



RELAZIONE PREVISIONALE E PROGRAMMATICA  
PER IL PERIODO  
2002 - 2004

Tortona, 11.12.2001

# INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
<b>1. Il C.I.S.A. e la sua attività</b>	<b>Pag.</b>	<b>4</b>
<i>1.1 Il C.I.S.A. e la sua missione</i>	Pag.	4
<i>1.2 Il CISA e le sue competenze</i>	Pag.	5
<i>1.3 Caratteristiche del territorio consortile e della sua popolazione</i>	Pag.	7
1.3.1. Tendenze demografiche	Pag.	9
1.3.2. l' invecchiamento	Pag.	13
1.3.3. l'immigrazione	Pag.	19
1.3.4. l'occupazione	Pag.	22
1.3.5. la rete familiare	Pag.	25
1.3.6. la disabilità	Pag.	28
<i>Sintesi</i>	Pag.	30
<i>1.4 L'attività svolta .</i>	Pag.	31
1.4.1. L'andamento dell'attività nel periodo 1998/2001	Pag.	31
1.4.2. I servizi erogati e le iniziative attuate nel 2001	Pag.	50
1.4.3. L'azione progettuale e l'attività verso l'esterno	Pag.	54
1.4.4. L'assetto organizzativo dell'Ente	Pag.	59
<i>Sintesi</i>	Pag.	62
<i>1.5. La gestione economico – finanziaria</i>	Pag.	63
1.5.1. Le fonti di finanziamento del C.I.S.A.	Pag.	64
1.5.2. L'andamento delle fonti di entrata nel periodo 1998/2001.	Pag.	65
1.5.3. L'andamento degli impieghi nel periodo 1998/2001	Pag.	70
1.5.4. Il fabbisogno finanziario per l'anno 2002: ricerca, progettazione e sviluppo di servizi.	Pag.	72
<i>Sintesi</i>	Pag.	77

1.6. <i>L'attività prevista.</i>	Pag.	78
1.6.1. Il consolidamento degli attuali servizi	Pag.	78
1.6.2. Le azioni di miglioramento continuo dell'Ente	Pag.	80
1.6.3. Le nuove iniziative di servizio e i nuovi progetti	Pag.	83
<i>Sintesi</i>	Pag.	88
 <b>2. Programmi 2002-2004</b>	 <b>Pag.</b>	 <b>89</b>
2.1. Introduzione	Pag.	89
2.2. Programma 1 – Attività Generali	Pag.	90
2.3. Programma 2 – Formazione	Pag.	92
2.4. Programma 3 – Attività socio-educative per minori	Pag.	94
2.5. Programma 4 – Centro Diurno per Disabili ed attività correlate	Pag.	96
2.6. Programma 5 – Strutture Residenziali per anziani	Pag.	98
2.7. Programma 6 – Servizio Sociale	Pag.	100
 <b>3. Progetti non finanziati e nuovi progetti</b>	 <b>Pag.</b>	 <b>103</b>
<b>4. Conclusioni</b>	<b>Pag.</b>	<b>112</b>

## Premessa

La relazione previsionale e programmatica del C.I.S.A. – Tortona, come per gli anni precedenti, segue un preciso schema così come definito dalle indicazioni ministeriali. Pertanto, secondo un metodo per schede, sono riportate le informazioni relative alla popolazione, al territorio, all'economia, all'analisi delle risorse e degli impieghi e ai singoli programmi.

Oltre a ciò, allo scopo di fornire ulteriori informazioni sulle finalità e l'attività del C.I.S.A., si è ritenuto opportuno integrare, nella parte iniziale, tale struttura di fondo della relazione previsionale e programmatica con una presentazione di ordine generale, con particolare attenzione all'attività svolta nel triennio 1998/2001 ed all'attività prevista per l'anno 2002 sia a livello di azioni mirate a migliorare il livello funzionale dell'Ente, sia a livello di assicurazione e sviluppo di servizi a favore della comunità locale. Alcune schede sintetiche riportano i progetti, elaborati e messi a punto dall'Ente, che potranno essere attivati non appena verranno reperite le necessarie risorse finanziarie.

Tale breve ma esaustiva presentazione è composta di tre parti all'interno delle quali sono riportate alcune osservazioni relative alle principali argomentazioni che caratterizzano le finalità, i programmi e i progetti del nostro Ente, *così come risulta dalla scheda qui di seguito riportata.*

- *LA MISSIONE DEL CISA, LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E L'ANDAMENTO DEI SERVIZI EROGATI*
- *LA GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA*
- *L'ATTIVITA' PREVISTA E I PROGRAMMI 2002-2004*

# **1.IL C.I.S.A. E LA SUA ATTIVITA'**

## **1.1. Il C.I.S.A. e la sua missione**

Il Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale C.I.S.A. – TORTONA, nato nel 1997 dall'associazione dei 40 Comuni dell'ex USL 72, è un Ente che si configura come qualificata e moderna agenzia di servizi socio –assistenziali rivolti a tutti i cittadini che presentano problemi familiari, economici, sociali, relazionali ed educativi.

Il nostro servizio, quindi, deve essere inteso come processo di aiuto volto ad attivare e sviluppare le potenzialità, le energie e le capacità del soggetto anziano, disabile, extracomunitario, adolescente e del cittadino, che si trova in situazione di disagio o che necessita di aiuto per orientarsi all'interno della complessa rete di servizi presenti sul nostro territorio.

L'obiettivo è quello di creare un sistema efficiente e facilmente accessibile, che possa fornire risposte mirate e concrete agli effettivi bisogni dei singoli cittadini, grazie ad un corretto uso delle risorse pubbliche e private.

In tale ottica, il C.I.S.A. si pone come punto di riferimento ed elemento trainante all'interno del locale settore socio-assistenziale dove l'intero sistema di attori pubblici e privati, coinvolti con diverse funzioni, deve poter operare in modo complementare e ricercando ogni possibile sinergia.

Per le sue naturali caratteristiche di organismo tecnico, snello e qualificato, il C.I.S.A. è finalizzato a valorizzare le proprie capacità di conoscenza delle esigenze socio-assistenziali del territorio, di progettazione, sperimentazione e messa a punto delle migliori e più efficienti modalità di risposta ai suddetti bisogni socio assistenziali nonché di monitoraggio e controllo dell'erogazione dei servizi medesimi secondo rigorosi criteri di qualità.

Con la coerente e crescente focalizzazione della propria missione l'Ente vuole così acquisire nel tempo, sempre maggiore flessibilità operativa e rapidità di risposta ai bisogni della popolazione in costante evoluzione.

Il C.I.S.A. quindi, a fronte della sempre maggiore complessità delle questioni sociali, intende nel triennio 2002/2004, accanto allo sviluppo delle proprie competenze specifiche, sviluppare una capacità di gestione, di promozione e tutela

delle fasce più deboli attraverso un efficace radicamento sul territorio nonché attraverso l'attivazione di una rete di rapporti e relazioni con la molteplicità degli attori sociali operanti nel territorio e nella comunità, privilegiando la qualità del servizio: da quelli pubblici, come l'ASL e gli Enti locali, a quelli privati, come le associazioni di volontariato e le cooperative o le imprese sociali.

In quest'ottica il C.I.S.A. cerca di proporsi non solo come fulcro della rete di servizi e risorse del settore socio-assistenziale locale, ma anche come punto di riferimento per il monitoraggio del "disagio sociale" e come risorsa per la formazione di operatori nei diversi ambiti di intervento sociale.

## **1.2 Il CISA e le sue competenze**

La volontà di gestire i Servizi Sociali in modo associato e lo spirito solidaristico che si è sviluppato tra Comuni più grandi e Comuni più piccoli, più ricchi e meno ricchi, ha caratterizzato in modo costante le politiche sociali del territorio. Il potenziamento *che nel corso di questi anni* i Servizi hanno registrato non ha fatto che consolidare e confermare la bontà della scelta iniziale.

I suddetti Comuni, attraverso il Consorzio, intendono perseguire, nell'ambito del territorio di competenza, una politica di sicurezza sociale mediante lo sviluppo di una rete integrata di servizi socio-assistenziali e a valenza sanitaria, offrendo ai cittadini tutti i servizi necessari a garanzia della migliore qualità della vita, promuovendo interventi mirati a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno, di rischio e di emarginazione.

Con riferimento ai Servizi il C.I.S.A. gestisce tutte le attività previste dallo Statuto Consortile in applicazione della L.R. n. 62/95 e s.m.i..

Il Servizio Socio Assistenziale è rivolto a tutti i cittadini che presentano problemi familiari, economici, sociali, relazionali ed educativi.

Il Consorzio interviene in caso di necessità per sostenere la famiglia e il singolo.

Il Servizio, quindi, deve essere inteso come processo di aiuto che tende ad attivare e sviluppare nell'utente potenzialità, energie, capacità, anche sopite, che lo rendono artefice del cambiamento positivo della propria situazione, attraverso:

- Un uso adeguato di risorse personali, sociali, ambientali;

- La promozione del collegamento tra i vari servizi, in particolare quelli sociali e sanitari;
- L'erogazione di prestazioni socio – assistenziali.

Gli interventi socio – assistenziali garantiscono prestazioni rispondenti alle specifiche esigenze della persona. Sono attuati quanto più possibile nell'ambito del nucleo familiare stesso. Avvengono nel normale ambiente di vita e con la partecipazione dell'avente diritto, nel rispetto della sua dignità e libertà, nonché delle sue personali convinzioni.

Gli interventi erogati da questo Ente, si esplicano attraverso il Servizio Sociale professionale, svolto dall'**Assistente Sociale** alla quale si affiancano le figure dell'**Educatore Professionale** e dell'**A.D.E.S.T.** (Assistente Domiciliare dei Servizi Tutelari).

Le prestazioni socio assistenziali erogate direttamente da questo Ente e che possono essere richieste dai cittadini in possesso dei requisiti necessari, sono le seguenti:

- a) Assistenza Economica.
- b) Assistenza Domiciliare.
- c) Assistenza socio – educativa territoriale per minori e disabili.
- d) Affidamento di minori presso famiglie, persone singole e Comunità familiari.
- e) Inserimenti in Presidi Residenziali per minori.
- f) Interventi per minori nell'ambito dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria.
- g) Adozioni Nazionali ed Adozioni Internazionali.
- h) Inserimenti in Presidi socio – assistenziali per non autosufficienti.
- i) Integrazioni Rette in caso di inserimento in Struttura Residenziale per anziani e disabili.
- j) Inserimenti in Centro Diurno socio – assistenziale per disabili.
- k) Inserimenti in Centri Residenziali socio – assistenziali per disabili.
- l) Inserimenti Lavorativi *a favore di disabili*.
- m) Telesoccorso – Teleassistenza.
- n) Servizio di trasporto per portatori di handicap in convenzione.
- o) Gestione diretta di un nucleo RAF sito a Tortona presso la Casa Albergo di Tortona con n.23 posti letto;
- p) Gestione diretta tramite Cooperative di n.2 strutture residenziali per non autosufficienti ubicate nell'ambito della Bassa Valle Scrivia, e precisamente Castelnuovo Scrivia e Pontecurone, con rispettivamente 30 e 26 posti letto;

- q) Gestione diretta tramite Cooperativa di n.1 Centro Diurno per disabili sito a Castelnuovo Scrivia con n.12 posti.



### **1.3 Caratteristiche del territorio consortile e della sua popolazione**

Il C.I.S.A., costituito con atto Convenzionale il 1° Aprile 1997 in applicazione della L.R. 62/95 che ribadisce la centralità dei Comuni nella gestione associata dell'assistenza pubblica sancita dalla L.142/90, è il Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali, al quale aderiscono 24 Comuni e la Comunità Montana delle Valli Curone, Grue e Ossona, del territorio dell'ex U.S.S.L. 72.

Il suddetto territorio di competenza è suddiviso in 5 ambiti:

**Ambito n. 1: Comune di Tortona**

**Ambito n. 2: Comunità Montana delle Valli Curone, Grue, Ossona**, in rappresentanza e con delega dei Comuni di Avolasca, Brignano Frascata, Casasco, Castellania, Costa Vescovado, Dernice, Fabbrica Curone, Garbagna, Gremisco, Monperone, Monleale, Montacuto, Montegioco, Montemarzino, Pozzol Groppo, San Sebastiano Curone.

**Ambito n. 3: Val Grue e Val Curone**, con i Comuni di Berzano, Casalnoceto, Castellar Guidobono, Viguzzolo, Volpedo, Volpegliano.

**Ambito n. 4: Bassa Valle Ossona**, con i Comuni di Carbonara Scrivia, Carezzano, Cerreto Grue, Paterna, S. Agata Fossili, Sarezzano, Spineto Scrivia, Villavernia, Villaromagnano.

**Ambito n. 5: Bassa Valle Scrivia**, con i Comuni di Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Castelnuovo Scrivia, Guazzora, Isola S. Antonio, Molino dei Torti, Pontecurone, Sale.

La suddivisione territoriale in distretti, già a suo tempo adottata dall'ex USSL 72, è rimasta invariata in relazione all'articolazione organizzativa del Servizio Sociale al fine di permettere agevolmente all'utenza il diritto di accesso al servizio.

A livello decentrato è garantita una presenza permanente e continuativa sia nei Comuni già a loro tempo sedi di distretti sanitari sia in altri Comuni dove la presenza di uno sportello di segretariato sociale permette di offrire ai cittadini tutte quelle informazioni sulle prassi che regolano l'espletamento del servizio sociale, tutti i servizi necessari a garanzia della migliore qualità della vita, promuovendo interventi mirati a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno, di rischio e di emarginazione, nonchè di interagire con le diverse risorse presenti sul territorio.

Si tratta di un impegno gravoso sia per le caratteristiche morfologiche del territorio, la cui estensione di vasta entità richiede un investimento considerevole anche in termini di tempo, di risorse umane e di mezzi, sia per le caratteristiche demografiche con una diffusione di anziani elevatissima, soprattutto nelle Comunità Collinare e Montana dove si raggiungono percentuali ben al di sopra della media regionale e provinciale, con realtà che sfiorano il 35%. A tale proposito va sottolineata l'elevata "mobilità" degli operatori sociali che, con la loro presenza capillare garantiscono alla popolazione residente in località difficilmente raggiungibili ed in particolare agli anziani e ai disabili di accedere ai servizi e di utilizzarli correttamente in rapporto alle loro esigenze. Fondamentale risulta essere l'apporto degli Amministratori locali, assai attenti e sensibili nei riguardi dei propri concittadini, che spesso fanno da "trait d'union" tra i cittadini ed i servizi sociali del CISA, permettendo così di garantire prestazioni e servizi mirati alla persona. D'altra parte le amministrazioni comunali sono considerate dai propri cittadini come enti cui compete la responsabilità di tutela globale degli interessi collettivi dell'intera comunità di appartenenza.

### 1.3.1. Tendenze demografiche

Prima di presentare un quadro della popolazione degli ultimi tre anni del nostro Consorzio, riteniamo utile e significativo soffermarci su alcuni dati che ci forniscono un prospetto dei bilanci demografici del 1999, in Italia, in Piemonte e nella Provincia di Alessandria (TAB.1). Ciò ci consente di acquisire elementi utili di raffronto con la realtà territoriale consortile.

TABELLA 1- **ANDAMENTO DEMOGRAFICO ITALIA – PIEMONTE - PROVINCIA DI ALESSANDRIA**

<b>Indicatori demografici</b>	<b>Italia</b>	<b>Piemonte</b>	<b>Provincia di Alessandria</b>
Popolazione iniziale	57.612.615	4.288.051	431.988
Nati	537.087	34.639	2.808
Morti	570.928	50.255	6.514
Saldo naturale	-33.841	-15.616	-3.706
Immigrati	1.471.445	144.655	14.532
Emigrati	1.370.264	129.625	11.831
Saldo migratorio	+101.181	+15.030	+2.701
Saldo totale	+67.340	-586	-1.005
Popolazione finale	57.679.955	4.287.465	430.983

*Fonte: PROVINCIA DI ALESSANDRIA 2001 (CeDRES)*

Il prospetto sopra riportato mette in evidenza un lieve incremento della popolazione a livello nazionale, con una tendenza in negativo per quanto riguarda la nostra Regione ed in misura più rilevante la nostra Provincia. La perdita di abitanti del Piemonte e della Provincia di Alessandria è in atto ormai da parecchi anni e continua, anche se a ritmi più contenuti, specie per la Regione Piemonte. D'altra parte la nostra Provincia, rispetto al saldo della popolazione in termini negativi, ha

anticipato il Piemonte di una decina di anni. E questo perché il saldo migratorio compensa in parte sempre maggiore lo sbilancio tra i nati ed i morti.

