Monitoraggio dei processi e verifica degli esiti dell'attività	X	X	X	X	X	X						
Stesura ed adozione del Piano delle politiche abitative		X	X									
Funzionamento del Tavolo a Regime				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Partecipanti e dati finanziari dell'azione

Macrovocci di spesa	I° anno	II° anno	III° anno
Risorse umane			
Attrezzature			
Spese di gestione			
Utenze e consumi			
Comunicazione			
Altri costi			
Totale	0,00	0,00	0,00

Quadro analitico delle risorse disponibili per soggetto partecipante

Nr	Denominazione	Partecipa all'azione	I° anno	II° anno	III° anno
Risorse già disponibili					
1	Con.I.S.A.	x	Funzionario 15 h.	Funzionario 30 h.	Funzionario 20 h.
2	ATC	x	Funzionario 15 h.	Funzionario 30 h.	Funzionario 20 h.
3	Comune di Avigliana	x	Funz./Ammin. 15 h.	Funz./Ammin. 30 h.	Funz./Ammin. 20 h.
4	Comune di Bussoleno	x	Funz./Ammin. 15 h.	Funz./Ammin. 30 h.	Funz./Ammin. 20 h.
5	Comune di Susa	x	Funz./Ammin. 15 h.	Funz./Ammin. 30 h.	Funz./Ammin. 20 h.
6	Comune di Sant'Antonino	x	Funz./Ammin. 15 h.	Funz./Ammin. 30 h.	Funz./Ammin. 20 h.
7	Comune di Oulx	x	Funz./Ammin. 15 h.	Funz./Ammin. 30 h.	Funz./Ammin. 20 h.
Risorse da acquisire					
8	da quantificare sulla base delle proposte concrete che emergeranno dal Tavolo				

9.- IL QUADRO FINANZIARIO E DELLE RISORSE

La tabella seguente presenta in modo sintetico le azioni, evidenziandone l'obiettivo e la descrizione, il responsabile dell'azione, i soggetti coinvolti, le risorse disponibili e le risorse da acquisire. **Dalla tabella, pertanto, è possibile desumere il quadro finanziario e delle risorse necessarie per sostenere la realizzazione delle azioni del Piano di zona 2011 – 2013.**

AZIONI	TITOLO	OBIETTIVO E DESCRIZIONE	RESPONSABILE AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	RISORSE GIA' DISPONIBILI	RISORSE DA ACQUISIRE
Famiglia e Minori M1	RIANIMARE LA RETE	Costituzione tavolo di coordinamento sulle Politiche Giovanili per lavoro integrato e in rete tra Comuni, Asl, Con.I.S.A., Scuole e 3° settore e per progettazione integrata di interventi a favore di minori e giovani. Raccolta / elaborazione di dati rilevanti sulle problematiche e sui bisogni di bambini, giovani minorenni e le loro famiglie.	Con.I.S.A.	Provincia Comunità Montana Comuni ASL Istituti scolastici Cooperative Sociali Associazioni di volontariato	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 27.000,00 nel biennio da Comuni e Comunità Montana
Famiglia e Minori M2	NIDI IN FAMIGLIA:UNA SCELTA SICURA	Potenziare i servizi per la prima infanzia. Fornire un'opportunità alle famiglie con bimbi 0 – 3 anni di inserimento in un contesto familiare sperimentando l'attivazione di nidi di famiglia, con standard di qualità regolati e controllati da parte dell'Ente pubblico. Creazione di un G.d.L., composto dai soggetti coinvolti, per definire l'organizzazione dell'attività. Realizzare campagna di comunicazione e sensibilizzazione per la popolazione.	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Provincia Comuni Con.I.S.A. ASL Cooperativa concessionaria della gestione degli Asili nido pubblici	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 17.500,00 nel biennio da Comuni e Comunità Montana
Famiglia e Minori M3	TEMPO SCUOLA: UN TEMPO PER TUTTI	Individuare soluzioni per affrontare il problema della riduzione del "tempo scuola", creando occasioni di incontro tra i singoli Poli scolastici e i rispettivi Enti Locali al fine di individuare soluzioni condivise per mantenere i servizi di supporto alle famiglie e agli studenti, sostituendo la mancata offerta di tempo scuola con servizi e iniziative da parte degli EE.LL.	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Istituti Scolastici Comuni Con.I.S.A.	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	
Governance G1	MOBILITÀ E TRASPORTI PER UNA MIGLIORE ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI IN UN TERRITORIO MONTANO	Creare un sistema capillare e diffuso di trasporti gestiti in forma associata, a beneficio di utenti fragili, residenti in un territorio montano, che faciliti l'accesso ai servizi socio-sanitari presenti in Valle e nell'area metropolitana, anche ottimizzando le risorse già messe in campo dai singoli Comuni.	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Con.I.S.A. Comuni (n. 13) Provincia di Torino Soggetto gestore del servizio	Dal Con.I.S.A.: € 26.800 Dai Comuni aderenti: € 60.300 Dagli utenti: € 26.800 Dalla Comunità Montana € 57.400	Non conteggiati i costi né la compartecipazione per l'eventuale estensione del servizio nell'intero territorio, in quanto ad oggi non quanti-