Se esaminiamo il prospetto seguente riferito alle province piemontesi (TAB.2) emerge, a conferma di quanto già osservato in precedenza, che **i saldi naturali negativi più elevati competono ad Alessandria e Asti.**

TABELLA N.2- **ANDAMENTO DEMOGRAFICO DELLE PROVINCE DEL PIEMONTE**

Province	Tasso natalità	Tasso mortalità	Differenza
Torino	8,26	10.35	-2,09
Vercelli	7.33	13.55	-6,22
Novara	8.46	11.44	-2,98
Cuneo	8.93	12.62	-3,69
Asti	7.83	14.15	-6,32
<b>Alessandria</b>	<b>6.51</b>	<b>15.10</b>	<b>-8,59</b>
Biella	7.63	13.29	-5,66
VCO	7.71	11.87	-4,16
Piemonte	8.08	11.72	-3,64

Fonte:PROVINCIA DI ALESSANDRIA 2000 (CeDRES)

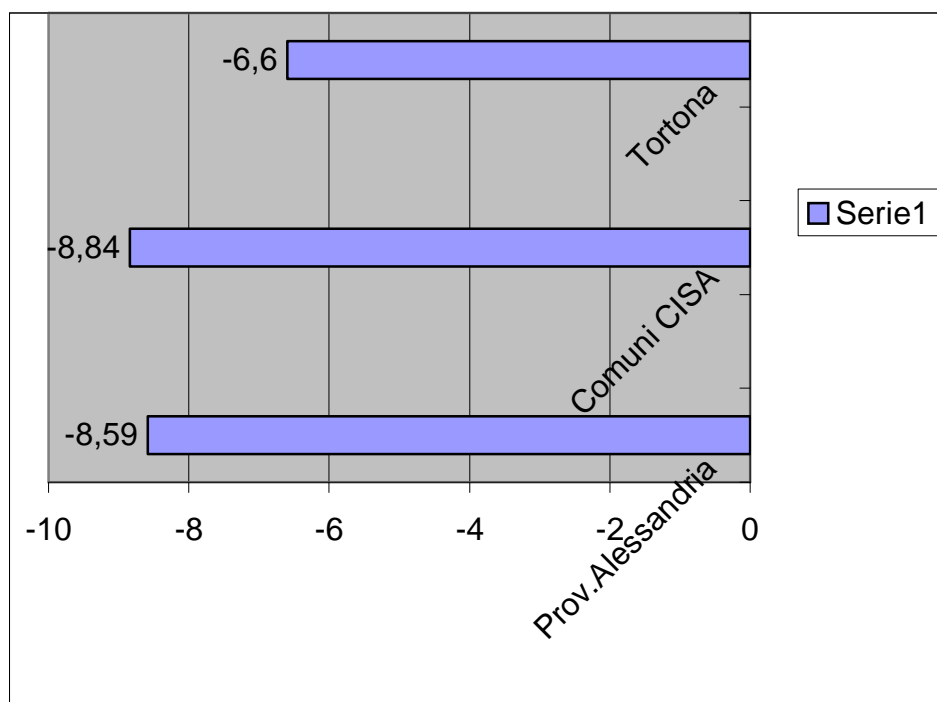
**Rispetto al già preoccupante saldo naturale negativo della Provincia di Alessandria il dato riportato qui di seguito (TAB.3) conferma la presenza ancor più elevata di popolazione anziana nel nostro territorio consortile a fronte di un basso tasso di natalità.**

TABELLA N.3- **TASSO DI NATALITA' E TASSO DI MORTALITA': COMUNE DI ALESSANDRIA, COMUNI DEL CISA, COMUNE DI TORTONA**

	Alessandria	Comuni CISA	Tortona
Saldo (tasso di natalità/tasso di mortalità)	-8,59	-8,84	-6.6

DATI CISA (2000)

GRAFICO 1- **ANDAMENTO DEMOGRAFICO: COMUNE DI TORTONA E COMUNI DEL CISA**



DATI CISA (2000)

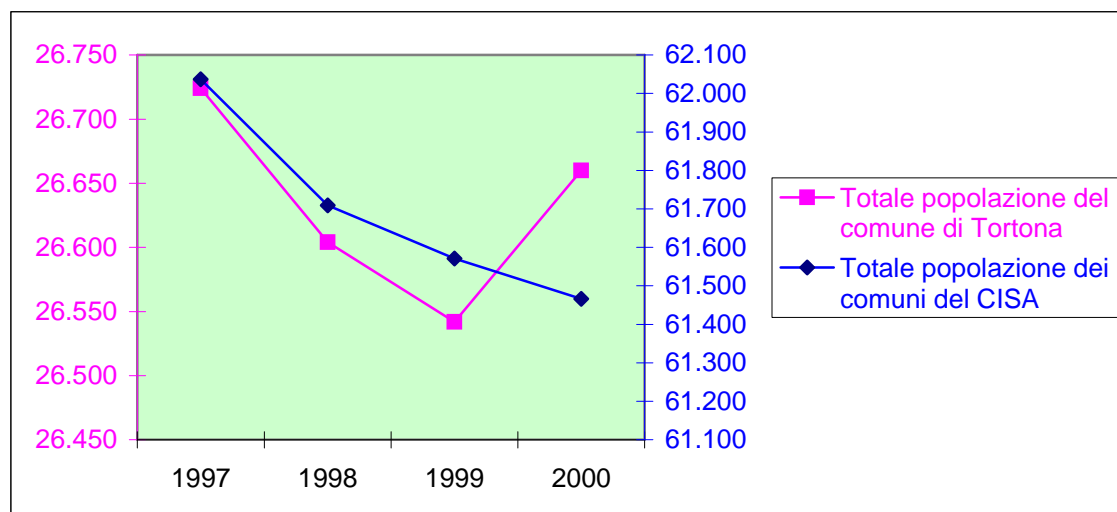
Relativamente ai dati riferiti alla popolazione presente nel territorio consortile, si è esaminato il quadriennio 1997/2000 da cui risulta che **l'andamento demografico (TAB.4)** del Comune di Tortona e del **CISA di Tortona** è il seguente:

TABELLA N.4- **ANDAMENTO DEMOGRAFICO: CISA – COMUNE DI TORTONA**

	1997	1998	1999	2000
Totale popolazione del comune di Tortona	26.724	26.604	26.542	26.660
Totale popolazione dei comuni del CISA	62.037	61.709	61.571	61.466

DATI: BDDE Piemonte anno 2000

GRAFICO N.2



DATI: BDDE Piemonte anno 2000

Dal precedente grafico si denota come l'andamento demografico sempre decisamente negativo dei comuni del CISA abbia subito un lieve rallentamento, **mentre nel Comune di Tortona si può rilevare un leggero incremento della popolazione; incremento dovuto ad un tasso migratorio significativamente positivo.**

### 1.3.2. L'invecchiamento

Alcuni dati di rilevanza nazionale ci pongono di fronte **ad un paese in crescente invecchiamento**. All'1.1.2000 le persone di età superiore a 65 anni sono oltre 10 milioni, pari al 18% della popolazione. I grandi vecchi, di età superiore agli 80 anni, rappresentano il 22% degli anziani (Indagine Multiscopo ISTAT 2000). L'allungamento dell'aspettativa di vita, insieme alla riduzione del tasso di fecondità totale ha portato l'Italia ad essere il primo Paese in cui la popolazione degli ultra sessantacinquenni ha superato quella dei giovani. Sappiamo come tale fascia di popolazione sia la più esposta al rischio della perdita di autonomia e di rapporti significativi ed è da considerare per questo con particolare attenzione sul piano della tutela.

Confrontando i precedenti dati nazionali con quelli dei comuni del nostro Consorzio (TAB.5) possiamo osservare che: **la percentuale di persone superiori ai 65 anni è del 25%, mentre gli ultra ottantenni rappresentano il 28% degli anziani. Si tratta di dati chiaramente superiori a quelli medi nazionali.**

TAB.5- *GLI ANZIANI NEI COMUNI DEL CISA*

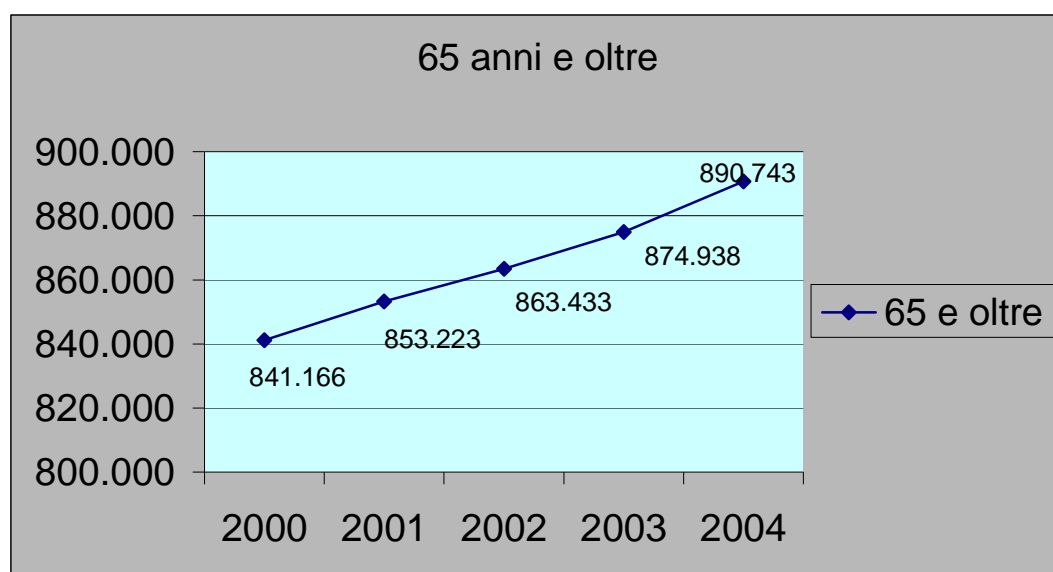
	65 anni e più	80 anni e più
AMBITO 1: Comune di Tortona	6.277	1550
AMBITO 2: Comunità montana Valli Curone, Grue, Ossona	2.415	800
AMBITO 3: Val Grue e Curone	1.405	360
AMBITO 4: Basse Valle Ossona	1.536	482
AMBITO 5: Bassa Valle Scrivia	4.208	1.168
TOTALE	15.841	4.360

DATI: BDDE Regione Piemonte 2000

“Gli anziani aumenteranno ancora”

Da una ricerca ISTAT del 2000 si prevede che in Italia (TAB.4), il numero di ultrasessantacinquenni presenti sul territorio tenderà nei prossimi anni ad aumentare senza sosta; rispetto al 2001 le persone con più di 65 anni nel 2004 dovrebbero aumentare di circa il 4% pari a 37.520 anziani.

GRAFICO N.3- *INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA DEL PIEMONTE DAL 2000 AL 2004*



*DATI ISTAT 2000- Regione Piemonte*

Relativamente al fenomeno dell'invecchiamento, così come riportato nella tabella seguente (TAB.6), la **Provincia di Alessandria** risulta essere una delle realtà italiane a più alto livello di invecchiamento.

Infatti, da recenti dati ISTAT su uno studio dedicato a “I beneficiari delle prestazioni pensionistiche”, provincia per provincia, sulla base del rapporto tra il numero dei pensionati e quello degli occupati- definito “rapporto di dipendenza”- risulta che:

- a) in Italia ogni mille occupati, ci sono ben 763
- b) nella provincia di Alessandria il rapporto di dipendenza è di 1039 pensionati ogni 1000 persone che lavorano ed è la seconda provincia



italiana nella classifica generale delle province con il maggior numero di pensionati.

**TABELLA 6- LA PROVINCIA DI ALESSANDRIA E' TRA LE PIU' VECCHIE IN ITALIA**

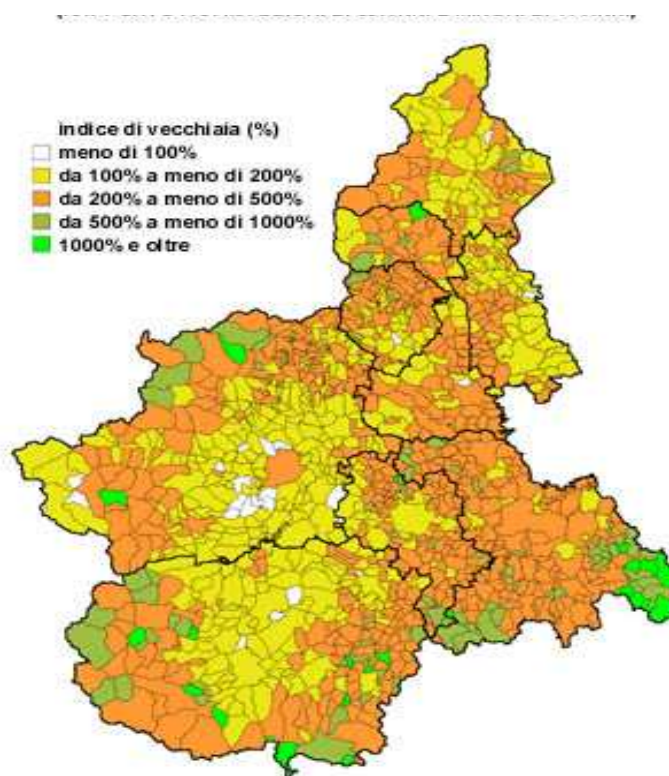
<b>Enna</b>	<b>1.125</b>
<b>Alessandria</b>	<b>1.039</b>
<b>Reggio Calabria</b>	<b>1.028</b>
<b>L'Aquila</b>	<b>1.026</b>
<b>Agrigento</b>	<b>1.026</b>
<b>Trieste</b>	<b>1.000</b>
<b>Catanzaro</b>	<b>1.000</b>
<b>Genova</b>	<b>981</b>
<b>Terni</b>	<b>974</b>
<b>Palermo</b>	<b>962</b>

**DATI: ISTAT 2000**

Tale fenomeno è indubbiamente confermato dai dati riferiti alla realtà locale (TAB.5).

Per quanto concerne la differenza fra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità della Provincia di Alessandria , dei Comuni del CISA e del Comune di Tortona si rileva un saldo in negativo che, come già evidenziato in precedenza, risulta essere il più alto di tutta la Regione Piemonte.

#### GRAFICO 4- INDICE DI VECCHIAIA DELLA POPOLAZIONE IN PIEMONTE



DATI: ISTAT 2000-REGIONE PIEMONTE

**TABELLA 7- POPOLAZIONE ANZIANA > 65enni suddivisi per ambiti consortili**

<i>Ambito</i>	<b>1971</b>	<b>n.indice</b>	<b>1991</b>	<b>n.indice</b>	<b>1998</b>	<b>n.indice</b>
Tortona	14.46%	100	19.99%	133.62	23.2%	155.05
Comunità Montana	23.42%	100	37.05%	158.19	36.9%	157.56
Zona Collinare	23.03%	100	27.42%	109.06	26.2%	113.76
Basse Valle Scrivia	20.98%	100	24.10%	114.88	24.7%	117.73
<b>TOTALE POPOLAZIONE</b>	<b>21.1%</b>	<b>100</b>	<b>23.3%</b>	<b>110.43</b>	<b>25.0%</b>	<b>118.49</b>

DATI: CISA 2000

In particolare si rileva che la popolazione anziana dal 1971 al 1998 è cresciuta di circa il 50% nella città di Tortona e nella Comunità Montana, di circa il 15% negli altri ambiti.

A Tortona l'ascesa delle persone ultra 65enni è stata continua con una accelerazione negli ultimi anni.

Nella Comunità Montana la percentuale si è stabilizzata da anni intorno al 37%.

Negli altri ambiti crescono gradatamente attestandosi sul 25% circa.

*L'indice di vecchiaia (TAB.8)* (popolazione ultra 65enne per 100 persone di età 0-14 anni) che misura l'accrescimento del peso degli anziani in rapporto ai giovani e *l'indice di dipendenza* (popolazione ultra 65enne per 100 persone in età dai 15 ai 64 anni) che misura il rapporto della popolazione attiva evidenziano come:

- a) nella Comunità Montana il rapporto tra minori ed anziani è pari a circa 1 a 6,
- b) nella zona collinare il rapporto è di circa 1 a 3,
- c) a Tortona e nella Bassa Valle Scrivia il rapporto è di 1 a 2.

Di conseguenza, la Comunità Montana rappresenta l'ambito in cui il carico sociale è elevato ed abbiamo un rapporto di 10 persone attive per circa 6 in età anziana, mentre negli altri ambiti il rapporto scende a circa 3.5/4 anziani per 10 persone attive.

**TAB.8- INDICE DI INVECCHIAMENTO SUL TERRITORIO DEL CISA**

<i>Ambito</i>	INDICE DI INVECCHIAMENTO		INDICE DIPENDENZA	
	1991	1998	1991	1998
Tortona	180.8	238.9	29.0	
Comunità Montana	545.5	568.1	63.1	65.3
Zona Collinare	250.0	288.9	37.3	40.6
Basse Valle Scrivia	205.1	238.8	34.5	38.1
<b>TOTALE POPOLAZIONE</b>	<b>295.3</b>	<b>333.7</b>	<b>41.0</b>	<b>44.68</b>

DATI: CISA 2000

Se confrontiamo i dati in nostro possesso *relativi* rispettivamente all'andamento demografico ed all'andamento dei tassi di natalità e di mortalità possiamo osservare che:

- I) La popolazione della provincia di Alessandria così come **la popolazione del CISA di Tortona**, rispetto all'andamento nazionale ed all'andamento regionale è *in* continua diminuzione, anche se in riferimento al passaggio degli anni '98-'99-'00, possiamo parlare di flessione in leggera frenata dovuta al saldo migratorio abbastanza significativo che compensa in parte lo sbilancio tra i nati ed i morti.
- II) Il saldo fra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità della provincia di Alessandria è il più alto della regione Piemonte ed è particolarmente alto **nel nostro Consorzio** dove risulta esserci un'alta percentuale di popolazione anziana (circa il 25%) con un rapporto di 10 persone attive per circa 6 in età anziana, nell'ambito della Comunità Montana.
- III) Intersecando questi dati tra loro emerge un quadro della popolazione del nostro Consorzio composta prevalentemente da anziani (circa il 25% della popolazione) e da immigrati in continuo aumento.

Le precedenti osservazioni sono anche confermate da alcuni dati che emergono da una recente ricerca condotta dalla provincia di Alessandria sui più rilevanti incrementi e decrementi demografici nei suoi Comuni. Dalla suddetta ricerca emerge infatti che Isola Sant'Antonio ed in particolare Sale che è al secondo posto della classifica stilata, risultano essere fra i Comuni che hanno rilevato notevoli incrementi demografici; mentre Tortona, Pontecurone e Viguzzolo sono al contrario annoverati tra i comuni con i maggiori decrementi demografici.

Molto significativo è il caso del comune di Sale che nonostante il considerevole saldo negativo fra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità ha avuto un aumento demografico dovuto ad un consistente aumento di immigrati.

*In generale, il forte invecchiamento della popolazione del territorio del Consorzio porta come naturale conseguenza ad un crescente incremento dei bisogni di servizio socio-assistenziale.*

### 1.3.3. L'immigrazione

“...Quasi 1.700.000 gli immigrati regolari attualmente residenti in Italia. I clandestini vengono stimati in almeno 300.000.

L'Italia conta un immigrato ogni 35 persone ed è uno dei quattro Paesi europei che superano il milione di residenti stranieri insieme a Gran Bretagna, Francia (uno ogni 15) e Germania (uno ogni 10). I motivi prevalenti di immigrazione sono il ricongiungimento familiare e lo svolgimento o la ricerca di un lavoro.” (Dossier Caritas sull'immigrazione-Articolo messo in rete il 26 Ottobre 2001 alle ore 16.59)

I dati dell'ISTAT confermano che l'insieme degli stranieri regolari è formato per la maggior parte da persone da tempo sul nostro territorio: al 1° Gennaio 1999 circa 480mila stranieri provenienti da paesi a forte pressione migratoria sono presenti in Italia da oltre 5 anni; di essi 445mila sono in possesso di un permesso per motivi di lavoro o di famiglia, il quale consente un numero indeterminato di rinnovi, e, pertanto, hanno il requisito principale per ottenere la carta di soggiorno come previsto dal Testo Unico sull'immigrazione.

Emerge di conseguenza il crescente peso dei ricongiungimenti familiari che ha portato ad un incremento dei permessi di soggiorno, permessi concessi per motivi familiari i quali costituiscono il principale motivo degli ingressi regolari avendo ampiamente superato anche gli ingressi per lavoro.

Considerando la distribuzione degli stranieri residenti sul territorio si constata che gli immigrati prediligono le regioni del Nord. In particolare, il fenomeno è evidente per i nuovi arrivati: si osserva infatti che il 60% dei nuovi residenti si sono iscritti in anagrafe nelle regioni del Nord-Ovest e del Nord-Est. Nella tabella seguente (TAB.9), dove sono riportati i dati in valori assoluti relativi al movimento migratorio **in Italia, in Piemonte ed in Provincia di Alessandria, risulta evidente il saldo positivo** a conferma di quanto già indicato nel paragrafo precedente.