AZIONI	TITOLO	OBIETTIVO E DESCRIZIONE	RESPONSABILE AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	RISORSE GIA' DISPONIBILI	RISORSE DA ACQUISIRE
Governance G2	OMOGENIZZAZIONE CRITERI ACCESSO AI SERVIZI	Garantire ai cittadini modalità di trattamento omogenee rispetto all'accesso ai servizi a domanda individuale nei diversi Comuni, andando oltre l'ISEE e rivendendo le modalità di compartecipazione al costo dei servizi. Definire un testo contenente i criteri di adeguamento del regolamento ISEE da sottoporre ai Comuni.	Con.I.S.A.	Comuni	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	ficabili. Risorse da quantificare a cura dei singoli Comuni in relazione al Regolamento già in atto e ai dati di utenza
Governance G3	TAVOLO DELLE POLITICHE ABITATIVE	Rafforzare la rete dei servizi dedicata ad affrontare le problematiche abitative. Creazione di un tavolo che coinvolga soggetti pubblici e privati che, similmente a quanto avvenuto con il Tavolo Lavoro, gestiscano azioni di approfondimento e formulazione di progetti, iniziative comuni per affrontare le problematiche abitative	Con.I.S.A.	Comuni Comunità Montana ATC	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	
Anziani AN1	ANZIANI INFORMATI	Definire un quadro completo dell'offerta dei servizi rivolti agli anziani del territorio in modo da rendere più agevole l'accesso e la scelta delle prestazioni. Ampliare i punti informativi sui servizi per gli anziani del territorio a supporto di quelli già esistenti in Valle, anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e dei soggetti pubblici e privati già operanti nel settore. Creazione e messa in rete di un database informatico di consultazione contenente la descrizione dei servizi.	ASL T03 - Distretto Sanitario di Susa	Con.I.S.A. Comuni CAF e Patronati Sindacali	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 6.500,00 nel triennio di cui: € 5.000,00 ASL € 1500,00 Conisa
Anziani AN2	RESIDENZE PER ANZIANI: UN SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ	Ampliare la risposta in termini di servizi a supporto della domiciliarità, in particolare a favore degli anziani parzialmente non autosufficienti, utilizzando le strutture residenziali esistenti sul territorio affinché mettano a disposizione servizi di accoglienza diurna e/o pasti, attività di socializzazione e di attività motoria.	Con.I.S.A.	ASL Case di Riposo	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 60.000,00 nel triennio a carico ASL
Anziani AN3	ATTIVA-MENTE	Promuovere servizi e progetti finalizzati a valorizzare il ruolo attivo dell'anziano nella società, puntando sull'estensione di iniziative significative già sperimentate da alcune Comuni del territorio. Avviare Sportelli Anziani, gestiti direttamente da anziani residenti sul territorio, che promuovano attività di aggregazione, informazioni sui servizi e piccole iniziative a supporto della	Comune di Almese	Con.I.S.A. ASL Coop. CSDA Comuni Istituti scolastici SEA UNITRE	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 1.000,00 nel triennio a carico del Comune di Almese