TABELLA 9-**IMMIGRAZIONE: ITALIA – PIEMONTE – PROVINCIA DI ALESSANDRIA**

	<b>ITALIA</b>	<b>PIEMONTE</b>	<b>PROVINCIA DI ALESSANDRIA</b>
IMMIGRATI	1.471.445	144.655	14.532
EMIGRATI	1.370.264	129.625	11.831
SALDO MIGRATORIO	+101.181	+15.033	+2.701

DATI: ISTAT 2000-REGIONE PIEMONTE

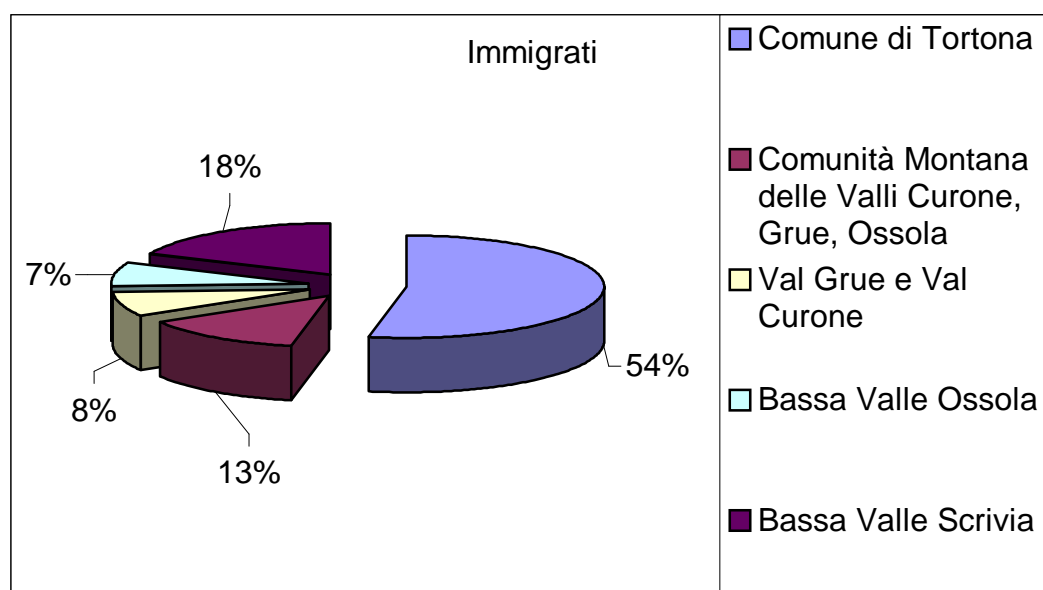
Relativamente alla distribuzione degli immigrati sul territorio di competenza del CISA (TAB.10-GRAFICO 5) ,al momento disponiamo esclusivamente di dati quantitativi desunti dalle iscrizioni anagrafiche comunali così come indicato nella tabella seguente:

TABELLA 10-**GLI IMMIGRATI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DEL CISA**

<b>Territorio di competenza del CISA</b>	<b>Immigrati</b>
Comune di Tortona	701
Comunità Montana delle Valli Curone, Grue, Ossola	178
Val Grue e Val Curone	103
Bassa Valle Ossola	98
Bassa Valle Scrivia	243
<b>TOTALE</b>	<b>1323</b>

DATI: ISTAT 2000

GRAFICO 5



DATI: ISTAT 2000

Come possiamo osservare dal grafico **più della metà degli immigrati che si trovano nei comuni del territorio di competenza del CISA risiedono nel comune di Tortona** mentre i rimanenti sono distribuiti negli altri ambiti territoriali. I dati riportati appartengono ad una ricerca ISTAT dell'anno 2000 e come lo stesso Istituto di Ricerca afferma sono da considerarsi in aumento per gli anni successivi.

*Conseguentemente, saranno in aumento gli interventi di assistenza economica, per i nuclei familiari in difficoltà, e l'assistenza ai minori in condizioni di disagio. Sarà inoltre necessario, al di là degli aiuti materiali che queste famiglie richiedono, un ulteriore sforzo da parte degli operatori in termini di approccio a persone con stili di vita e modalità relazionali per alcuni aspetti non facilmente decodificabili.*





#### 1.3.4. L'occupazione

Facendo riferimento all'andamento dell'occupazione in Piemonte e nella provincia di Alessandria, nei tre principali settori, agricoltura, industria e terziario, rilevata da dati ISTAT e da dati dell'Osservatorio Regionale sul Mercato del Lavoro (TAB.11) risulta che nella Provincia di Alessandria il settore dell'agricoltura ha subito un forte decremento, ma al tempo stesso il settore terziario ha subito un lieve incremento, ben inferiore a quello raggiunto a livello regionale, così come indicato nella tabella seguente:

TABELLA 11- L'OCCUPAZIONE IN PIEMONTE E IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Settori	Piemonte	Alessandria
Agricoltura	-67,3	-77,7
Industria	-24,3	-21,9
Terziario	+26,7	+4,7
TOTALE	-8,2	-21,2

DATI: PROVINCIA DI ALESSANDRIA – CeDRES ANNO 2000

Se mettiamo in relazione il livello occupazionale ed il grado di istruzione possiamo rilevare, così come contenuto in una ricerca ISTAT sull'occupazione in Italia per titolo di studio, che nella fascia di età 25-64 anni il **tasso di occupazione** è pari al 70,3% per i laureati, al 64,0% per i diplomati, al 63,6% per chi è in possesso della licenza media al 37,3% per quanti dispongono della sola licenza elementare.

Migliori risultati occupazionali per coloro che hanno un'istruzione superiore sono riscontrabili in tutte le ripartizioni territoriali. Tanto più è elevato il titolo di studio tanto maggiori sono le opportunità di lavoro e anche le opportunità di crescita professionale sono legate al livello degli studi.

Le donne sono svantaggiate rispetto agli uomini, per qualsiasi titolo di studio.

Se confrontiamo i dati di questa ricerca con i dati del livello di istruzione della popolazione residente nel Comune di Tortona (GRAFICO 6) possiamo osservare che sul nostro territorio avremo un grado di occupazione abbastanza basso; infatti

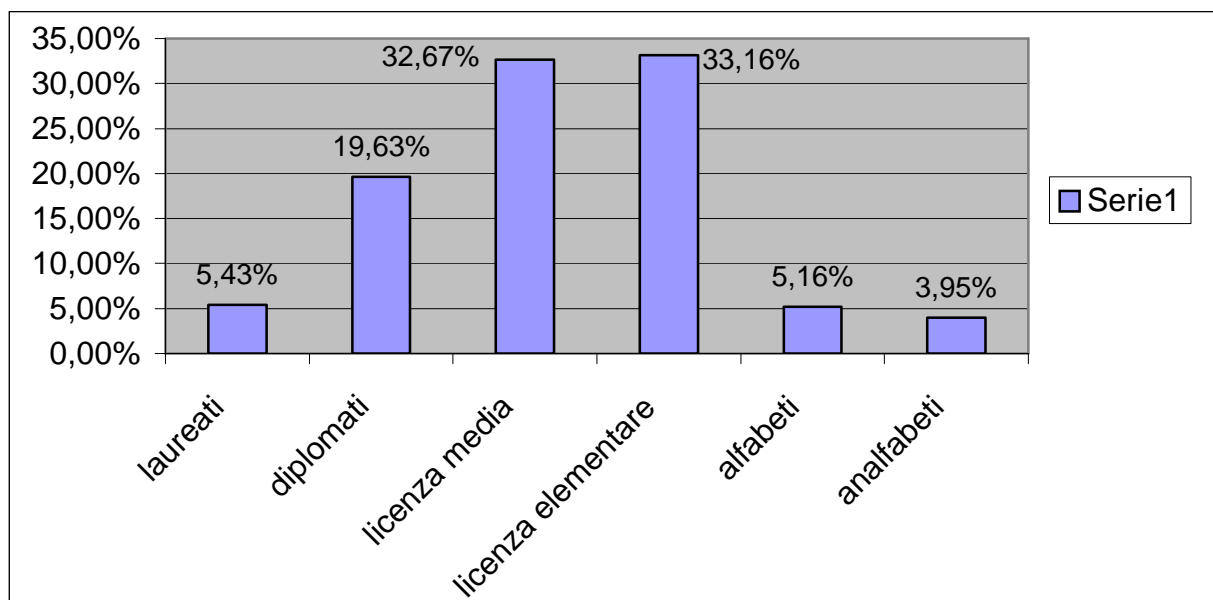
si osserva che il livello di istruzione è medio-basso mentre i laureati ed i diplomati rappresentano circa un quarto della popolazione tortonese.

TABELLA 12- **DISOCCUPAZIONE E TITOLO DI STUDIO**

Livello di istruzione	
Laureati	5,43%
Diplomati	19,63%
licenza media	32,67%
licenza elementare	33,16%
Alfabeti	5,16%
Analfabeti	3,95%

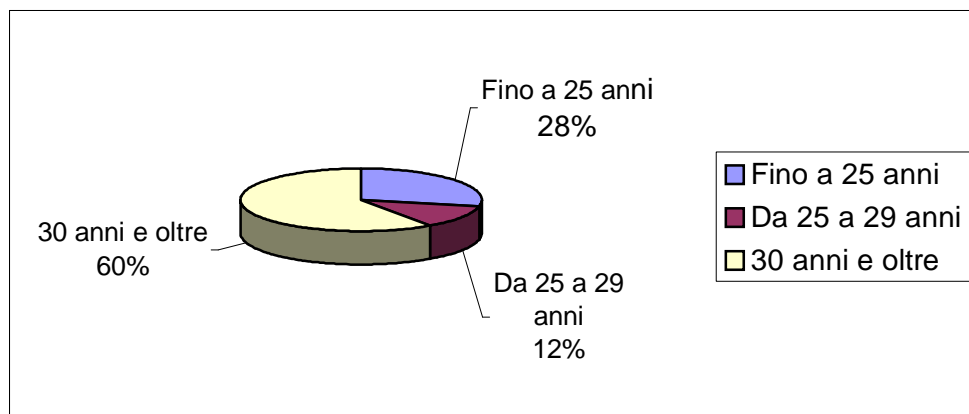
DATI: COMUNE DI TORTONA

GRAFICO 6



Per quanto concerne **l'occupazione** i dati disponibili non consentono di avere una visione complessiva del territorio consortile, fatta eccezione per il Comune di Tortona dove possiamo osservare come la disoccupazione nel Comune di Tortona (GRAFICO 7) sia molto alta per la classe di età “ 30 anni e oltre”, ovvero per la fascia di età “adulta” nella quale è maggiormente percepibile l'aumento demografico legato al flusso migratorio.

GRAFICO 7- DISOCCUPAZIONE COMUNE DI TORTONA PER CLASSI DI  
ETA'



DATI: COMUNE DI TORTONA

Facendo riferimento a questi dati, in considerazione del fatto che nel nostro Consorzio i settori preponderanti sono quello agricolo e quello del terziario, anche se quest'ultimo in misura minore, ed essendovi stato in questi ultimi anni un notevole aumento del tasso d'immigrazione, evidenziato anche dall'andamento della disoccupazione per fasce di età nel Comune di Tortona, possiamo ritenere che **il tasso di disoccupazione già alto tenderà ad aumentare notevolmente nei prossimi anni.** *In particolare le difficoltà maggiori si manifesteranno sui disoccupati con più di 45 anni e nelle donne, per i quali il mancato reinserimento o inserimento lavorativo potrà generare vari bisogni di assistenza sociale.*

### 1.3.5. La rete familiare

Alla fine del 1999 sono presenti in Italia 21 milioni 420 mila famiglie, con un numero medio di componenti pari a 2,7 individui per famiglia. Circa 4 milioni 900 mila famiglie (22,8% del totale) sono formate da una sola persona. Le famiglie con 5 o più componenti sono invece 739 mila (7,7% del totale).

Le famiglie “estese”, composte da due o più nuclei familiari oppure da un nucleo con altre persone aggregate costituiscono il 5,3% delle famiglie totali.

La maggioranza dei nuclei familiari è costituita da coppie con figli (60,5%).

Le coppie senza figli costituiscono il 28,2% ed i genitori soli con figli l'11,3%.

Nel settimo Rapporto del Cisf (Centro Internazionale Studi Famiglia) emerge (TAB.12) il quadro di una famiglia frammentata rispetto alla sua struttura tradizionale, una famiglia pluralizzata nelle sue più diverse forme, in balia dei continui mutamenti sociali.

TABELLA 12- I NUCLEI FAMILIARI

	1988	1990	1993	1998
Famiglie senza nuclei	20,7	21,7	22,9	23,6
Una sola persona	19,3	20,3	20,8	21,7
Famiglie con un nucleo	78,0	77,2	75,7	75,2
Un nucleo senza altre persone	74,1	73,5	72,2	71,1
Un nucleo con altre persone	4,0	3,7	3,5	4,1
Famiglie con due o più nuclei	1,2	1,0	1,4	1,2

DATI: RAPPORTO cisf 2000

La **pluralizzazione** delle forme familiari rilevabile nella società contemporanea, e in particolare nella società italiana, costituisce occasione di riflessione rispetto a due problemi fondamentali:

- **l'identità familiare (come e quando un gruppo di persone può essere definito "famiglia");**
- **il ruolo della famiglia definito nella società, e in particolare il suo essere risorsa e valore socialmente rilevante, il suo costituirsi come bene pubblico nel duplice senso di ambito da tutelare (destinatario di interventi di supporto) e di produttore di socialità (risorsa pubblica che introduce gli individui alla costruzione della società)**

Il confronto tra l'assetto demografico del nostro paese, considerato anche nelle sue diversità territoriali, e gli altri paesi dell'Unione Europea consente di verificare la minore o maggiore sintonia delle tendenze evolutive del contesto italiano con modelli e strutture demografiche e familiari molto differenziati.

Emerge una significativa differenziazione territoriale, sia a livello europeo che all'interno del nostro Paese, che evidenzia la necessità di non adottare approcci evolucionistici unidirezionali, ma di verificare il modo in cui, in singoli e circoscritti contesti territoriali, cultura, economia, stili di vita e valori interagiscono e determinano le scelte familiari e generative delle famiglie. Si segnala inoltre una certa specificità del "caso Italia", legata a tre specifici ambiti, che contrassegnano in modo originale la struttura familiare del nostro Paese:

- la crescita della popolazione anziana
- la scarsissima propensione alla generatività
- il fenomeno della famiglia lunga del giovane adulto

La pluralizzazione delle forme familiari risponde a impulsi oggettivi e soggettivi, locali e globali, di differenziazione e integrazione sociale, espressioni di una crescente soggettivizzazione degli stili di vita, che generano una privatizzazione delle relazioni familiari.

*Tali considerazioni ben si possono calare nella realtà consortile dove il contesto familiare rappresenta spesso un punto di riferimento e una utile "camera di compensazione" su cui fare affidamento a difesa dei soggetti più indifesi e più*

*esposti a rischi di diversa natura, psico- fisici, relazionali ed in quanto tale da sostenere adeguatamente.*

### **La famiglia e l'anziano**

La famiglia intesa come lo spazio dei legami, dell'appartenenza, della storia fra le generazioni rappresenta l'ambiente che condiziona maggiormente in positivo e in negativo la qualità della vita dell'anziano.

In *questo* periodo storico la famiglia si è fortemente privatizzata, i rapporti di parentela, come possibile spazio di interazione sociale ed economica, si sono indeboliti e si è enfatizzata la delega all'esterno della famiglia per l'incapacità della stessa di rispondere alle esigenze degli anziani.

Allo stesso tempo si deve rilevare che rimanere nell'ambito sociale e poter partecipare alla vita familiare impedisce o almeno ritarda l'insorgere di malattie psicosomatiche, di stati demenziali o depressivi che di organico hanno poco e sono legati piuttosto ad una sorta di ritiro preventivo o autoprotettivo.

La famiglia non sempre ce la fa a farsi carico dei problemi dell'anziano

La famiglia coniugale, la famiglia mononucleare di oggi nata per essere la più ridotta possibile, in spazi ambientali altrettanto limitati si trova, di fatto, ad essere la meno adatta, la meno funzionale alla stessa logica del sistema che l'ha prodotta e che , in qualche modo la impone.

Con questo si vuol dire che se è necessario porre attenzione al contesto relazionale dell'anziano ed ai bisogni che esso esprime, è altrettanto necessario valutare e valorizzare il lavoro e i diritti di chi quotidianamente si prende cura dell'anziano.

I numeri ci dicono che la famiglia anziana tipo – quella in cui il componente più giovane ha almeno 65 anni – è quella senza nuclei; tale tipologia, infatti, è quella prevalente tra le famiglie anziane ed è quella che registra il maggior incremento.

Se si considera inoltre che 9 volte su 10 famiglia senza nucleo è sinonimo di persona sola, il dato diventa particolarmente allarmante.

Scopriamo infatti che il 23% degli anziani, ossia quasi un anziano su quattro, vive solo, mentre la restante popolazione convive con il coniuge, con i figli, con nuore o generi, con nipoti o con altri parenti.

La solitudine sembra interessare in modo particolare le donne visto che quasi un'anziana su tre (32%) vive sola, mentre i maschi sono meno soli, (solo uno su dieci vive da solo).



Se si potesse parlare di una geografia della solitudine, si dovrebbe dire che nel Nord è maggiore rispetto al Sud; nel vecchio triangolo industriale (Piemonte, Liguria, Lombardia) il 30% degli anziani vive solo, contro il 25% del Nord-Est, il 21% del Centro, il 17% del Sud e il 13% delle Isole. Inoltre dobbiamo sottolineare che oltre un milione e duecentomila anziani non hanno figli su cui poter fare affidamento. *Si tratta di dati assai significativi su cui occorre che il servizio socio-assistenziale sia sempre vigile, si doti di strumenti in grado di acquisire tutte le conoscenze e le informazioni utili per realizzare una politica di benessere sociale diffusa sul territorio non di tipo riparativo ma bensì di tipo preventivo.*

### **1.3.6 La disabilità**

La principale fonte di dati utilizzata per stimare il numero di disabili presenti in Italia è l'indagine ISTAT (1999-2000) sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari. Dalla ricerca emerge che in Italia le persone disabili sono 2milioni 615mila, pari al 5% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia.

Per quanto riguarda la stima dei disabili che vivono in residenze e non in famiglia, i primi risultati provvisori della relazione sui presidi socio-assistenziali indica la presenza di 165.538 persone disabili o anziani non auto-sufficienti ospiti nei presidi socio-assistenziali.

Considerando quindi i disabili in famiglia ed i disabili nei presidi si giunge ad una stima complessiva di poco più di 2milioni 800mila disabili. E' bene chiarire che si tratta di stime che presumibilmente distorcono verso il basso il reale numero di disabili in Italia.

**La presenza di disabilità è ovviamente correlata all'età: tra le persone di 65 anni o più la quota di popolazione con disabilità è del 19,3%, e raggiunge il 47,7% (38,7% per gli uomini e 52% per le donne) tra le persone di 80 anni e più.**

I tassi di disabilità evidenziano una differenza di genere a svantaggio di quello femminile: le donne rappresentano infatti il 66% delle persone disabili e gli uomini solo il 34%, e in rapporto al totale della popolazione le donne hanno un tasso di disabilità del 6,2% mentre gli uomini del 3,4%. **Anche le differenza di genere è correlata alle età più anziane, infatti, più del 79% delle donne disabili ha 65 anni o più mentre tra gli uomini tale percentuale scende al 66%.**

Tale fenomeno è determinato in buona parte dall'evoluzione demografica, che ha causato un forte invecchiamento della popolazione, caratterizzato da una crescita della speranza di vita alla nascita per tutta la popolazione, ma in misura maggiore per le donne.

Parlare di integrazione sociale delle persone disabili, implica parlare anche del contesto familiare in cui il disabile è inserito.

Infatti il 28% dei disabili vive solo rispetto all'8% dei non disabili. **I disabili che vivono da soli sono per lo più donne anziane e vedove. L'età media dei disabili soli è di 76 anni per gli uomini e 80 anni per le donne.**

Le anziane disabili possono contare sulla vicinanza e la presenza dei figli che nel 63% dei casi vivono nelle vicinanze della persona disabile e nell'87% dei casi le vanno a trovare almeno una volta alla settimana.

La condizione di disabilità tra i giovani comporta una loro permanenza nel nucleo di origine; si riscontra così che il 34% dei disabili di età 25-44 anni vive con i genitori (rispetto al 19% dei non disabili) e che ben il 17% dei disabili della stessa età vive con un solo genitore (rispetto al 6% dei non disabili).