AZIONI	TITOLO	OBIETTIVO E DESCRIZIONE	RESPONSABILE AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	RISORSE GIA' DISPONIBILI	RISORSE DA ACQUISIRE
Disabili D1	INFORMARE PER ORIENTARE, PROSPETTARE E INTEGRARE	domiciliarità. Individuare soluzioni per potenziare il lavoro di rete tra le istituzioni, gli enti e le associazioni che intervengono sulla disabilità, garantendo continuità nell'assistenza e nel sostegno alla persona disabile e della sua famiglia. Favorire l'integrazione fra i servizi, aumentando e potenziando il passaggio informativo e la conoscenza reciproca tra operatori scolastici, sociali e sanitari.	Scuola Polo Susa	Patronati ASL Con.I.S.A.	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 2.500,00 nel triennio, di cui: € 900,00 Scuola Polo € 800,00 Conisa € 800,00 ASL
Disabili D2	IN/FORMAZIONE	Lavorare con le famiglie per co-costruire il progetto di vita della persona disabile e per dare sollievo alle famiglie. Potenziare il servizio di informazione rivolto ai cittadini disabili e alle loro famiglie attraverso la ridefinizione dell'attività e del funzionamento dello sportello Informa Servizi Socio Sanitari già esistente.	Con.I.S.A.	ASL Coop. Frassati Provincia	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 38.228,00 nel triennio, di cui: € 30.720,00 Provincia € 5.758,00 € 1750,00 ASL
Disabili D3	LIBERA-MENTE SPORT	Potenziare e mettere a sistema le iniziative di sport e di tempo libero promosse sul territorio a favore delle persone disabili. Creare un servizio "polisportivo-ludico" in grado di accogliere i disabili e le famiglie ed inserirle in realtà sportive o di tempo libero presenti in Valle di Susa. Si prevede di costituire un gruppo di persone specializzate in diverse discipline sportive e di tempo-libero, opportunamente formate per valutare le attitudini dei disabili interessati e favorirne l'inserimento nelle attività scelte.	ASL TO3 – Servizio RRF	Con.I.S.A. Comuni Comunità Montana Associazioni sportive Associazioni culturali	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 11.800,00 nel triennio, da reperire presso Enti o Istituzioni che manifestino interesse per l'iniziativa
Adulti AD1	LE OPPORTUNITA' IN RETE E LA RETE DELLE OPPORTUNITA'	Mettere a sistema e razionalizzare l'offerta di sostegno economico. Realizzazione di uno Sportello, ad accesso diretto e telematico, di informazione sugli interventi di sostegno al reddito erogati dai Comuni, dal Con.I.S.A. dalla Comunità Montana, dall'ASL, dalla Provincia e dalla Regione, per il tramite del Centro per l'impiego, e da Associazioni di volontariato, a favore dei cittadini adulti in età lavorativa per facilitarli nell'accesso alle informazioni sugli interventi economici offerti.	Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone	Con.I.S.A. ASL Comuni Provincia - Centro per l'Impiego INPS Organizzazioni Sindacali Organizzazioni di Volontariato	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	€ 40.760,00 nel triennio da reperire c/o enti o istituzioni sovramunicipali che manifestino l'interesse alla sperimentazione

AZIONI	TITOLO	OBBIETTIVO E DESCRIZIONE	RESPONSABILE AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	RISORSE GIA' DISPONIBILI	RISORSE DA ACQUISIRE
Adulti AD2	NOTTI AL RIPARO	Attivare strutture di residenzialità per adulti in situazioni di fragilità e di emergenza estrema, che offra forme di accoglienza e di accompagnamento sociale a intensità variabile in relazione alle diverse condizioni di disagio vissute, partendo dalla soddisfazione dei bisogni primari (pernottamento, doccia e pasto caldo) fino alla possibilità di usufruire di ospitalità temporanee e dell'inserimento in progetti personalizzati di inclusione sociale e di ricostruzione di una rete relazionale. I costi di affitto, allestimento, arredo e gestione ordinaria della struttura sono assunti dalla Cooperativa Sociale nel ruolo di gestore, al quale i soggetti invianti corrisponderanno le rette di ospitalità.	Con.I.S.A.	Comuni ASL Coop. Soc. "P.G. Frassati"	Personale già operante presso i soggetti coinvolti	Importo rette a carico degli Enti/Servizi proponenti gli inserimenti

10.- LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

La governance del Piano di zona è garantita da una struttura organizzativa articolata nei seguenti organi:

1. Assemblea dei Sindaci;
2. Presidente del Con.I.SA.;
3. Tavolo di coordinamento politico – istituzionale;
4. Direttore del Con.I.SA.;
5. Ufficio di Piano;
6. Tavoli Tematici;
7. Gruppi di azione.

Di seguito, per ogni organo vengono esplicitati la composizione e le funzioni svolte. Per quanto non espressamente disciplinato, si rimanda alle *Linee guida* emanate da Regione Piemonte con DGR 12295/09.

Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è costituita dai Sindaci di tutti i Comuni del Consorzio. L'Assemblea dei Sindaci svolge le seguenti funzioni:

- deliberazione di avvio del processo di approvazione del Piano di Zona;
- individuazione dei componenti del Tavolo politico-istituzionale;
- approvazione della proposta di PDZ e del relativo piano economico finanziario di propria competenza;
- mandato al Presidente dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali di promuovere l'Accordo di programma.

Presidente del Con.I.SA.

Il Presidente del Consorzio presiede il Tavolo politico istituzionale e svolge le seguenti funzioni:

- promuove, su mandato dell'Assemblea dei sindaci, l'Accordo di programma;
- individua il Responsabile del procedimento;
- approva, unitamente agli altri soggetti interessati, l'Accordo di programma.

Tavolo politico istituzionale

Il Tavolo Politico Istituzionale è composto da:

- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Con.I.S.A. Valle di Susa;
- Presidente della Provincia di Torino;
- Direttore generale dell'ASL TO3;
- 11 Rappresentanti dei Sindaci dei Comuni costituenti il Con.I.S.A.;
- Presidente della Comunità Montana Valle di Susa e Sangone

Il Tavolo Politico Istituzionale svolge le seguenti funzioni:

- costituzione dell'Ufficio di Piano e individuazione dei componenti;

- scelta delle forme di coinvolgimento degli altri soggetti partecipanti alla formulazione e realizzazione del Piano;
- lettura del contesto, individuazione delle priorità e degli obiettivi;
- ricognizione delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi del Piano
- ratifica della proposta di Piano di zona avanzata dall'Ufficio di piano, apportando le eventuali modifiche;
- trasmissione del Piano di zona all'Assemblea dei sindaci;
- verifica, con periodicità almeno annuale, del raggiungimento degli obiettivi e dello stato di attuazione delle azioni;
- valutazione finale degli esiti del Piano di Zona.

Direttore del Con.I.SA.

Il Direttore del Con.I.SA.:

- partecipa alle riunioni del Tavolo politico istituzionale
- presiede l'Ufficio di piano
- in qualità di responsabile del procedimento:
 - indice la Conferenza dei servizi;
 - individua i partecipanti necessari ed eventuali;
 - acquisisce le deliberazioni di espressione di consenso e di impegno finanziario dei vari soggetti nelle forme previste dalla rispettiva natura giuridica degli stessi;
 - acquisisce le deliberazioni di impegno dei comuni per le funzioni non delegate all'Ente gestore;
 - attua le funzioni ex art. 6 della D.G.R. 27-23223 del 24 novembre 1997;
 - procede all'avvio del procedimento sul BUR;
 - redige la bozza finale dell'Accordo di programma di cui al verbale della Conferenza, cura la pubblicazione sul B.U.R., nonché la pubblicazione integrale su un sito internet istituzionale.