Sebbene non ci siano statistiche sulla percentuale **dei disabili presenti sul territorio del CISA**, osservando alcuni dati sulle prestazioni fornite dall'assistenza e raccogliendo informazioni sullo stato di salute degli abitanti del nostro territorio abbiamo potuto rilevare una considerevole presenza di disabili nel nostro territorio.

Le maggiori difficoltà riscontrate dai servizi del CISA verso questo parte dell'utenza sono dovute a due fattori non sottovalutabili:

- a) la maggior parte dei disabili vive in zone del nostro territorio non facilmente raggiungibili dagli enti assistenziali e di supporto;
- b) collegato alla difficoltà crescente dei genitori anziani di provvedere al sostegno ed all'accudimento del figlio disabile con il rischio di dover ricorrere all'allontanamento del proprio familiare con la conseguente istituzionalizzazione.

Dobbiamo sottolineare inoltre che non sempre, a fronte di una situazione di criticità della famiglia di origine legata a fattori soggettivi, si possono individuare in modo omogeneo su tutto il territorio consortile soluzioni alternative che rispondono alle esigenze del disabile.

*Pertanto risulta ancora più complesso rispondere alle richieste che si presentano sempre più diversificate. Questo richiederà inoltre sforzi maggiori per una più adeguata riorganizzazione della rete dei servizi e per il maggior numero di prestazioni da erogare al fine di evitare l'istituzionalizzazione del disabile.*

## *SINTESI*

Analizzando le caratteristiche del territorio consortile e della sua popolazione sono

emerse le seguenti problematiche che richiedono particolare attenzione, in quanto, condizioni di potenziale disagio sociale e crescenti bisogni di servizi assistenziali.

- A livello nazionale la popolazione aumenta ma si riscontra una tendenza negativa per quanto riguarda la nostra regione ed in misura più rilevante la nostra provincia; infatti i saldi negativi più accentuati corrispondono alle province di Alessandria e Asti.
- La popolazione anziana è in aumento e si prevede un incremento delle persone comprese nella fascia di età “65 e oltre” del 4% nei prossimi tre anni e un tasso di natalità sempre negativo. La Provincia di Alessandria è la seconda provincia in Italia con il più alto tasso di invecchiamento.
- Confrontando i dati in nostro possesso con i dati a livello nazionale possiamo osservare che anche il numero degli immigrati presenti sul nostro territorio è in aumento.
- Per quanto riguarda il tasso di disoccupazione, possiamo commentare che la disoccupazione è molto alta, soprattutto nel Comune di Tortona per la fascia di età compresa fra i 30 e i 65 anni.
- Nel territorio consortile di competenza del CISA è presente un alto numero di disabili: la maggior parte di essi vive in zone del nostro territorio non facilmente raggiungibili dagli enti assistenziali e di supporto, inoltre si riscontra una difficoltà crescente dei genitori anziani di provvedere al sostegno ed all'accudimento del figlio disabile con il rischio di dover ricorrere all'allontanamento del proprio familiare con la seguente istituzionalizzazione

## **1.5. La gestione economico-finanziaria**

In questi anni, dopo una prima fase di riorganizzazione anche dal punto di vista della gestione economica-finanziaria si è svolto un intenso lavoro di analisi e messa a punto delle procedure che hanno consentito di attivare, con l'inizio del 2001, una contabilità economica integrata alla contabilità finanziaria, così come previsti dalla normativa in materia. Tale sistema ha consentito di implementare, sempre nel corso del 2001, anche un efficiente controllo di gestione di tutta l'attività economica-finanziaria dell'Ente.

Nel corso del anno 2002 si provvederà a migliorare ulteriormente e ad estendere a tutti i servizi l'avviata procedura del controllo di gestione al fine di permettere un'azione di monitoraggio ed elaborazione dei dati in tempo reale, necessari a controllare ed eventualmente migliorare la gestione dei servizi nonché ad informare periodicamente sull'andamento della stessa le amministrazioni comunali consorziate. Nel corso dell'anno 2001 si è provveduto alla stesura dell'inventario che è stato ultimato attraverso la valorizzazione dei beni mobili al fine di permettere una più corretta contabilità economica.

Sarà obiettivo dell'anno 2002 provvedere al costante aggiornamento dello stesso.

A tal fine è stata predisposta una procedura standard da attivare prontamente in tutti i casi in cui si verifichi una inadempienza o insolvenza.

Va rilevato, inoltre che nell'anno 2001 è stato fatto un grosso sforzo di recupero dei crediti dei terzi per i servizi resi a pagamento e per l'anno 2002 si procederà al costante e sollecito controllo delle riscossioni.

Altro fondamentale obiettivo è stato quello di porre particolare attenzione alla ricerca di fonti di finanziamento per lo svolgimento della propria attività, alimentando la propria struttura diversificata delle entrate.

Oltre alla contribuzione degli enti locali consorziati, grazie "alla propria capacità progettuale" il C.I.S.A. ha ottenuto l'apporto significativo della Regione, dell'A.S.L. 20.

La gestione economica finanziaria dell'anno 2001 è stata nel complesso oculata e ciò ha permesso una sola variazione di Bilancio .

### **1.5.1. Le fonti di finanziamento del C.I.S.A.**

Le principali fonti di finanziamento del C.I.S.A. sono rappresentate da:

- Contributi e trasferimenti dalla Regione Piemonte;
- Contributi e trasferimenti da altri enti del settore pubblico (Comuni consorziati e A.S.L.);
- Proventi dei terzi per i servizi resi a pagamento( servizio di assistenza domiciliare, telesoccorso, rette per ricorso ospiti nei presidi per non autosufficienti );

I contributi e trasferimenti regionali possono essere distinti in tre macro voci e precisamente:

Fondo per l'attività socio assistenziale

Trasferimenti per progetti finalizzati e vincolati

Contributi per l'organizzazione e gestione di corsi di formazione professionale

I trasferimenti dell'A.S.L. sono riferiti al riconoscimento del rilievo sanitario delle prestazioni socio-sanitarie che attengono prevalentemente all'area anziani, handicap, inabilità erogate sia in regime domiciliare che nell'ambito di strutture residenziali e semi-residenziali.

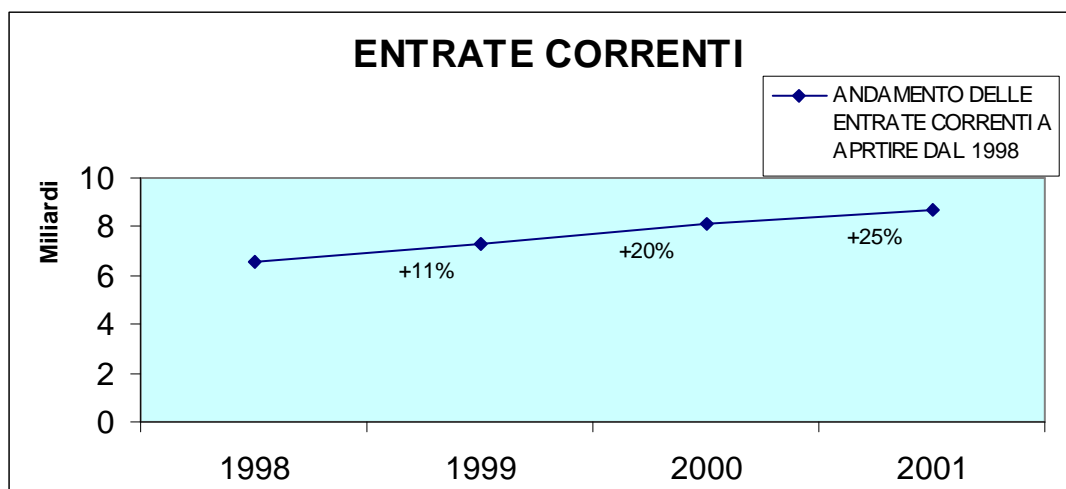
Da sottolineare che il contributo erogato dai comuni consorziati a partire dal 1997 al 2001 è rimasto invariato con una quota pro-capite pari a L. 35.000 che rappresenta circa un terzo del costo complessivo dei servizi erogati dal Consorzio.

I proventi dei terzi sono le somme erogate dai soggetti privati per i servizi resi a pagamento dal C.I.S.A. e relativi all'assistenza domiciliare, telesoccorso e alle rette per inserimenti in presidi.

### 1.5.2. L'andamento delle fonti di entrata nel periodo 1998/2001

Riteniamo utile far precedere all'analisi specifica delle singole voci di bilancio relative alle entrate correnti, la presentazione dell'andamento dell'entrate correnti complessive riferite al periodo 1998/2001 attraverso il grafico qui di seguito riportato (GRAFICO 22):

GRAFICO 22 – L'ANDAMENTO DELLE ENTRATE CORRENTI: ANNI 1998-2001



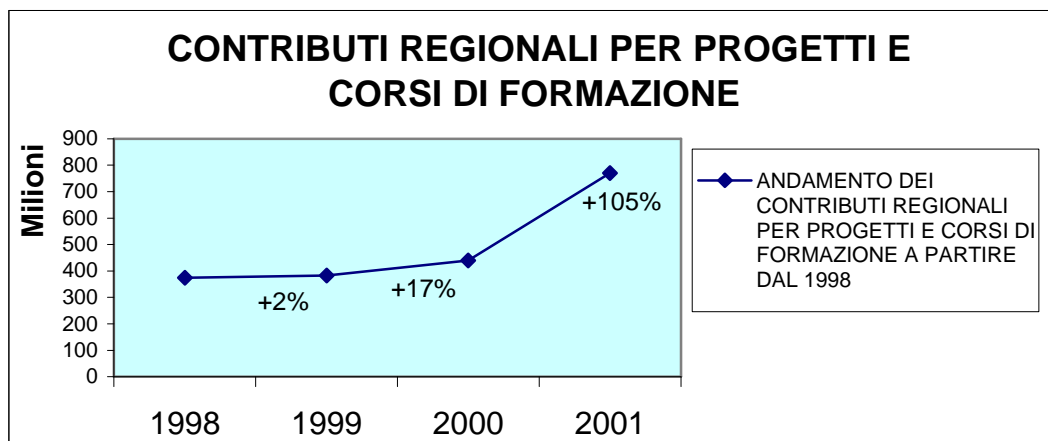
Si precisa che i dati qui riportati sono riferiti per il periodo 1998/2000 al conto consuntivo, mentre per l'anno 2001 i dati disponibili sono ancora quelli relativi al bilancio di previsione definitivo.

Prendendo, tuttavia, in considerazione le singole fonti di **entrata ordinaria**, si rileva che dal 1997, data di costituzione del Consorzio:

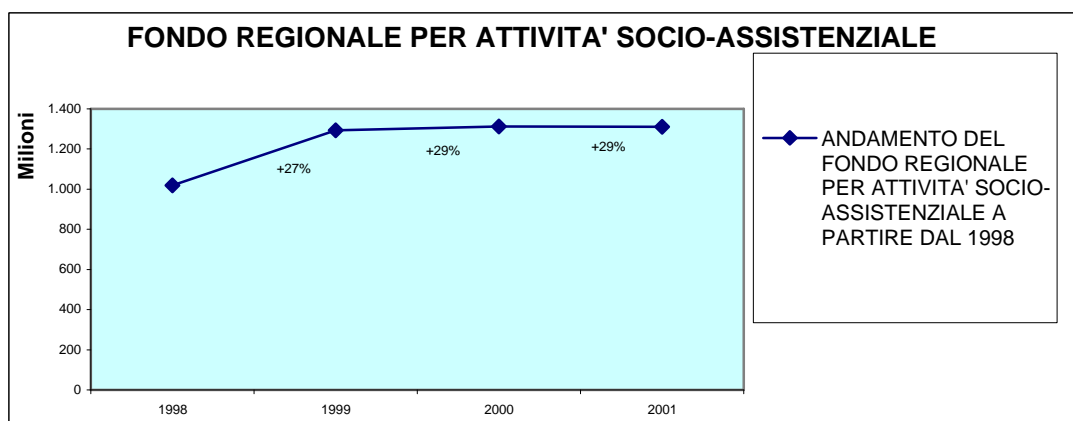
- il Fondo Regionale (GRAFICO 23-24) è passato da circa £.971.123.000 a £.1.311.796.000 .

La rappresentazione grafica relativa al suddetto fondo evidenzia la tendenziale crescita nel primo biennio 1998/1999 mentre rimane costante nel secondo biennio

**GRAFICO 23 – L'ANDAMENTO DEI CONTRIBUTI REGIONALI PER PROGETTI E CORSI DI FORMAZIONE: ANNI 1998-2001**



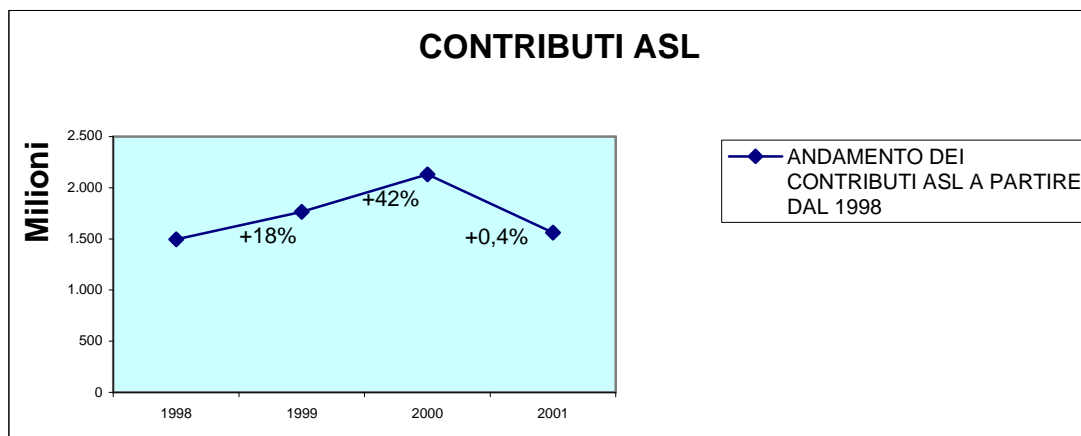
**GRAFICO 24 – L'ANDAMENTO DEL FONDO REGIONALE PER LE ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI: ANNI 1998-2001**



- le quote a carico dell' A.S.L.20 (GRAFICO 25) per i costi a rilievo sanitario, anche in considerazione del miglioramento delle prestazioni erogate dal C.I.S.A. all'interno delle strutture RAF e per l'attivazione a ciclo continuo del Centro Diurno di Castelnuovo Scrivia sono state gradualmente incrementate passando da circa £.1.212.872.000 a £.1.871.656.000.



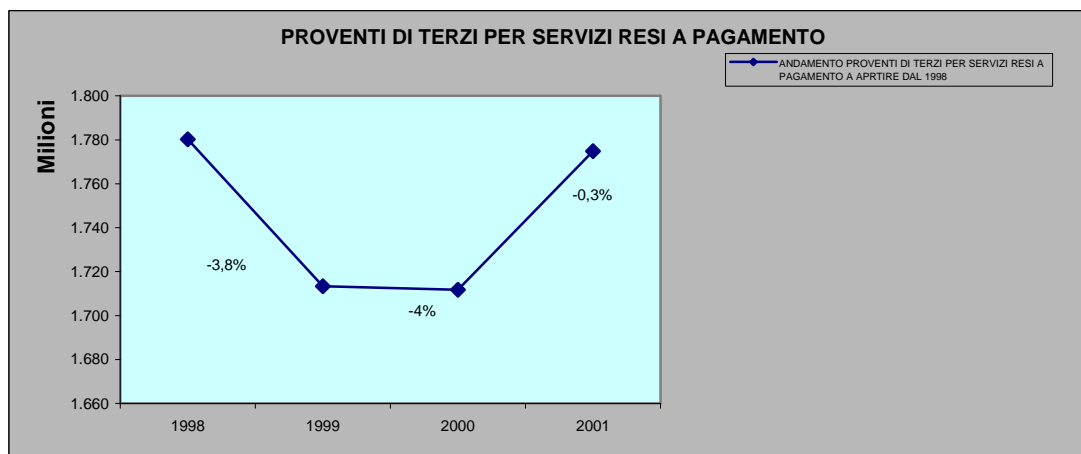
GRAFICO 25 – L'ANDAMENTO DEI CONTRIBUTI DELL'ASL. ANNI 1998-2001



Si è previsto un lieve incremento per le sole tariffe delle RAF applicate dal C.I.S.A. a carico dell'utenza privata. Tale contenuto incremento, decisamente inferiore alla dinamica inflattiva dal 1992 al 2001, è motivato dal significativo miglioramento delle condizioni di erogazione del servizio collegate al completamento dei lavori di ristrutturazione e ammodernamento di tutte le sedi dei reparti RAF del territorio di competenza.

Tale aumento, che ha comportato una maggiore entrata, ha comunque compensato le minori entrate derivanti dalla riduzione dei posti letto presso la RAF di Pontecurone a seguito della ristrutturazione.

GRAFICO 26 – L'ANDAMENTO DEI PROVENTI DI TERZI PER SERVIZI RESI A PAGAMENTO: ANNI 1998-2001



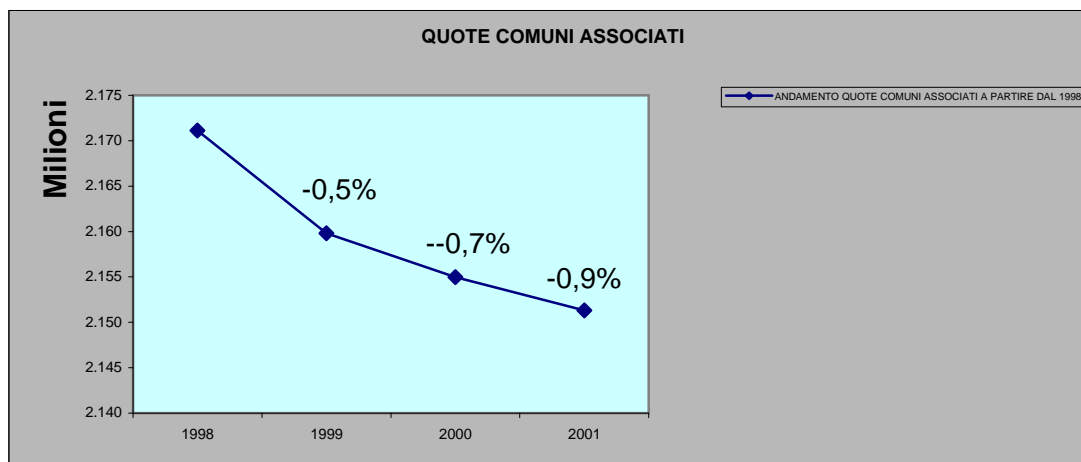
Alcune brevi considerazioni vanno fatte in merito alla contribuzione, rimasta invariata nel corso di questi anni, a carico degli enti locali consorziati.

Rileva, infatti, evidenziare come da una analisi comparata con la realtà degli altri Consorzi socio-assistenziali del territorio provinciale si sia riscontrato un incremento per l'anno 2001 delle quote a carico dei comuni consorziati. Analoga situazione si è verificata negli altri Consorzi intercomunali e nelle Aziende di servizi municipalizzate di proprietà dei Comuni .

Inoltre, soprattutto nel territorio di competenza di questo Consorzio si sta evidenziando un fenomeno di denatalità che porta una progressiva riduzione del numero dei cittadini residenti nei Comuni consorziati (ad es. dal 1997 al 1999 la diminuzione è stata pari a 461 unità) e conseguente riduzione delle quote di contabilità pro-capite erogate dagli enti locali consorziati. Accanto a tale fenomeno, che va progressivamente ad incidere sulle entrate dell' Ente, si vanno sviluppando le esigenze di Servizio socio-assistenziale dovute all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della soglia della povertà.