L'Ufficio di piano, i Tavoli tematici, i Gruppi di azione

L'**Ufficio di Piano** è costituito da una rappresentanza tecnica delle istituzioni coinvolte nel tavolo politico istituzionale:

- Con.I.S.A.;
- ASL TO3;
- Provincia di Torino;
- Comunità Montana Val di Susa e Sangone;
- Comuni consorziati (rappresentatività per area territoriale).

L'Ufficio di piano svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento operativo delle fasi di gestione del PDZ;
- attivazione e coordinamento dei tavoli tematici;
- individuazione degli enti e dei soggetti interessati all'attuazione delle azioni del PDZ, acquisendone il consenso;
- stesura finale del documento di Piano;
- quantificazione delle risorse necessarie e loro ripartizione tra i soggetti interessati;
- indicazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, da utilizzare nella fase di realizzazione del Piano di Zona;
- presidio diretto delle proposte di azioni sulle politiche trasversali.

L'Ufficio di Piano per il monitoraggio, verifica e valutazione sia rispetto al processo programmatico avviato, sia in merito ai progetti ed alle azioni messe in campo per l'attuazione del Piano potrà avvalersi di un gruppo di valutazione.

I **Tavoli tematici** sono organismi che durano in carica per tutto il periodo del piano di zona. Sono coinvolti nella formulazione delle proposte di azione, ma partecipano anche alle fasi di monitoraggio e valutazione.

Sono costituiti da un nucleo fisso di componenti permanenti, rappresentativi delle istituzioni che partecipano all'Ufficio di piano. Operano con il criterio della flessibilità, coinvolgendo referenti aggiunti scelti tra i portatori di interessi che possono apportare un contributo specifico alle singole priorità del tavolo.

I Tavoli tematici svolgono le seguenti funzioni:

- approfondiscono le priorità individuate dal Tavolo politico istituzionale;
- individuano le proposte di azione da sottoporre al Tavolo politico istituzionale per il PDZ 2011 – 2013;
- definiscono la progettazione di massima delle azioni proposte, attraverso gli strumenti previsti dalla DGR 12295/09;
- partecipano al monitoraggio e alla valutazione del Piano di zona.

Ciascun Tavolo tematico è composto da un numero massimo di 8-10 referenti permanenti.

In occasione di ogni incontro, il Tavolo tematico può decidere di convocare ulteriori referenti competenti sulle tematiche che verranno specificamente affrontate nell'ordine del giorno. Questi referenti possono essere scelti tra gli stakeholder interessati dalla politica affrontata nel Tavolo tematico.

Il Tavolo tematico può decidere, inoltre, se convocare alle proprie riunioni eventuali professionisti esterni, non facenti parte delle categorie di stakeholder coinvolte nel piano di zona.

I **Gruppi di azione** sono costituiti dai referenti delle organizzazioni coinvolte nell'attuazione dell'azione, individuati dall'Ufficio di piano secondo i seguenti criteri:

- contenimento nel numero di componenti;
- specializzazione/competenza dei componenti;
- raccordo tra ogni referente del gruppo di lavoro e i soggetti interni all'organizzazione cui appartiene

I Gruppi di azione svolgono le seguenti funzioni:

- effettuano la progettazione operativa delle azioni, sulla base delle schede di azione definite dai tavoli tematici
- attuano le azioni secondo le modalità stabilite in sede di progettazione operativa
- partecipano al monitoraggio periodico e alla valutazione delle azioni.

11.- ACCORDO CON LE OO.SS. CGIL, CISL E UIL SUGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E SULLE INIZIATIVE DI SALUTE

A seguito del confronto che vi è stato al Tavolo Anziani del Piano di Zona e negli incontri con i Direttori del Distretto Sanitario di Susa e del Con.I.S.A. "Valle di Susa", le Organizzazioni Sindacali si sono impegnate a produrre, nel primo incontro, un documento ad integrazione di quanto prodotto dal Tavolo Anziani. Nel secondo incontro si è deciso di includere nel documento le problematiche sui Livelli Essenziali d'Assistenza socio-sanitari (L.E.A.) degli altri Tavoli e di definire un accordo, considerato parte integrante delle valutazioni dell'Ufficio di Piano del Piano di Zona.

Una scelta motivata dalla necessità di prevedere obiettivi di programmazione in ambito sociale, responsabilità prioritaria dei Comuni/Consorzio, e per l'applicazione e l'esigibilità dei L.E.A. su cui vi è responsabilità condivisa con l'ASL TO 3.

Su questo, i riferimenti normativi più importanti sono: la Legge 229/'99 (art. 3 quater), la Legge 328/2000 applicata nella Regione Piemonte con la Legge regionale 1/2004, il DPCM (decreto Sirchia) del 29 novembre 2001 e la Legge regionale 18/2007.

Le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona della Regione Piemonte, tengono conto di questi riferimenti legislativi. Si indica, infatti, che la programmazione dei Piani di Zona non si "esaurisce nell'esclusivo contesto socio-sanitario ma abbraccia aree d'intervento quali la scuola, la formazione, il lavoro, i trasporti, le politiche per la casa." (Rif. Art. 17 comma 5 della Legge regionale 1/2004).

Più avanti, nel medesimo documento, è ripresa la tematica dei servizi integrati per dare effettiva realizzazione al dettato del comma 6 dell'Art. 17 della Legge regionale 1/2004, nella quale "la parte dei piani di Zona relativa alle attività d'integrazione socio-sanitaria trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei programmi d'attività distrettuale, contenuta nei piani attuativi aziendali (delle ASL)".

Sempre nelle Linee Guida, nella parte che si riferisce alle AA.SS.LL., si fa riferimento all'art. 7 della L.R. 1/2004 per quanto riguarda "l'integrazione socio-sanitaria prevista nei programmi di attività distrettuale e nel Piano di Zona".

Sulla definizione dei LEA per le persone disabili ed anziane non autosufficienti, i riferimenti sono: la DGR 5/2004 per la residenzialità e la DGR 39-11190 del 6 aprile 2009, per la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti, nonché la DGR 56-13332 del 15 febbraio 2010 per le persone disabili.

Un altro aspetto definito nelle linee guida riguarda le responsabilità dei Sindaci sulla salute dei cittadini. Per questo è previsto il collegamento fra il Piano di Zona ed i PePS. "Col Profilo si fornisce la lettura del contesto di salute del territorio...". Mentre, tramite i Piani, sono indicati "gli obiettivi prioritari di salute e benessere che devono essere presi in considerazione" e "per la parte relativa alle disposizioni recepite nel Piano attuativo locale dal Distretto, il Comitato dei Sindaci di cui all'art. 8 della legge regionale 18/2007, verifica la congruenza delle disposizioni in materia d'attività integrata con gli obiettivi strategici locali e con la relativa pianificazione del Piano di Zona".

Considerando importanti l'attività del Consorzio ed il ruolo del Distretto Socio-Sanitario, riaffermando il metodo della partecipazione e della concertazione fra le parti sociali, considerando significativo il lavoro svolto per realizzare il Piano di Zona 2006-2009 e l'avvio dei Tavoli del presente Piano di Zona, le parti concordano quanto segue.