Nonostante tale preoccupante scenario, la quota a carico dei Comuni non ha mai subito alcun ritocco, grazie all'attenta politica di bilancio del CISA, , mentre per il 2002 ha previsto un incremento delle quote consortili pari a L.5.000, passando così da L.35.000 a L. 40.000 pro-capite. Incremento, delle cui necessità, l'assemblea dei comuni del Consorzio aveva già preso atto al momento dell'approvazione della relazione dl bilancio revisionale 2001 e al bilancio consuntivo 2000. D'altra parte la semplice considerazione della dinamica inflattiva di questi anni e dello sviluppo della presenza attiva del C.I.S.A sul territorio, rilevabile anche dalla presente relazione programmatica, consentono di comprendere l'effettiva esigenza finanziaria dell'Ente. Nell'anno 2001 si sono tuttavia mantenuti invariati i servizi attualmente erogati senza dovere prevedere l' incremento della quota di contribuzione a carico dei Comuni Consorziati (GRAFICO 27).

GRAFICO 27 – L'ANDAMENTO DELLE QUOTE DEI COMUNI ASSOCIATI:  
ANNI 1998-2001

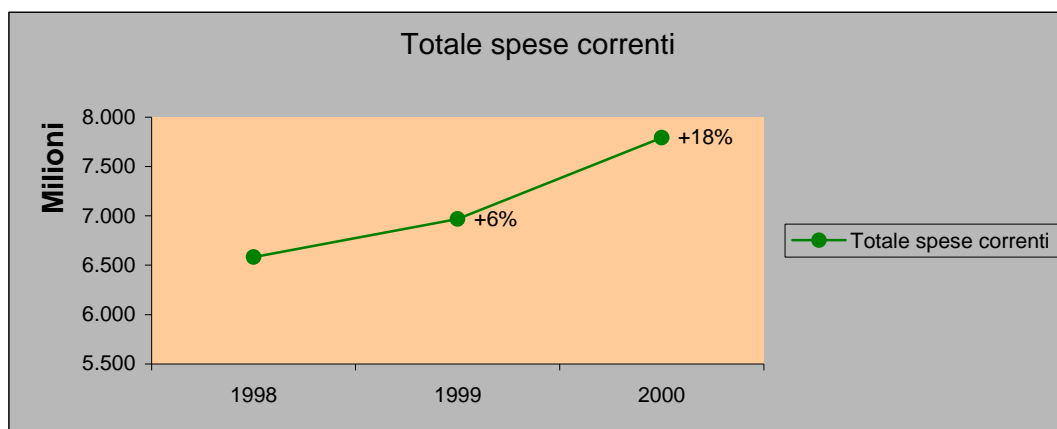


Sulla base del sintetico scenario sopra delineato e dall'impegno in atto per il costante miglioramento del servizio dell'Ente non è quindi difficile comprendere le difficoltà incontrate nella formulazione del bilancio di previsione di questo Ente per l'anno 2002.

*Quanto su esposto è stato oggetto di preventivo confronto e di approfondita discussione con le Amministrazioni locali aderenti al Consorzio durante gli incontri promossi a livello decentrato nei diversi ambiti di appartenenza nella fase di predisposizione del bilancio preventivo 2002. Tali riunioni, che hanno raccolto un'ampia adesione e disponibilità da parte dei Sindaci, hanno rappresentato un momento importante di scambio di conoscenze e di informazioni utili per conoscere le reali esigenze del territorio.*

### 1.5.3. L'andamento degli impieghi nel periodo 1998/2001

GRAFICO 28 – IL TOTALE DELLE SPESE CORRENTI: ANNI 1998-2000

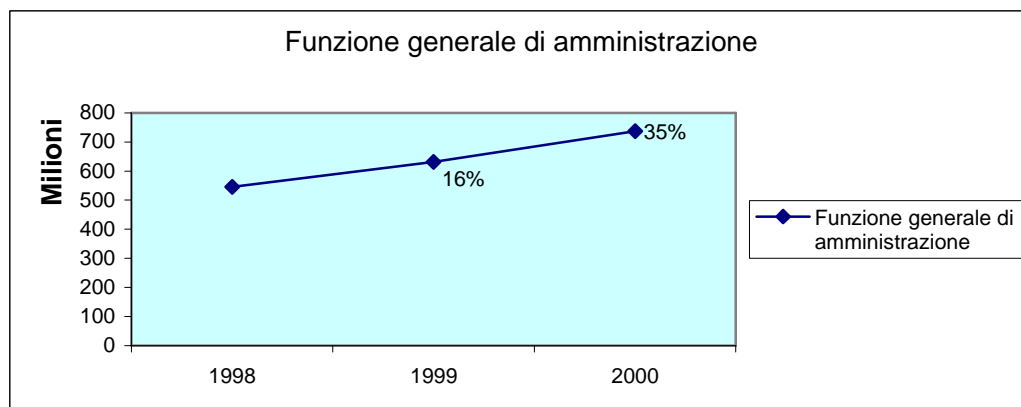


L'andamento della spesa corrente è progressivamente aumentata passando da un + 6% nel 1999 ad un + 18% nel 2000 rispetto al 1998 (GRAFICO 28).

La parte della spesa può essere letta per funzioni e precisamente la funzione generale di amministrazione, gestione e controllo (funzione 1) e la funzione sociale(funzione 10).

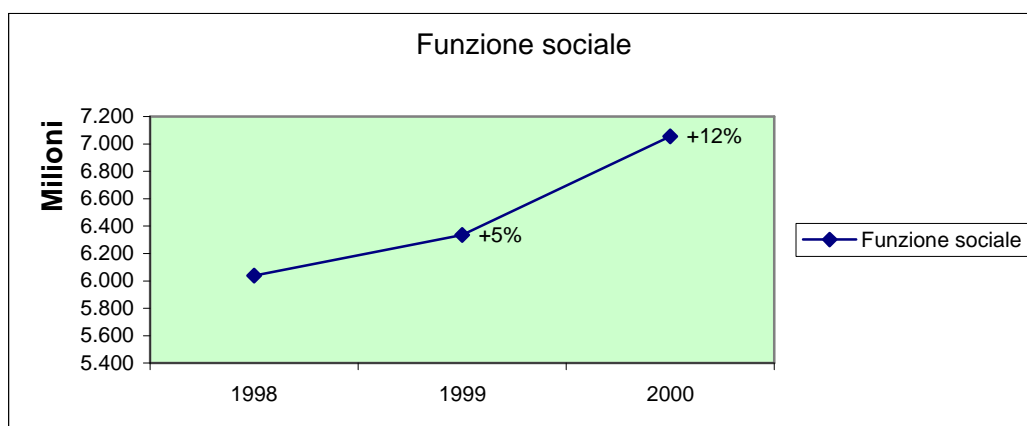
All'interno della funzione generale sono indicati i costi del personale amministrativo, le spese in economia necessarie per il normale svolgimento dell'attività degli uffici, i costi per i servizi di pulizia, mensa, posta, riscaldamento, utenze, di collaborazioni e consulenze professionali, le indennità di carica e le imposte e tasse conseguenti ai costi del personale (GRAFICO 29).

GRAFICO 29 – SPESE PER LA FUNZIONE GENERALE DI AMMINISTRAZIONE: ANNI 1998-2000



La funzione sociale articolata in quattro specifici servizi (servizio per i minori, servizio di prevenzione e riabilitazione, strutture residenziali e di ricovero per anziani e servizi diversi alla persona) all'interno di ciascuno dei suddetti servizi sono inseriti i costi relativi al personale sociale con le relative imposte e tasse nonché le spese sostenute per lo svolgimento di attività a livello territoriale (servizio sociale, attività educativa, assistenza domiciliare, telesoccorso, contributi per affidamenti e contributi economici, borse lavoro spese di riscaldamento e utenze, spese di gestione sostenute per il centro diurno di Castelnuovo scivria e per i presidi per non autosufficienti gestiti direttamente o indirettamente dal Cisa) (GRAFICO 30).

GRAFICO 30 – SPESE PER LA FUNZIONE SOCIALE: ANNI 1998-2000



*L'aumento della spesa corrente nel corso del triennio 1998/2000, pur essendo progressivamente aumentata, risulta non proporzionale all'entità delle prestazioni erogate agli utenti del CISA.*

#### **1.5.4. Il fabbisogno finanziario per l'anno 2002: ricerca, progettazione e sviluppo di servizi.**

Il Bilancio di previsione 2002 e i relativi allegati sono stati redatti nella nuova moneta: Euro, così come previsto dal D. Lgs. 213/98 e successivi provvedimenti legislativi in merito.

La stesura dello stesso è, inoltre, avvenuta sulla base del nuovo piano dei conti della Regionale che prevede lo spostamento di alcune singole voci di spesa da un servizio ad un'altro al fine di agevolare il controllo di gestione attraverso una giusta ripartizione delle spese nei vari servizi.

Le spese correnti per l'anno 2002 sono state previste sulla base delle richieste e delle esigenze segnalate dagli amministratori dei comuni consorziati nelle riunioni di ambito svoltesi in preparazione del suddetto bilancio.

Passando alla lettura e disamina dei singoli interventi di spesa va rilevato, in termini generali che gli aumenti sono stati contenuti e soprattutto limitati alle fonti di finanziamento degli stessi.

Il primo intervento relativo ai costi del personale è stato aumentato nella misura minima necessaria a garantire i futuri ed eventuali aumenti contrattuali di legge.

Per quanto riguarda gli acquisti di beni e consumi l'aumento non è stato particolarmente significativo.

Nell'intervento delle prestazioni di servizio si evidenzia che:

- all'interno del "servizio generale" l'aumento del suddetto intervento deriva dal prossimo ed imminente trasferimento del Consorzio nella nuova sede e il conseguente aumento delle normali spese di gestione dei locali stessi (servizio di pulizia, utenze, riscaldamento, affitto, ecc...) messi a disposizione dal Comune di Tortona.
- All'interno del servizio "per i minori" va evidenziato, l'aumento apportato alla voce di spesa relativa ai contributi alle famiglie affidatarie (cap.455)
- All'interno del servizio "strutture residenziali per anziani", relativamente ai costi di gestione relativi al nucleo RAF Kora Kennedy Sada da rimborsare al

Comune di Tortona si è provveduto ad inserire in bilancio l'importo stabilito a seguito della riformulazione dei costi di gestione proposti dall'Assemblea del CISA. Tale decisione va nella direzione di dare continuità all'attività residenziale a favore

degli anziani non autosufficienti residenti a Tortona, anche se la disponibilità di tali posti letto non risulta essere totalmente sufficiente per i cittadini di Tortona.

Per i presidi di Castelnuovo Scrivia e Pontecurone sono stati aumentati i capitoli di spesa (cap 901 e cap 902) relativi alla gestione indiretta (appalto all'ATI Coop Gamma Delta- CSA), sulla base degli aumenti contrattuali e dell'applicazione di normative in materia di cooperazione, nonché dell'incremento inflattivo.

Relativamente al presidio di Castelnuovo Scrivia , sono, inoltre, aumentate le voci di spesa relative al riscaldamento e alle utenze (energia elettrica) determinate dalla maggior ampiezza dei locali in cui a partire dalla metà dell'anno 2001 la struttura è stata ubicata.

- All'interno dei “servizi diversi alla persona” si è provveduto sulla base delle richieste da parte degli amministratori dei comuni consorziati ad incrementare, anche se in misura contenuta, le voci di spesa relative all'assistenza domiciliare ed ai contributi economici.

Va precisato altresì che per quanto riguarda l'appalto per la gestione dell'Assistenza Domiciliare si è previsto una maggiore spesa legata all'adeguamento dei rinnovi contrattuali del personale.

Nella parte della entrata corrente l'elaborazione delle singole e prevalenti voci di spesa è stata certamente prudentiale e realistica.

Passando all'esame delle principali fonti di finanziamento va segnalato che:

- il fondo regionale per l'attività socio assistenziale iscritto ( Risorsa 20) è quello comunicato dalla Regione con provvedimento n. 16630/30.2 del 15.11.2001;

Rispetto agli anni precedenti è stato inserito nell'attuale bilancio di previsione la voce “contributi e trasferimenti regionali : L.328/2001” (Risorsa 22) in quanto la Regione con provvedimento n. 16631/30 del 15.11.2001 ha provveduto alla ripartizione del fondo attribuito dalla Legge 328/2001 (c.d. Legge Turco) alla Regione stessa per la promozione ed il raggiungimento di obiettivi di politica sociale, comunicando l'esatto importo da iscriversi nel bilancio di previsione 2002 non garantendo però l'erogazione dello stesso fondo per i successivi esercizi economici finanziari 2003 e 2004.

Rispetto ai progetti finanziati dalla regione e a destinazione vincolata, occorre segnalare che sono state modificate dalla regione le procedure di erogazione e finanziamento dei suddetti progetti, in quanto la regione a già previsto e fissato a priori l'importo finanziabile per ogni singolo progetto elaborato e presentato.

Quanto predetto consente di inserire nelle voci di entrata relative ai progetti diversi alla persona un importo molto realistico e certo di quanto verrà finanziato dalla regione sulla base dei progetti che il C.I.S.A. a già provveduto ad elaborare ed a presentare alla regione per l'anno 2002. Trattandosi di trasferimenti regionali vincolati analogo importo è stato iscritto nella parte della spesa corrente negli appositi capitoli .

La spessa metodologia è stata seguita dalla regione per quanto attiene ai finanziamenti, anch'essi vincolati, e relativi ai corsi di formazione del personale, permettendo anche in questo caso l'iscrizione di un importo certo nella relativa voce di entrata.

Tra i contributi erogati dalla regione non è più possibile iscrivere quelli relativi alle pratiche della t.b.c. e quelli per la funzione delegata di vigilanza delle I.p.a.b. in quanto tali competenze sono state trasferite dalla regione ad altri Enti territoriali (ASL, Provincia) in applicazione della Legge 5/2001.

- Il contributo e trasferimento da parte dell'asl riferito alle quote di valenza sanitaria rimborsate dall'asl al consorzio sono state rideterminate a seguito del riconoscimento dei Presidi di Castelnuovo e Pontecurone in R.S.A.
- Il contributo dei comuni consorziati è stato calcolato tenendo come base il numero degli abitanti dell'anno precedente (n. abitanti 41.466) e richiedendo un aumento della quota pro-capite di circa L.5000 (Euro 21) passando così da L. 35.000 a L. 40.000.

Tale aumento a permesso di raggiungere il necessario pareggio finanziario.

- I proventi dei terzi sono stati calcolati prevedendo di mantenere invariati quelli riferiti ai servizi già resi a pagamento (telesoccorso, assistenza domiciliare, rette ospiti presso i presidi per non autosufficienti) e di prevedere dal 2002 di introdurre il ticket per i servizi di pasti e trasporto a favore dei soggetti disabili frequentanti le strutture semiresidenziali e i servizi territoriali stabilendo una cifra mensile da definire con apposito atto deliberativo da parte del Consiglio di Amministrazione, che, pur tenendo conto delle



specifiche prestazioni erogate, non sia superiore a L.312.000, pari a Euro 155.

Va precisato, inoltre, che la retta giornaliera riferita alle strutture residenziali subirà un lieve aumento derivante dalla necessaria conversione Lire/Euro passando da L. 54.000 a L. 54.216 pari ad euro 28.

Da una analisi dei dati su esposti, appare evidente come, nel corso di questi anni, le entrate correnti dei Bilanci di Previsione sono sempre state preventivate con difficoltà a causa, da un lato, per l'impossibilità di conoscere con certezza l'esatto importo del fondo regionale da iscrivere nel Bilancio Consortile, dall'altro, per la difficoltà di definire in modo puntuale l'importo per le prestazioni a valenza socio-sanitaria riconosciute dall'ASL 20. A proposito del soggetto ASL, tale indeterminatezza, che possiamo definire di carattere "fisiologico", si è protratta per alcuni anni fino a quando non si è giunti a formalizzare il rapporto con atto convenzionale e non si sono definite con precisione le rispettive attribuzioni.

In questo arco di tempo, come indicato nel grafico n. 30, la spesa corrente ha gradualmente subito un incremento per garantire i servizi alla persona.

Per l'anno 2002 le cifre a bilancio preventivate riferite alla spesa corrente risultano essere inferiori a quelle previste a bilancio di previsione definitivo 2001, questo grazie ad una oculata distribuzione ed impiego delle risorse disponibili e ad una previsione di entrate correnti stimata sulla base di dati certi e verificabili.

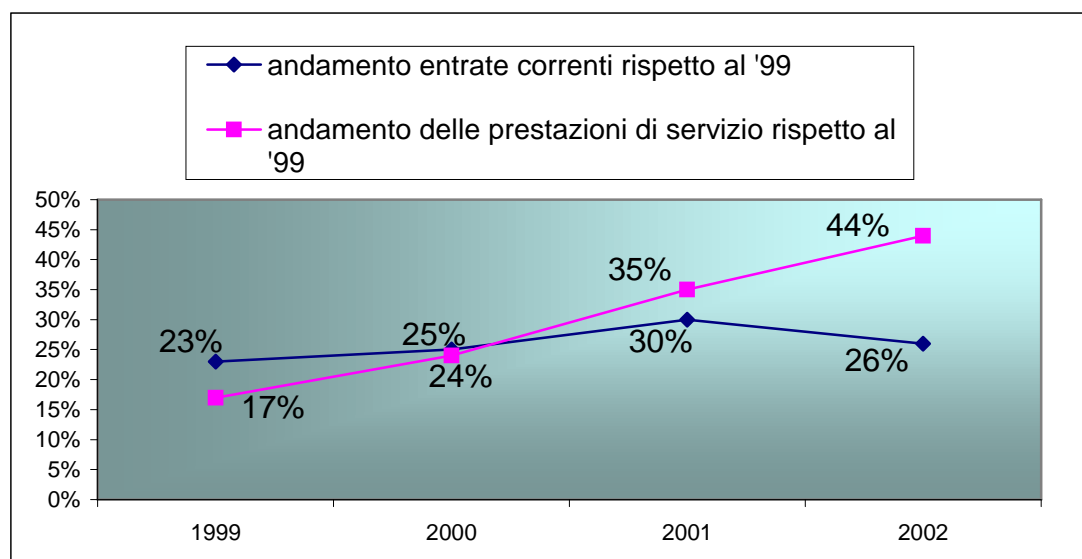
Lo sforzo nella razionalizzazione delle spese è stato l'impegno prevalente del Consorzio nella predisposizione del Bilancio di Previsione oggetto di approvazione, al contempo la capacità di utilizzare al meglio tutte le risorse di personale, di effettuare un costante controllo e verifica dei servizi affidati a soggetti terzi, nonché di essere propositivi in termini di proposte progettuali, ha consentito di poter non solo garantire i servizi esistenti, ma di migliorarli e di ampliarli confidando sulla massima disponibilità di tutti coloro che collaborano con l'Ente.

## Entrate correnti e servizi erogati

Analizzando i dati e le considerazioni esposti nei precedenti capitoli, emerge chiaramente come in questi ultimi anni le prestazioni erogate dal CISA siano costantemente aumentate. Per l'anno 2002 si è previsto, un ulteriore aumento delle prestazioni di servizio al quale non corrisponde un adeguato aumento delle entrate economiche per garantire tali servizi.

In conseguenza di questo si rende necessario un adeguamento delle quote dei comuni consorziati ed un maggior sforzo nella realizzazione di progetti finanziabili al fine di ridurre ed eliminare **la forbice** che si verrebbe a creare fra l'andamento delle prestazioni di servizio e l'andamento delle entrate correnti (GRAFICO 31).

GRAFICO 31- LA FORBICE: ANDAMENTO DELLE PRESTAZIONI DI SERVIZIO E ANDAMENTO DELLE ENTRATE CORRENTI.



## ***SINTESI***

La gestione economico finanziaria e l'andamento delle fonti di entrata e degli impieghi nel periodo 1998/2001:

- Dopo una prima fase di riorganizzazione anche dal punto di vista della gestione economico-finanziaria si è svolto un intenso lavoro di analisi e messa a punto delle procedure che hanno consentito di attivare, con l'inizio del 2001, una contabilità economica integrata alla contabilità finanziaria, così come previsti dalla normativa in materia.

- Per quanto riguarda le principali entrate correnti possiamo osservare che: sono aumentate i contributi regionali per i progetti e i corsi di formazione e rispetto all'anno precedente i proventi di terzi per servizi resi a pagamento, mentre sono diminuiti i contributi asl e le quote dei comuni associati

- Nel complesso sono aumentate le spese correnti. Per l'anno 2002, infatti si è previsto un ulteriore aumento delle prestazioni di servizio, al quale non corrisponde un adeguato aumento delle entrate correnti per garantire tali servizi ("Fenomeno della forbice").

## 1.6 L'attività prevista

L'attività che il CISA intende svolgere nei prossimi tre anni è stata organizzata in funzione delle necessità e delle richieste che sono emerse sia da un'attenta analisi del lavoro svolto in questi anni, sia dai bisogni riscontrati sul territorio di competenza, sia dalle direttive legislative del piano nazionali degli interventi e dei servizi sociali.

Gli obiettivi generali che sono stati fissati sono quattro:

- migliorare in continuazione la qualità dei servizi erogati
- incrementare i servizi rivolti alla persona per intervenire in tutti gli ambiti del disagio sociale
- creare una rete di servizi fra tutti gli enti e le associazioni nell'area del sociale al fine di ottimizzare le risorse presenti sul territorio
- impegnarsi maggiormente nell'attività di monitoraggio del disagio sociale per interventi più mirati e nelle aree più a rischio.

### 1.6.1 Il consolidamento degli attuali servizi

L'aspetto della **qualità del servizio** e del **rapporto con il cittadino** ha visto l'Ente impegnato su diverse importanti iniziative. In primo luogo, nel corso del 2000, è stata terminata la stesura e pubblicazione della Carta dei Servizi dell'Ente che rappresenta il principale strumento informativo per rendere possibile un rapporto corretto e trasparente con il cittadino-utente. La divulgazione di tale documento ha consentito anche di svolgere una prima generale **attività informativa** sui servizi offerti dall'Ente oltre ad attivare contatti utili con i principali soggetti che a diverso titolo presidiano il territorio in campo socio-assistenziale e sanitario ( Comuni consorziati, medici di base e i diversi servizi dell'ASL 20, farmacisti, forze dell'ordine del territorio, parroci, associazioni di volontariato, ecc.). Sul versante dell'informazione del cittadino sulle opportunità di servizio offerte dal C.I.S.A., si è, inoltre, sviluppato un programma di attività che ha previsto la realizzazione di manifesti informativi e l'utilizzo di canali di comunicazione diretti, quali ad esempio gli organi di informazione e di stampa. Al riguardo per il 2002 si intende migliorare il servizio dello sportello informativo al fine di fornire le necessarie informazioni sulle attività, sulle strutture, sulle sedi, sugli orari di ricevimento al pubblico, ecc.

Nell'ottica di far conoscere sempre meglio le opportunità di servizio socio-assistenziale svolte dal C.I.S.A. all'interno della Comunità tortonese, l'Ente completerà detto programma informativo con la definitiva realizzazione e distribuzione su larga scala di materiale informativo, contenente le principali informazioni sui tipi di servizi erogati e sulle relative modalità per accedervi, al fine di raggiungere capillarmente l'intera popolazione del territorio.

L'attività a livello informativo e formativo sviluppata in quest'ultimo periodo attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi e di crescita professionale, ha permesso una più capillare conoscenza dei servizi erogati. Lo sforzo da parte di questa amministrazione nel garantire il livello qualitativo e quantitativo degli interventi a favore della popolazione si è mantenuto costante nel tempo sebbene le risorse disponibili abbiano subito soltanto in parte incrementi adeguati al mantenimento dei servizi garantiti dal CISA.

Al contempo, si è consolidato un importante **lavoro di rete** con i principali attori impegnati a diverso titolo nel settore socio-assistenziale. In tale ottica si è provveduto alla promozione di incontri con l'ASL 20, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, i Parroci, le Cooperative e le Associazioni private, la Provincia, l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte al fine di programmare interventi in modo coordinato tra i molteplici soggetti impegnati nel settore, non solo per affrontare situazioni di disagio materiale ma anche socio-culturale.

Anche la costruttiva **collaborazione con il volontariato e il privato sociale**, che ha già portato all'elaborazione in comune di progetti e iniziative posti all'attenzione della Regione Piemonte, ha posto le basi per lo sviluppo di una sempre maggior integrazione con le diverse agenzie territoriali al fine di attuare una programmazione condivisa da tutti gli attori che operano, a diverso titolo, nel settore.

**L'attività prevista per i prossimi anni comporterà al CISA un impegno sempre crescente non solo in termini economici ma anche in termini di risorse umane da impiegare nelle tante e diverse attività di servizio.**

### 1.6.2 Le azioni di miglioramento continuo (qualità)

Il C.I.S.A. offre un servizio Socio Assistenziale rivolto a tutti i cittadini del Tortonese che presentano problemi economici, sociali, relazionali, ed educativi.

Lo scopo è innanzitutto di accogliere chi ne ha bisogno, di ascoltare quali sono i suoi problemi e di intervenire in caso di necessità per sostenere la famiglia e il singolo.

L'introduzione del **sistema qualità**, che ha il compito di valutare gli standards qualitativi dei servizi offerti dal CISA, è anche un modo per dare garanzie sul proprio modo di lavorare e di funzionare ai cittadini del territorio di competenza.

L'avvio del Sistema Qualità ha consentito di compiere un'attenta analisi delle funzioni e delle attività del servizio costruendo così, in sintonia con i contenuti della certificazione di qualità, un modello organizzativo-gestionale più funzionale; ha inoltre permesso di documentare in modo organico e sistematico la vita del Servizio in termini di obiettivi, di metodologia e di risultati, rilevando anche aree critiche da trattare per giungere a soluzioni migliorative.

Infatti il programma di miglioramento continuo prevede distinti livelli di attività e precisamente:

- *Orientati a favore dell'organizzazione del lavoro con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni in termini di efficacia, di crescita del livello di professionalità secondo un modello lavorativo flessibile con una attenzione particolare alla valorizzazione delle risorse umane e allo sviluppo di una struttura organizzativa in grado di misurarsi con la complessità e l'evoluzione del bisogno sociale.*
- *Orientati a favore della formazione e dell'aggiornamento permanente del personale che rappresenta sicuramente un aspetto fondamentale nel favorire il miglioramento della qualità del servizio offerto. In tal senso vanno considerate le richieste di autorizzazione e finanziamento alla Regione Piemonte per l'organizzazione di corsi mirati al personale consortile con la possibilità di estendere tale occasione formativa ad altri soggetti con cui si è consolidato ormai da tempo un rapporto di collaborazione costante e di integrazione di prestazioni.*

- *Orientato a qualificare in termini di efficienza il Consorzio introducendo, seppur con la necessaria gradualità l'utilizzo da parte del personale del sistema informatizzato per una migliore organizzazione del lavoro.*
- *Orientato a favorire la qualità introducendo modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato, omogeneo nel suo utilizzo, inteso come investimento a favore dei cittadini che esprimono un bisogno.*

Finalità da conseguire a livello quantitativo hanno come obiettivo quello di adeguare la forza lavoro con particolare attenzione all'area tecnica prevedendo di incrementare la dotazione organica nei limiti delle risorse disponibili con priorità alle figure professionali a valenza educativa; a livello qualitativo hanno come obiettivo quello di elevare la qualità delle prestazioni in termini di efficienza e di flessibilità adeguando l'organizzazione del lavoro alle procedure informatiche attraverso il completo utilizzo delle strumentazioni tecniche di cui l'Ente si è dotato, e di ottimizzare le risorse introducendo modalità organizzative e procedurali finalizzate ad implementare il Sistema Assicurazione Qualità.

Quanto previsto dalle ISO 9000 è stato messo a punto con l'apporto di tutti gli operatori sulla base delle esigenze organizzative e operative; va sottolineato, infatti, come la responsabilizzazione del personale nella costruzione del SQ si stia dimostrando indispensabile per non realizzare un sistema puramente formale cui diverrebbe poi difficile attenersi.

L'adozione di un SQ conforme alle ISO 9000 produce tre grandi tipi di vantaggi:

- I) Il miglioramento del modo di lavorare (programmazione e monitoraggio, gestione delle risorse umane, valutazione dei risultati, propensione al miglioramento)
- II) Il coinvolgimento e la valorizzazione degli operatori
- III) L'affidabilità (raggiungendo gli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità) nei confronti del contesto in cui si agisce.

*Attuare un SQ certificato, significa offrire al cittadino da un lato la garanzia che il servizio si è dato precisi strumenti di organizzazione e di gestione per la qualità ed è in grado di dimostrare di utilizzare quegli strumenti e di migliorarli nel tempo, dall'altro la garanzia che l'aderenza alla norma è controllata periodicamente da un organismo esterno.*



### 1.6.3 Le nuove iniziative di servizio e i nuovi progetti (Programmi 2002)

Le nuove iniziative di servizio che il CISA intende realizzare nei prossimi anni seguono gli obiettivi delle nuove politiche sociali, conformemente alla legge 328/2000. Partendo da queste premesse il sistema integrato di interventi e servizi sociali, nell'ottica di potenziare i servizi alla persona, si sviluppa lungo una direttrice di riforma delineata da interventi non più categoriali, bensì da interventi rivolti alla persona e alle famiglie; si passa così da interventi prevalentemente monetari a un insieme integrato di trasferimenti monetari e servizi in rete; da prestazioni rigide, predefinite a prestazioni flessibili e diversificate basate su progetti personalizzati; dal riconoscimento del bisogno di aiuto, all'affermazione del diritto all'inserimento sociale; da politiche per contrastare l'esclusione sociale, a politiche per promuovere l'inclusione sociale.

Le nuove iniziative di servizio avranno come obiettivi prioritari quelli di valorizzare e sostenere le responsabilità familiari, rafforzare i diritti dei minori, potenziare gli interventi a contrasto della povertà ed in particolare sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti (anziani e disabili gravi).

Nuovi servizi interesseranno:

- a) gli anziani e le loro famiglie, attraverso un potenziamento dell'assistenza domiciliare e di tutte quelle forme di assistenza integrate fra loro, evitando, dove possibile, l'istituzionalizzazione dell'anziano o invalido.

Gli obiettivi che il CISA intende perseguire sono:

- **Equità di accesso ai servizi.** Le scarse risorse economiche e di isolamento di molti anziani li rendono particolarmente esposti a disuguaglianze nell'informazione sulla salute e nella funzione sui servizi. E' necessario pertanto promuovere la cultura della salute e facilitare l'accesso ai servizi, dando sostegno alle situazioni più disagiate.

A tale scopo si intende dare sempre più spazio al servizio di segretariato sociale con l'obiettivo di assicurare il diritto all'informazione rispetto alla rete dei servizi e di dotare il cittadino, che richiede aiuto e sostegno, di strumenti adeguati per accedervi in modo corretto ed appropriato.

- **Appropriatezza e flessibilità della rete dei servizi socio-sanitari .**

L'anziano deve poter usufruire di risposte adeguate a ciascun livello di bisogno sociosanitario, attraverso servizi che lo allontanino il meno possibile dal proprio

contesto familiare, interpersonale e relazionale e tali da essere validate scientificamente. A tal proposito è in atto una riflessione sulla possibilità di utilizzare alcuni spazi all'interno della struttura residenziale RSA di Castelnuovo Scrivia per svolgere attività socio-sanitarie e riabilitative a regime diurno a favore di soggetti anziani ad alto rischio come per esempio coloro che hanno una età molto avanzata, indicativamente ultraottantenni, che intendono continuare a vivere presso la propria abitazione ma che al contempo vogliono evitare l'isolamento e ricevere il giusto supporto per evitare di perdere la propria autonomia.

- **Sostegno per poter convivere attivamente con la cronicità** Gli anziani affetti da malattie croniche hanno diritto non solo alla continuità delle cure appropriate, ma anche alla opportunità della vita sociale. Pertanto è necessario dare sostegno alle famiglie, per garantire la permanenza a domicilio degli anziani parzialmente autonomi e non, evitando il rischio della istituzionalizzazione ogni volta sia possibile. Nell'anno 2002 sarà avviato in collaborazione con l'ASL 20 il Progetto "domiciliarità sostitutiva ai ricoveri in strutture residenziali e sostegno del singolo e della famiglia". L'obiettivo del progetto è quello di offrire un'assistenza domiciliare alternativa al ricovero da erogarsi in fasce orarie diurne utili alla famiglia per garantire al diretto interessato prestazioni proprie di assistenza domiciliare ed alla famiglia, sicurezza, tranquillità e possibilità di mantenere il lavoro fuori casa.
- **Promozione dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari.** Nell'anziano fragile i bisogni fisici, psicologici e sociali sono particolarmente intrecciati con il rischio di perdita di autonomia. Le risposte più adeguate a tale situazione sono date da una rete di servizi capace di una valutazione globale dei bisogni e di una gestione integrata degli interventi sociali e sanitari.  
In funzione di questi obiettivi fra i progetti futuri del CISA, se la Regione Piemonte riterrà opportuno seguire le direttive della l.r 23 Dicembre 1999, n. 23 sulle Politiche regionali sulla famiglia che promuove e finanzia diversi interventi quali il buono sociosanitario per gli anziani non autosufficienti e il buono per i disabili, il CISA prevede di inserire nella rete dei servizi socio-assistenziali delle azioni: a) per favorire, con un contributo economico, la permanenza dell'individuo fragile nella sua casa tramite l'impegno diretto della sua famiglia o indiretto (organizzazioni accreditate con le quali essa

instaura una relazione d'aiuto) b) per sperimentare un nuovo sistema di accreditamento.

Lo sviluppo del progetto prevede una più puntuale definizione del livello di fragilità economica delle famiglie a cui si intende prioritariamente offrire il sostegno e delle risorse economiche necessarie a garantirlo.

Il punto di forza del progetto è la famiglia; tuttavia la sua progressiva nuclearizzazione per i consolidati trend demografici e la tendenza nei paesi europei all'allontanamento (anche geografico) dei familiari dalla vita degli anziani, inducono ad una ricerca attenta di altre possibili reti di sostegno, non necessariamente istituzionali, valorizzando le alleanze nuove che si stanno configurando nelle relazioni degli individui fragili (il vicinato, il volontariato, le cooperative sociali, etc.).

Il progetto già indica un percorso: quando la famiglia non è in grado di assistere da sola l'anziano, viene prospettato un aiuto di buona qualità ad un prezzo contenuto mediante una logica di mercato che prevede lo sviluppo di una pluralità di offerte fra cui operare una libera scelta e che liberamente può essere revocata.

1.BUONO: provvidenza economica a favore dell'utente nel caso in cui l'assistenza possa essere prestata da un care giver sia esso familiare che appartenente alle reti di solidarietà (vicinato, associazioni).

2.VOUCHER: provvidenza economica a favore dell'utente, utilizzabile solo in caso di prestazioni erogate da care giver professionali.

Ambedue le modalità prevedono il perseguimento dei seguenti obiettivi:

#### **OBIETTIVO PRIMARIO**

Favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio dell'utente che necessita di prestazioni di lungoassistenza, consentendogli di soddisfare i propri bisogni attraverso la libera scelta delle modalità di assistenza e degli erogatori di prestazione.

#### **OBIETTIVI SECONDARI**

1.Assicurare tutte le prestazioni di assistenza domiciliare sia domestica che integrata

2.Sostenere lo sviluppo di erogatori pubblici e privati nell'area dell'assistenza domiciliare

3.Favorire tra gli erogatori pubblici e privati accreditati una competizione regolata esclusivamente dall'utente

4.Associare i comuni nella distribuzione del buono.

- **Formazione alla multidisciplinarietà, alla qualità delle prestazioni e alla umanizzazione dei servizi** il rapporto ottimale fra anziani ed operatori è fondamentale per l'adeguatezza degli interventi e la loro efficacia. E' importante che la formazione sia mirata ad un cambiamento di mentalità, che veda l'anziano non più come uno stereotipo negativo, ma come risorsa nel rapporto intergenerazionale. Nell'ottica di sviluppare sempre più l'impegno progettuale ed operativo verso quelli anziani più esposti a rischio di disabilità e molto svantaggiati nell'accesso e nella fruizione dei servizi, intendiamo avviare un rapporto di collaborazione con le Associazioni di Volontariato fortemente radicate nel territorio di appartenenza, individuando alcuni possibili servizi ed attività di intervento come il telesoccorso, il sostegno alla socializzazione gestibili in modo congiunto attraverso un miglior uso congiunto delle risorse attualmente a disposizione.

b) i minori e adolescenti in difficoltà; gli stereotipi sui giovani stanno creando, nella percezione collettiva, un fuorviante cortocircuito tra il disagio della grande maggioranza dei giovani e i giovani "a rischio" per motivi personali (es. patologie mentali gravi) o sociali (es. contatti sociali a rischio di coinvolgimento in attività criminose).

Dalle ricerche del CENSIS emerge che c'è "una fatica del cambiamento", soprattutto per le giovani generazioni. Quando si parla di malessere giovanile bisogna tener conto che i giovani sono attualmente impegnati a far propri e interiorizzare i nuovi paradigmi della formazione e del lavoro. La cultura giovanile risulta aperta alle esigenze di mobilità e insicurezza che il lavoro richiede; è flessibile ed accomodante di fronte alle esigenze del mercato lavorativo. Naturalmente non si può pensare che tali processi di adattamento avvengano senza stress e affaticamenti.

Il mantenersi all'interno di un patto sociale familiare che garantisca la normale convivenza può anche dipendere dall'incontrare una figura di riferimento, un tutor, un centro giovanile in cui potersi esprimere e imparare i rudimenti del dialogo.

Partendo da queste premesse il CISA intende per i prossimi anni, anche in collaborazione con gli istituti scolastici, predisporre per i giovani in difficoltà degli

spazi di socializzazione e per il tempo libero “protetti” e attività a favore delle famiglie e degli insegnanti attraverso lo sviluppo dello sportello ascolto.

c) la famiglia in genere, per la sua centralità nella cura del disabile (anche anziano). Si intende offrire alle famiglie stesse sostegno attraverso lo sviluppo di una rete dei servizi.

Infatti uno degli obiettivi che il CISA si è dato è quello di sviluppare un servizio di “accoglienza “ per fornire ai cittadini informazioni sia sulla situazione delle risorse e dei servizi pubblici, privati e misti sia sulle modalità per accedervi ed utilizzarli correttamente in rapporto alle esigenze da soddisfare. Si ritiene indispensabile il collegamento del servizio di segretariato sociale con gli altri soggetti che possono interagire con esso, quali ad esempio il volontariato sociale molto presente nella nostra zona, al fine di aumentare il livello di efficacia delle prestazioni fornite all’utenza.