L'aggiornamento dell'analisi dei bisogni, anche per il nostro territorio, mette in evidenza due aspetti: l'aumento della povertà legata alla persistente crisi economica, l'aumento della di-

sabilità e della non autosufficienza degli anziani, dovuti all'invecchiamento della popolazione ed al continuo aumento delle persone affette da malattie croniche. Contrasto alla povertà ed applicazione dei L.E.A. socio-sanitari diventano perciò delle priorità a cui dare risposte. Questi obiettivi si scontrano però con le risorse assegnate e con gli effetti della crisi.

Le due priorità di intervento: contrasto della povertà e l'applicazione dei livelli essenziali socio-sanitari sono riconfermati come obiettivi delle politiche sociali e socio-sanitarie dei Comuni, dell'ASL TO 3 e del Con.I.S.A. "Valle di Susa". Queste priorità richiedono interventi integrati e richiamano la necessità della prevenzione.

Quindi è necessario:

- Potenziare i servizi territoriali secondo quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Nazionale che, per la spesa sanitaria, assegna il 50% delle risorse effettive al territorio, il 45% agli ospedali ed il 5% alla prevenzione.
- Applicare quanto previsto dalla legge regionale 1/2004, comma 6, articolo 35: *"le risorse annuali regionali sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso d'inflazione programmato"*
- Considerare, da parte dei Comuni, la spesa sociale come prioritaria nelle scelte di bilancio, per garantire le risorse al finanziamento delle politiche sociali e per un'adeguata quota pro-capite al Con.I.S.A.

Per questo vi è, inoltre, la necessità che la Regione apra una discussione partecipata e condivisa sulle soluzioni ai problemi aperti sugli ospedali presenti nel territorio, tenendo conto che disporre di adeguati posti letto nelle strutture residenziali, aumentare il numero e l'integrazione degli interventi domiciliari significa, non solo applicare i L.E.A., ma anche garantire la continuità delle cure e l'adeguata assistenza post dimissioni ospedaliere che, come sappiamo, avvengono in tempi sempre più ridotti.

L'applicazione e l'esigibilità dei L.E.A. socio sanitari richiede la definizione di risorse finalizzate; la creazione di un Fondo Regionale sulla non autosufficienza la cui consistenza sia legata all'andamento del bisogno, risponderebbe a questa necessità. Tale Fondo dovrebbe essere suddiviso come budget di Distretto e, al suo avvio, prevedere risorse tali da consentire la disponibilità a carico del SSR e del Comparto assistenziale per raggiungere due posti letto di residenzialità ogni 100 anziani con più di 65 anni, un aumento delle attuali risorse per la domiciliarità al fine di abbattere le liste d'attesa, risorse adeguate per almeno due centri diurni per anziani non autosufficienti (anche rivolti a malati di Alzheimer ecc.), collocati nella bassa e nella media-alta Valle.

L'istituzione del Fondo deve essere allargata agli altri L.E.A. socio sanitari, a partire dalla disabilità degli adulti.

Allo scopo di verificare il livello dell'applicazione e dell'esigibilità dei L.E.A. socio-sanitari, l'andamento del bisogno ed i problemi esistenti, si concorda di creare un osservatorio distrettuale che si riunirà almeno tre volte ogni anno a cui parteciperanno i soggetti partecipanti ai tavoli anziani e disabili.

Agire solo sul lato degli interventi dei servizi risolve solo in parte i problemi derivanti dall'aumento continuo del bisogno per l'invecchiamento della popolazione e per l'aumento delle persone affette da malattie croniche. Oggi riscontriamo che si vive più a lungo ma, in molti casi, non si vive in salute a causa delle malattie croniche che sopraggiungono. La malattia cronica, determina fragilità nelle persone colpite, assorbe lavoro di cura da parte della famiglia ed è socialmente costosa: in Piemonte il 25% della popolazione consuma l'88 % delle prescrizioni farmaceutiche, il 72% delle visite, il 75% delle giornate di ospedalizzazione.