Il CISA inoltre sempre nell’ottica di ricoprire anche il ruolo di coordinatore e di collegamento fra i diversi enti presenti sul territorio che offrono servizi di assistenziali alla persona, intende realizzare progetti di rilevazione e di monitoraggio sulle condizioni di salute, di povertà e di disagio della popolazione del Consorzio.

## *SINTESI*

Gli obiettivi generali che sono stati fissati dal CISA per i prossimi anni sono:

- a) migliorare in continuazione la qualità dei servizi erogati, b) incrementare i servizi rivolti alla persona per intervenire in tutti gli ambiti del disagio sociale, c) creare una rete di servizi fra tutti gli enti e le associazioni nell'area del sociale al fine di ottimizzare le risorse presenti sul territorio, d) impegnarsi maggiormente nell'attività di monitoraggio del disagio sociale per interventi più mirati e nelle aree più a rischio.

- Si prevede inoltre di incrementare ulteriormente i servizi di assistenza domiciliare in particolare per anziani e disabili, dando sostegno alle famiglie e garantendo al disabile la permanenza nel proprio nucleo familiare. Verrà infatti anche avviato in collaborazione con l'ASL 20 il Progetto “Domiciliarità sostitutiva ai ricoveri in strutture residenziali e sostegno del singolo e della famiglia” e si cercherà di istituire un buono sociosanitario per gli anziani non autosufficienti e i disabili.

- Per i giovani in difficoltà, Il CISA, anche in collaborazione con gli istituti scolastici, intende predisporre degli spazi di socializzazione e per il tempo libero “protetti”; mentre per le famiglie in genere si intende offrire un sostegno attraverso lo sviluppo di una rete di servizi.

- Dopo l'introduzione del Sistema Qualità il CISA proseguirà con il programma di miglioramento continuo per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni offerte.

## **2. I Programmi del 2002**

### **2.1. Introduzione**

Un'attenta analisi sui cambiamenti che hanno caratterizzato il settore del socio-assistenziale, in continua evoluzione, ha indotto il C.I.S.A. a porsi come obiettivo per il triennio 2002-2004 il miglioramento della qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia e flessibilità.

I programmi qui di seguito riportati sono infatti mirati al potenziamento dell'attività socio-assistenziale anche attraverso l'incremento degli interventi erogati a favore dei soggetti anziani, disabili, extracomunitari, e ad un più corretto utilizzo delle risorse presenti sul territorio consortile.

A tale scopo si intende, inoltre, completare il percorso formativo avviato nel precedente triennio per consentire ai servizi socio-assistenziali di adeguarsi ai nuovi standard e ad elevare la qualità delle prestazioni grazie all'adeguamento del lavoro alle procedure informatiche attraverso il completo utilizzo delle strumentazioni tecniche di cui l'Ente si è dotato.

Un altro importante obiettivo è quello del consolidamento del sistema di rapporti ed occasioni di coinvolgimento dei soggetti del privato sociale, del mondo del volontariato allo scopo di offrire opportunità di sostegno anche di tipo informale, di ascolto, agli utenti del nostro servizio.

Il C.I.S.A. pertanto, nel triennio 2002-2004, intende dare continuità a quanto è stato avviato nel corso degli anni precedenti prestando particolare attenzione all'attività di monitoraggio e di controllo al fine di fornire risposte plurime, differenziate, ed articolate in stretta connessione con le agenzie territoriali.

## **2.2.Programma 1 – Attività generali.**

### **Programma 1 – Attività generali.**

#### **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

Il programma prevede distinti livelli di attività e precisamente:

- Orientati a consolidare una organizzazione del lavoro tesa al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni in termini di efficacia, di crescita del livello di professionalità secondo un modello lavorativo flessibile con una attenzione particolare alla valorizzazione delle risorse umane e allo sviluppo di una struttura organizzativa in grado di misurarsi con la complessità e l'evoluzione del bisogno sociale.
- Orientati a favorire livelli di formazione e di aggiornamento permanente del personale che rappresenta sicuramente un aspetto fondamentale nel favorire il miglioramento della qualità del servizio offerto. In tal senso vanno considerate le richieste di autorizzazione e finanziamento alla Regione Piemonte per l'organizzazione di corsi mirati al personale consortile con la possibilità di estendere tale occasione formativa ad altri soggetti (es. operatori sanitari, scolastici, volontari) con cui si è consolidato ormai da tempo un rapporto di collaborazione costante e di integrazione di prestazioni.
- Orientato a qualificare il Consorzio utilizzando in modo diffuso da parte del personale un sistema informatizzato che facilita l'istituzione di alcuni sistemi tra i quali quello informativo e quello del controllo di gestione che permette di sapere quanto si è efficaci ed efficienti. L'Ente si sta' impegnando in tal senso e intende perseguire tale obiettivo con l'adozione e lo sviluppo di programmi informatici da utilizzarsi in modo specifico sia nell'area Amministrativa che nell'Area Sociale. Lo sforzo, anche in termini di investimento di risorse umane, per realizzare un sistema informativo sempre rinnovato è determinante per creare le giuste sinergie tra le diverse componenti dell'organizzazione.
- Orientato a favorire la qualità introducendo modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato, omogeneo nel suo utilizzo, inteso come investimento a favore dei cittadini che esprimono un bisogno.



*Finalità da conseguire.*

In termini di qualità si intende a livello quantitativo di:

- Adeguare la forza lavoro con particolare attenzione all'area tecnica prevedendo di incrementare la dotazione organica nei limiti delle risorse disponibili con priorità all'incremento della dotazione organica nell'area educativa.

A livello qualitativo s'intende:

- Elevare la qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia e flessibilità, consolidando una organizzazione del lavoro snella, in grado di affrontare i cambiamenti senza rigidità, introducendo procedure informatiche e costruendo un sistema informativo caratterizzato da sistematicità ed attendibilità.
- Ottimizzare le risorse introducendo modalità organizzative e procedurali finalizzate ad implementare il Sistema Assicurazione Qualità.

*Motivazioni delle scelte.*

- Miglioramento e razionalizzazione delle procedure e del processo organizzativo;
- Controllo della qualità dei servizi erogati;
- Consolidamento della cultura della qualità sia del singolo operatore che più complessivamente della struttura.

## **2.3.Programma 2 – Formazione.**

### **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

Il programma prevede di:

- Promuovere attività di formazione professionale a valenza socio-assistenziale creando occasioni di lavoro in particolare per quella fascia femminile collocata in posizione di marginalità rispetto al mercato occupazionale.
- Organizzare, con la collaborazione di alcune associazioni di volontariato, corsi di formazione per i volontari che hanno intenzione di collaborare nell'ambito dell'assistenza sociale, per prepararli ad entrare in relazione con l'utente in difficoltà, e migliorare la qualità di vita di quest'ultimo.
- Necessità di completare il percorso formativo avviato nel triennio precedente per consentire ai servizi socio-assistenziali ed in particolare alle strutture residenziali in fase di riconversione strutturale di adeguarsi ai parametri di personale previsti per le RSA.
- Necessità di promuovere corsi di aggiornamento per elevare la qualità delle prestazioni, nell'ottica di un miglioramento strutturale e gestionale delle strutture per anziani e disabili e nella prospettiva di raggiungere un livello omogeneo di assistenza nel territorio consortile.
- Necessità di introdurre, a fronte dei cambiamenti normativi, dell'introduzione di nuovi modelli culturali di sicurezza sociale, dei processi organizzativi e lavorativi più dinamici, momenti formativi a favore del personale dipendente sia operante nell'area amministrativa che tecnica per affrontare le problematiche lavorative secondo un'ottica aperta al cambiamento e alle innovazioni.
- Necessità in termini di formazione, di elevare la qualità delle prestazioni consolidando il metodo del lavoro per progetti e per programmi. Per questo si intende programmare momenti formativi interni estesi anche ad altri soggetti presenti attivamente sul territorio.

*Finalità da conseguire.*

In termini di formazione si intende:

- Promuovere corsi di 1^ formazione professionale per ADEST, corsi di Riqualificazione professionale per ADEST e corsi di aggiornamento sulle problematiche relative alla popolazione anziana non autosufficiente e alle famiglie in condizioni di elevato disagio psico sociale;
- Promuovere corsi di formazione mirati al personale del Consorzio su tematiche specifiche prevedendo altresì momenti di scambio intraprofessionali e attività di supervisione.

*Motivazione delle scelte.*

Il programma istituito in coerenza con le indicazioni della Regione Piemonte, è mirato a:

- Incrementare la forza lavoro locale da inserire nei servizi alla persona;
- Creare spazi di formazione permanente per gli operatori dei servizi socio sanitari territoriali.

## **2.4.Programma 3 – Attività socio educative per minori.**

### **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

Il programma prevede di:

- Sostenere i minori nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita “guidato” e “sostenuto” ricercare e creare un sistema di rapporti ed occasioni di coinvolgimento dei soggetti del privato sociale, del mondo del volontariato per offrire ai minori ed in particolare ai pre-adolescenti opportunità di sostegno anche di tipo informale, di ascolto, di appoggio.
- Attivazione di forme di partecipazione degli adolescenti alla vita della loro comunità locale, creando spazi di socializzazione e per il tempo libero protetti, anche in collaborazione con gli istituti scolastici.
- Rafforzamento ed estensione dell'affidamento familiare come modalità di risposta al disagio familiare, in alternativa all'istituzionalizzazione.
- Aiutare gli adolescenti nel difficile percorso di avvicinamento al mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l'ambiente lavorativo in modo responsabile.
- Sviluppare e stimolare, nei minori in condizione di elevato rischio di emarginazione interessi, attitudini, attraverso l'attivazione di strumenti di osservazione e di utilizzo di spazi fisici quali contenitori adeguatamente strutturati per svolgere attività a valenza socio educativa.
- Provvedere al raccordo di tutte le agenzie territoriali che intervengono sul disagio minorile, utilizzando linguaggi e modalità di approccio univoci e conformi alla complessità delle situazioni.

*Finalità da conseguire.*

Si prevede di:

- Raccogliere informazioni sia a livello quantitativo che a livello qualitativo al fine di meglio prefigurare le aree di maggiore criticità dei minori in ambito scolastico con la collaborazione della scuola.
- Sostegno nel percorso di inserimenti lavorativi degli adolescenti con difficoltà ad instaurare rapporti stabili e codificati attraverso la sperimentazione di “borse lavoro”.

- Promozione di occasioni di crescita del minore finalizzate a sviluppare le proprie capacità decisionali e gestionali rispetto al progetto di vita.

*Motivazione delle scelte.*

- Implementazione interventi educativi con il coinvolgimento della scuola, delle associazioni di volontariato, sportive, ecc. per i minori scolarizzati;
- Ricerca di spazi lavorativi per introdurre i giovani seguiti dal servizio sociale con adeguato supporto educativo nel mondo del lavoro.

## 2.5.Programma 4 – Centro Diurno per Disabili ed attività correlate.

### ***DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA***

Il programma prevede di:

- Realizzare progetti utilizzando i finanziamenti erogati dall'Assessorato all'Assistenza della Regione Piemonte in applicazione della Legge Nazionale 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, mirati ad interventi a favore di soggetti portatori di handicap gravi e gravissimi nel tessuto sociale lavorativo, familiare, nonché interventi di supporto socio educativo ad integrazione delle attività svolte in ambito scolastico.
- Sviluppo di servizi di assistenza a domicilio per favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione anche quando momentaneamente privi di sostegno familiare, per sollevare la famiglia (quando presente) e per permettere al disabile un soddisfacente uso del tempo libero.
- Sviluppo di piani di apprendimento o recupero di capacità nella gestione della vita quotidiana, anche in vista del "Dopo di noi", cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile.
- Mantenimento e sostegno a favore dei soggetti portatori di handicap di progetti individuali finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro e nella vita sociale allo scopo di mantenere livelli di autonomia e capacità integrative aderenti all'ambiente di vita circostante.

*Finalità da conseguire:*

- Potenziamento delle attività socio educative all'interno del Centro Diurno per Disabili di Castelnuovo Scrivia.
- Integrazione socio educativa a favore dei disabili inseriti nelle scuole del territorio consortile sulla base di accordi specifici con le singole realtà.
- Raccordo tra i diversi soggetti ed Enti interessati (Comuni, Provincia, ASL, ANFFAS, Centro Paolo VI, ecc.) a percorsi di sostegno e di appoggio del disabile nel mantenimento delle proprie capacità residue.

### *Motivazione delle scelte*

- Fornire risposte plurime, differenziate ed articolate in stretta connessione con le agenzie territoriali, con la creazione di spazi socio terapeutici, educativi-assistenziali, (residenziali e semiresidenziali) connotati da un forte coinvolgimento della famiglia, laddove esiste, e mantenendo uno stretto raccordo nell'ambiente di vita e nel territorio dove il soggetto e la famiglia sono inseriti.
- Sostegno alla famiglia con disabili gravissimi affetti da gravi patologie fisiche e mentali con interventi di assistenza domiciliare e con la programmazione di momenti di sollievo alla famiglia stessa anche con attività fuori dal proprio ambito lavorativo;
- Incentivazione dell'inserimento dei soggetti disabili in attività lavorative con finalità terapeutiche.

## **2.6.Programma 5 – Strutture residenziali per anziani.**

### **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

Il programma prevede di:

- Accrescere il livello di interazione tra gli ospiti delle strutture residenziali e l'ambiente esterno con il coinvolgimento del volontariato.
- Apertura delle strutture residenziali e diurne alla comunità locale nella quale sono inseriti e promozione di incontri intergenerazionali in particolare tra bambini e anziani.
- Centri diurni che sappiano coniugare il sollievo alle famiglie e l'offerta di attività riabilitative, ricreative di socializzazione per persone parzialmente autosufficienti in condizioni di isolamento fisico e/o relazionale.
- Utilizzare in modo flessibile gli spazi disponibili all'interno delle RSA per anziani non autosufficienti per dare risposte plurime ed al contempo più aderenti alle richieste delle famiglie in difficoltà nel gestire i propri familiari.
- Introdurre la certificazione di qualità nelle RAF/RSA gestite, per conto del CISA, da Cooperative al fine di mettere in moto un processo migliorativo continuo.
- Partecipare attivamente e collaborare con l'ASL, Comuni consortili, altri soggetti pubblici e del privato sociale per lo sviluppo di una rete di servizi socio sanitari residenziali e diurni.
- Necessità di integrazione tra i diversi soggetti presenti nel territorio consortile per ottimizzare le risorse disponibili e fornire un livello uniforme di residenzialità su tutto il territorio consortile.

*Finalità da conseguire.*

Si prevede di:

- Attivare a livello sperimentale un centro Diurno con un numero di posti (massimo 5) da realizzare presso la RSA di Castelnuovo Scrivia .
- Aderire al progetto di realizzazione di struttura polivalente ad elevata valenza sanitaria da parte della Fondazione della Cassa di Risparmio di Tortona da formalizzare attraverso un accordo di programma tra i soggetti interessati (ASL 20, Comune di Tortona, Fondazione).



- Intervenire presso la RAF Kora Kennedy Sada di Tortona mantenendo costante nel tempo il coinvolgimento dei volontari nella realizzazione di attività di socializzazione.

*Motivazione delle scelte*

- Elevare il livello di qualità di vita degli ospiti presenti nelle strutture per anziani non autosufficienti gestite dal CISA sia in forma diretta che indiretta con lo sviluppo di attività finalizzate alla stimolazione psico-fisica e al mantenimento delle capacità residue.
- Ottimizzare ed omogeneizzare la qualità delle prestazioni e dei modelli organizzativi.

## **2.7. Programma 6 – Servizio Sociale.**

### **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

Il programma prevede di:

programma prevede di:

- Potenziare l'Assistenza Domiciliare ed aumentare il grado di flessibilità in relazione alla variabilità delle richieste, tenendo conto che le reti familiari e l'insieme dei bisogni cui esse tradizionalmente facevano fronte si sta modificando.
- Integrare nell'Assistenza Domiciliare l'attività svolta dal volontariato cercando di creare una rete di servizi al fine di aumentare il livello di efficacia delle prestazioni offerte agli utenti
- Promuovere la nascita di uno sportello che si occupi del servizio di segretariato sociale, ovvero dell'informazione sulla situazione delle risorse e dei servizi pubblici, privati e misti messi a disposizione dei cittadini, oltre che sulle modalità per accedervi ed utilizzarle correttamente.
- Promuovere interventi integrati e protocolli operativi con i servizi sanitari aggregando risorse attorno ad una progettualità a domicilio sufficientemente attrezzata per soddisfare le molteplici dimensioni della realtà territoriale consortile.
- Incrementare la % di interventi a favore di anziani non autosufficienti e ad alto rischio di invalidità permanente con particolare attenzione alle reti familiari su cui ricade il gravoso compito di assistere i soggetti in difficoltà.
- Incrementare l'assistenza economica per intervenire su specifiche esigenze di soggetti deboli quali i nuclei monoparentali e le famiglie di immigrati con presenza di minori, che manifestano difficoltà nel reperimento di risorse.
- Sostenere al momento dell'inserimento nella realtà locale i soggetti extracomunitari con particolare riferimento a quelle situazioni di isolamento e di scarsa integrazione sociale legata a fattori culturali, linguistici, di costume, religiose e di quante altre varietà di comportamento sono ad essi connessi.
- Potenziare l'attività di assistenza sociale ed acquisire un modello operativo omogeneo, che pur nel rispetto delle specificità dei singoli territori, sia in grado

di far fronte a problematiche sempre più complesse ed articolate, ispirandosi ad interventi di rete adottando metodologie che cerchino di sviluppare il massimo delle potenzialità degli attori in gioco assicurando la partecipazione, ed il coinvolgimento di tutti i soggetti che si muovono attorno ai problemi sociali.

- Istituire una banca dati dell'utenza in carico al Servizio Sociale con funzioni di osservatorio per poter raccogliere in modo regolare e continuativo informazioni, notizie, utili alla verifica periodica delle prestazioni erogate e al controllo della reale rispondenza dell'offerta di servizi alla domanda.

*Finalità da conseguire.*

Si prevede di:

- Estendere il S.A.D. a favore di soggetti privi di sostegno alcuno e in precarie condizioni di salute anche nei giorni festivi concordando con l'Assistente Sociale il progetto di intervento e le relative modalità di erogazione.
- Organizzare, a livello sperimentale, il servizio pasti a soggetti con disagi sia personali che ambientali con particolare riferimento al territorio della Comunità Montana e del territorio collinare.
- Potenziare il Telesoccorso introducendo criteri di accessibilità il più aderenti possibili alle necessità non solo di tipo sanitario e secondo livelli di assistenza conformi alle condizioni sociali dei richiedenti.
- Coinvolgere i Medici di Base e tutti quei soggetti definibili "esperti grezzi" presenti nel territorio (parroci, amministratori, farmacisti, volontari, ecc.) che hanno una conoscenza diffusa degli anziani, delle famiglie in difficoltà e delle loro esigenze.
- Raccordo con l'Ospedale Civile di Tortona al momento delle dimissioni per garantire all'utente del S.A.D. la ripresa in carico.
- Rispondere in modo organico e completo alla molteplicità di richieste in continua evoluzione e trasformazione che giungono al Servizio Sociale. Ne consegue un investimento in termini di professionalità sociale adeguatamente formata in grado di cogliere i cambiamenti sociali ed ambientali in atto ed intervenire con progetti individualizzati mirati alla peculiarità dei soggetti in condizioni di difficoltà.
- Predisporre modalità di erogazione dell'assistenza economica non più solo legata al criterio esclusivo della povertà materiale ma come strumento integrativo ad altri interventi per evitare di perpetuare interventi sterili e scarsamente significativi per il soggetto in condizioni di debolezza.