Secondo altri dati, nazionali, dal 2003 al 2009 la popolazione anziana è aumentata del 10,9% mentre il tasso d'incremento delle malattie croniche nello stesso periodo è di gran lunga superiore. Il diabete di tipo 2 è aumentato del 37,5%, l'ipertensione del 30,8%, le malattie ischemiche del cuore del 27,0%.

Prevenire diventa pertanto un obbligo se si vuole ridurre il numero e la gravità della non autosufficienza, produrre benessere e ridurre o contenere i costi della sanità che sono, secondo i dati citati, fortemente in crescita. Dobbiamo valorizzare quel che si fa già ed utilizzare esperienze importanti fatte da altre Regioni come quelle della Regione Toscana.

Poiché le linee guida prevedono il collegamento fra il P.d.Z. e i Profili e Piani di salute, si concorda la convocazione di un Tavolo Distrettuale della salute secondo quanto previsto dalla legge regionale 18 del 8 agosto 2007, per:

- analizzare il profilo di salute della comunità locale individuando le priorità e prestando particolare attenzione al monitoraggio delle emissioni in aria ed acqua, conseguenti alle eventuali opere e cantieri previsti nella Valle;
- verificare le iniziative dell'ASL, dei Comuni e del Con.I.S.A. in materia di prevenzione (sicurezza ambientale, sicurezza sul lavoro, sicurezza stradale);
- elaborare ed approvare piani di salute a partire dal contenimento delle malattie croniche e della non autosufficienza
- promuovere le opportune iniziative pubbliche per applicare i Piani di salute concordati.

L'integrazione socio sanitaria è fondamentale affinché le politiche sociali agiscano anche con finalità di prevenzione, come nel caso dell'assistenza domiciliare. Inoltre occorre promuovere iniziative a basso costo, sotto la regia degli Enti Locali (Comuni, Comunità Montana, Con.I.S.A.) e dell'ASL, per il coinvolgimento forte dei Medici di medicina generale e la costruzione di reti territoriali che comprendano il Terzo Settore, Sindacati, ecc..

Le finalità sono la promozione di stili di vita salutari, della sana alimentazione, dell'attività fisica mirata alle condizioni delle persone e la riduzione degli incidenti lavorativi, stradali e domestici, implementando e diffondendo le iniziative già avviate sul territorio valsusino.

Il Sindacato è impegnato a partecipare, con proprie risorse, al sostegno delle iniziative di prevenzione concordate.

Collegate agli obiettivi di potenziamento della domiciliarità e di contrasto alla povertà vi sono le tematiche della casa e dei trasporti.

La casa, per le persone anziane e per i disabili, presenta problemi sia sul versante dei costi (affitto e/o spese di riscaldamento, ecc.) che dell'abitabilità (le barriere architettoniche, i servizi adeguati, le problematiche del risanamento ecc.). In generale, per anziani e disabili, il problema principale è quello di utilizzare al meglio il patrimonio abitativo esistente, per vivere il più a lungo possibile nella propria abitazione, in buona salute, autosufficienza o non autosufficienza relativa.

A tal fine si fa riferimento alla specifica azione prevista nel Piano di Zona.

I trasporti. La struttura della Valle accentua i problemi dei trasporti verso i servizi, in particolare questo vale per le persone sole o isolate nelle frazioni. In prospettiva vi è il rischio che tali problemi siano accentuati dalla riorganizzazione del sistema sanitario.

Raccogliere le iniziative esistenti e promuovere progetti coordinati fra Comuni, Comunità Montana, Con.I.S.A. e Provincia di Torino, rappresenta un obiettivo prioritario sui trasporti.

Sul tema si concorda l'istituzione di uno specifico Tavolo di confronto con la presenza della Provincia di Torino, la Comunità Montana, i Comuni, il Con.I.S.A., e le parti sociali, e, per quanto riguarda le problematiche per l'accesso ai servizi sanitari, l'ASL.

Infine, si ritiene che debbano essere previste verifiche globali su quanto affrontato nel Piano di Zona.