*Motivazione delle scelte.*

- Disporre di un patrimonio informativo alla verifica e al controllo degli interventi socio assistenziali;
- Strutturazione dell'intervento di servizio sociale mirato all'analisi della domanda e del modello di erogazione delle risposte tenuto conto della rapidità dei mutamenti sociali.

### ***3. Progetti non finanziati e nuovi progetti***

Come appare evidente dalle schede qui di seguito riportate, nel 2001 il C.I.S.A. ha dato grande importanza alla progettualità e alla programmazione dei servizi attraverso l'elaborazione di numerosi ed innovativi progetti in parte già sottoposti all'attenzione della Regione Piemonte.

I progetti contenuti all'interno del presente allegato, alcuni dei quali elaborati in collaborazione con i principali attori impegnati a diverso titolo nel settore del socio-assistenziale (ASL 20, Fondazione Cassa Di Risparmio di Tortona, Cooperative, Associazioni di Volontariato) rappresentano un'importante iniziativa mirata a dare una risposta efficace agli utenti dei nostri servizi.

*Tali innovativi progetti, che potranno essere attivati non appena reperite le necessarie risorse finanziarie, sono stati elaborati con l'intento di migliorare la qualità della vita delle fasce deboli della popolazione del nostro territorio (donne, immigrati, extracomunitari, giovani in situazione di disagio, ecc..) e nell'ottica dell'ottimizzazione dei servizi già attivati negli anni precedenti.*

### **3.1.PROGETTO N. 1 “FRA.TTALE”**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.**

#### **1.1. Descrizione del progetto**

L'idea progettuale, “Tempi di vita e tempi dell'istituzione”, ha come tema centrale di indagine e azione la conflittualità tra la struttura organizzativa dell'istituzione e la storia di vita dell'ospite.

Attraverso un lavoro di indagine a tutto campo al fine di arrivare alla costruzione di modelli operativi per una migliore convivenza tra l'individuo ospite e la struttura ospitante, si analizzeranno alcuni aspetti nodali quali:

- rigidità nei tempi e nei modi dell'organizzazione
- la svalutazione del lavoro di “caring”
- il disconoscimento della presenza dell'individuo rispetto alla privacy e al consenso libero e informato in ogni situazione
- il disconoscimento delle differenze individuali
- la superficialità nella raccolta delle informazioni sulla vita, sulle abitudini, sui ritmi
- la sottovalutazione del coinvolgimento e del lavoro di relazione con la famiglia
- la scarsa ricerca di scambio con il territorio che ospita la struttura stessa
- la poca attenzione alle problematiche di relazione tra gli ospiti presenti nella struttura
- lo scarso investimento sulla formazione e l'aggiornamento degli operatori
- l'uso strumentale della normativa per garantire la struttura e non i suoi ospiti

*- l'insensibilità rispetto al dentro e al fuori, al prima e al dopo del vissuto di ospiti, familiari e operatori nel contesto dell'organizzazione della vita di struttura.*

#### **1.2. Motivazione delle scelte**

La scelta nasce dal rischio che l'istituzione residenziale sia un “non luogo”; il non luogo è metafora di uno spazio dove non si simbolizzano né le relazioni tra gli individui né la storia locale, dove non si creano né identità singola né socialità, ma solitudine ed omologazione.

#### **1.3. Finalità da conseguire**

L'obiettivo generale del progetto è creare le condizioni operative e concrete per un punto di incontro, tra le esigenze organizzative e le esigenze individuali, che possa rendere più equilibrata, nel rispetto delle regole ma anche della dignità della persona nel suo complesso, la qualità di vita per gli ospiti delle strutture residenziali.

#### **1.4. Risorse umane da impiegare**

Per la realizzazione del servizio verranno impiegate figure professionali con specifiche conoscenze nel settore .

#### **1.5. Risorse strumentali da utilizzare**

Per la realizzazione del progetto è necessario impiegare strumenti informatici e software per la gestione e l'aggiornamento dei dati.

#### **1.6 Coerenza con la normativa vigente in materia**

*Tale progetto è in fase di elaborazione nell'ambito della collaborazione con altri Consorzi e Presidi residenziali del territorio provinciale e extraprovinciale, nell'ambito di una iniziativa promossa a livello europeo.*

Con tale progetto si parteciperà al Bando CEE.

## **3.2.PROGETTO N. 2 “INSIEME ALLA FAMIGLIA”**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.**

### ***1.1.Descrizione del progetto***

Il progetto si identifica come “Nuova Domiciliarità”, nell’intento di rispondere nei tempi e nei modi alle reali esigenze dell’anziano e della sua famiglia, fornendo l’assistenza domiciliare necessaria durante le ore diurne festive e serali. Saranno privilegiati gli anziani che hanno l’opportunità di avere una famiglia che vive insieme a loro o vicino e che si rende disponibile ad essere risorsa attiva svolgendo una funzione di fulcro al quale l’anziano quotidianamente può fare riferimento.

### **1.2.Motivazione delle scelte**

Spesso gli anziani sperimentano difficoltà derivate dalla solitudine dalla carenza di relazione, dalla debolezza delle reti – formali ed informali – di sostegno e solidarietà; si tratta di situazioni che portano, nel caso della insorgenza di patologie anche lievi ad un rapido deterioramento delle condizioni di vita ed alla perdita di autonomia dell’anziano.

Anche per i soggetti più attivi l’assenza di adeguati stimoli (culturali, relazionali, intellettuali) rischia di generare condizioni di progressivo isolamento, un sentimento di inutilità e la mancanza di interesse per il mondo esterno.

### **1.3.Finalità da conseguire**

Il progetto è finalizzato a supportare la famiglia nella quotidianità affinché continui ad essere una risorsa affettiva per l’anziano, che potrà vivere nel suo contesto socio-ambientale evitando l’istituzionalizzazione.

Si intende sostenere le condizioni di vita degli anziani che hanno perso o stanno per perdere la propria autonomia, nonché delle loro famiglie, sperimentando interventi che forniscano assistenza di qualità senza allontanare gli anziani dalle loro comunità di appartenenza.

### **1.4.Risorse umane da impiegare**

Per la realizzazione del servizio verranno impiegate figure professionali con specifiche conoscenze nel settore .

### **1.5. Risorse strumentali da utilizzare**

Per la realizzazione del progetto si utilizzeranno attrezzature e strumenti in funzione dell’azione assistenziale

### **1.6 Coerenza con la normativa vigente in materia**

Tale progetto, elaborato ai sensi della legge 328/00 al fine di dare un sostegno alle famiglie in situazione di disagio, è stato presentato alla Fondazione Cariplo.

### **3.3.PROGETTO N. 3 “SPORTELLLO SOLIDARIETA”**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.**

#### **1.1.Descrizione del progetto**

Lo “*Sportello Solidarietà*” è un progetto pilota realizzato dal C.I.S.A. finalizzato ad attivare un servizio integrato di accoglienza, informazione e orientamento al cittadino utente allo scopo di raggiungere elevati livelli qualitativi nei servizi socio-assistenziali e sanitari. Lo sportello solidarietà, oltre ad essere un punto di informazione e orientamento organizzato e integrato rivolto al cittadino che accede ai servizi per la prima volta, sarà anche un punto di ascolto al quale potranno rivolgersi i cittadini più deboli (anziani, donne, adolescenti, extra-comunitari, ecc).

#### **1.2.Motivazione delle scelte**

La scelta di attivare un tale servizio nasce dalla necessità di migliorare la qualità dei servizi socio-assistenziali erogati dai diversi enti pubblici e soggetti privati che operano sul territorio differenziando l'attività di accoglienza, informazione e orientamento del cittadino dall'attività di erogazione diretta del servizio da parte delle specifiche professionalità al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie di servizi presenti sul territorio.

#### **1.3.Finalità da conseguire**

Attraverso la realizzazione di tale progetto si prevede di:

- Accogliere, informare, orientare e supportare l'utente all'interno della vasta rete di servizi erogati dai diversi soggetti (Comuni, ASL 20, Questura, C.I.S.A. – Tortona, Associazioni di Volontariato, ecc) attraverso l'impiego di personale specializzato;
- Individuare e sviluppare un collegamento in rete con le sedi dei diversi servizi interessati;
- Favorire una maggior specializzazione delle singole professionalità del settore socio-assistenziale e sanitario (assistenti sociali, educatori professionali, psicologhe, ecc...).

#### **1.4.Risorse umane da impiegare**

Per la realizzazione del servizio verranno impiegate figure professionali debitamente formate. Tali figure, predisposte ai rapporti interpersonali ed al contatto con il pubblico, dovranno comprendere i bisogni dell'utente, informarlo ed accompagnarlo all'interno dei diversi servizi

#### **1.5. Risorse strumentali da utilizzare**

Per la realizzazione di tale progetto verrà installato un software e una banca dati – mappa dei servizi-in grado di gestire le diverse domande dell'utenza e di collegare i diversi Enti che operano nel settore socio-sanitario.

#### **1.6 Coerenza con la normativa vigente in materia**

*Il progetto “Sportello Solidarietà” è stato posto all'attenzione dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte con lo scopo di sperimentare tale innovativa iniziativa all'interno del nostro territorio.*



### **3.4.PROGETTO N. 4 “BUONO SOCIOSANITARIO”**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.**

#### **1.1.Descrizione del progetto**

Il progetto prevede l'istituzione di un “Buono” per gli anziani non autosufficienti e per i disabili. Il sistema del buono sociosanitario intende garantire la realizzazione di un nuovo modello per le cure continuative domiciliari. Tale modello richiede la definizione puntuale delle forme di sostegno finanziario all'autosoddisfacimento che sono così definite:

BUONO: provvidenza economica a favore dell'utente nel caso in cui l'assistenza possa essere prestata da un care giver sia esso familiare che appartenente alle reti di solidarietà

VOUCHER: provvidenza economica a favore dell'utente, utilizzabile solo in caso di prestazioni erogate da care giver professionali.

#### **1.2.Motivazione delle scelte**

La famiglia costituisce un elemento fondamentale per la qualità della vita delle persone anziane, in quanto rappresenta il contesto naturale entro cui esse possono esercitare un ruolo attivo, ricevendo sostegno e se necessario risposta alle loro esigenze di assistenza.

#### **1.3.Finalità da conseguire**

Obiettivo primario: favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio dell'utente che necessita di prestazioni di lungoassistenza, consentendogli di soddisfare i propri bisogni attraverso la libera scelta delle modalità di assistenza e degli erogatori di prestazioni.

Obiettivi secondari:

- 1) assicurare tutte le prestazioni di assistenza domiciliare sia domestica che integrata
- 2) sostenere lo sviluppo di erogatori pubblici e privati nell'area dell'assistenza domiciliare
- 3) associare i comuni nella distribuzione del buono

#### **1.4.Risorse umane da impiegare**

Per la realizzazione del progetto l'Ente si avvarrà del supporto degli educatori professionali, dell'assistente sociale, dei terapisti della riabilitazione part-time e degli operatori ADEST.

#### **1.5. Risorse strumentali da utilizzare**

Si intende sviluppare il progetto nel domicilio dell'anziano; si prevedono “Bonus” alla famiglia, fornendole solidarietà, non facendola sentire sola e sostenendola nella scelta consapevole di “tenersi” l'anziano in casa.

#### **1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia**

Il progetto verrà presentato alle Fondazioni, agli Assessorati regionale delle Politiche Sociale e della Sanità e ad altri soggetti del privato sociale.

### **3.5.PROGETTO N. 5 “ESSERE ADOLESCENTI”**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.**

#### **1.1.Descrizione del progetto**

Il progetto rivolto a giovani pre- adolescenti e adolescenti intende fornire servizi mirati ad intervenire sul disagio minorile.

Il progetto è stato pensato in diverse articolazioni su più piani di intervento:

- Momento di ascolto: i minori saranno ascoltati da un esperto (psicologo), per poter esternare il proprio disagio, esprimere le proprie problematiche, le proprie angosce, i propri dubbi, la solitudine.
- Momento formativo: inteso come intervento educativo individuale di ricostruzione della propria identità orientato al cambiamento del modo di interpretare e definire se stesso, la realtà e gli altri.
- Coinvolgimento della famiglia: la famiglia considerata come risorsa e soggetto primario del sistema sociale.

#### **1.2.Motivazione delle scelte**

L'età evolutiva pre-adolescenziale, adolescenziale sta acquistando sempre più una rilevanza sociale, anche in seguito a fatti di cronaca che vedono aumentare il numero dei minori coinvolti in essi. Tutto ciò rappresenta un segnale di forte disagio e dell'elevata difficoltà di questi soggetti in questa delicata fascia di età a diventare degli adulti “socialmente integrati”, con una propria identità personale e sociale.

#### **1.3.Finalità da conseguire**

Il progetto che si vuole realizzare è finalizzato a favorire momenti costruttivi di aggregazione tra adolescenti, valorizzandone il loro ruolo nel contesto sociale, facendoli diventare protagonisti attivi in azioni di sostegno ai loro pari nell'ambito della comunità di appartenenza e essere un punto stabile per la famiglia che si trovano di fronte a situazioni talvolta difficili da gestire.

#### **1.4.Risorse umane da impiegare**

Per la realizzazione del progetto l'Ente si avvarrà del supporto di educatori professionali, di assistenti sociali, psicologo.

#### **1.5. Risorse strumentali da utilizzare**

- Materiali vari in funzione dell'azione educativa
- Materiale didattico, ludico, ricreativo, attrezzature sportive e supporti informatici.

#### **1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia**

Il progetto verrà elaborato ai sensi delle leggi nazionali 285/97 e 328/00

### **3.6. PROGETTO N.6 “PROPOSTA DI REALIZZAZIONE DI UN MONITORAGGIO DELLA CONDIZIONE GIOVANILE DEL TORTONESE”**

#### **1.1.Descrizione del progetto**

L'idea di realizzare un'attenta analisi della realtà giovanile e delle problematiche ad essa connesse nasce dalla necessità di avere una mappatura completa dei bisogni della popolazione che risiede sul territorio consortile. In particolare, vista la proficua collaborazione con la Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona, che nel 2000 ha condotto il monitoraggio sulla popolazione anziana, il C.I.S.A. ha pensato di elaborare e proporre tale iniziativa al fine di completare tale ricerca attraverso la rilevazione dei bisogni del resto della popolazione.

A tale proposito la proposta di collaborazione rivolta alla Fondazione sarà quella di condurre una ricerca impostata sulle seguenti fasi:

1. *Ricognizione sul territorio da parte di ricercatori finalizzata alla raccolta di informazioni e dati sulla realtà dell'aggregazione giovanile formale ed informale;*
2. Predisposizione di un questionario e delle interviste da sottoporre ai giovani;
3. Somministrazione dei questionari ad un campione significativo di giovani del territorio;
4. Creazione di una banca dati;
5. Elaborazione dei dati raccolti;
6. Pubblicazione dei risultati della ricerca

#### **1.2.Motivazione delle scelte**

Questa iniziativa nasce dalla necessità di avere una conoscenza approfondita della complessa realtà del disagio giovanile al fine di realizzare un'importante strumento finalizzato ad un'erogazione più efficiente ed efficace delle risorse disponibili sul territorio consortile.

#### **1.3.Finalità da conseguire**

Il progetto di ricerca indirizzato allo studio della realtà giovanile del tortonese nella fascia di età tra i 14 e i 20 anni è finalizzato ad individuare i principali elementi di disagio rispetto alle aree che caratterizzano questa fase del ciclo di vita (famiglia, scuola tempo libero, inserimento lavorativo, ecc)

#### **1.4.Risorse umane da impiegare**

La proposta di realizzazione di tale progetto di ricerca prevede l'impiego di intervistatori per la rilevazione dei dati sul territorio e la collaborazione dell'Università di Pavia per l'elaborazione dei dati e la stesura del progetto.

#### **1.5.Risorse strumentali da utilizzare**

Attivazione di borse di studio.

### **3.6. PROGETTO N.7 “PROGETTO QUALITÀ”**

#### **1.1.Descrizione del progetto**

Il progetto che prevede un corso di aggiornamento/formazione permanente si articolerà in incontri con il personale al fine di implementare e certificare il Sistema Qualità dell'organizzazione come strumento attraverso il quale dare una evidenza dei processi aziendali e del livello di servizio erogato.

L'intervento formativo, prevede il coinvolgimento di tutto il personale del CISA, permettendo di pervenire all'analisi e successiva documentazione dei processi dell'Ente in un'ottica di conformità ai requisiti della norma di riferimento.

#### **1.2.Motivazione delle scelte**

La realizzazione del “Progetto Qualità” prevista dall'applicazione della ISO 9001/2000, permetterà un miglioramento, nell'ottica della qualità, dei servizi erogati.

#### **1.3.Finalità da conseguire**

Gli obiettivi dell'intervento formativo sono:

- introdurre i dipendenti del CISA alle norme della serie ISO 9001/2000 relative alla gestione qualità
- analizzare puntualmente ogni requisito normativo
- illustrare metodologie efficaci e di facile utilizzo per la documentazione di un sistema qualità
- predisporre la documentazione del sistema qualità
- illustrare le metodologie per la implementazione del sistema gestione qualità in azienda
- fornire gli strumenti per una valutazione flessibile ed orientata al miglioramento permanente.

#### **1.4.Risorse umane da impiegare**

Il progetto prevede l'impiego di docenti che si occupano di formazione nei Sistemi di Qualità.

#### **1.5.Risorse strumentali da utilizzare**

Materiale didattico, di supporto alle lezioni tenute dai docenti.

### 3.6 PROGETTO N. 8 “PROGETTO SISTEMA INFORMATIVO”

#### 1.1 Descrizione del progetto

Il presente progetto è funzionale all'avvio del S.I.S.A. del Consorzio socio assistenziale del C.I.S.A di Tortona e si caratterizza come una prima fase progettuale nel quadro dello sviluppo del sistema complessivo.

La fase progettuale privilegia lo sviluppo di prime aree informative del S.I.S.A. - base garantendo, contestualmente, anche un livello di sintesi statistica sia per le unità operative territoriali sia per gli uffici centrali del servizio.

#### 1.2 Motivazione delle scelte.

diffondere una capacità d'uso a livello di base degli strumenti informatici tale da favorire lo sviluppo di un S.I.S.A. supportato da adeguati processi di automazione;

#### 1.3 Finalità da conseguire

Il progetto che si prevede di sviluppare nell'arco di un anno, ha come finalità quella di rendere più efficace ed efficiente la gestione dei dati relativi all'utenza, e di rendere più agile e reperibile la trasmissione dei dati stessi all'Assessorato delle Politiche Sociali della Regione Piemonte.

In particolare nel progetto si prevede:

- la realizzazione di un corso base per far acquisire agli operatori abilità nell'uso dello strumento informatico e per fornire il quadro generale di riferimento in funzione dell'avvio e sviluppo del S.I.S.A.;
- l'avvio della gestione automatica della cartella territoriale;
- la gestione delle funzionalità statistiche per le unità territoriali e per gli uffici centrali (funzioni statistiche connesse ai dati estrapolabili dalle cartelle);
- una formazione tecnico-strumentale finalizzata a: I) fornire conoscenze generali sul personal computer e alcune conoscenze specifiche sull'ambiente Windows; II) fornire conoscenze generali sul personal computer e alcune conoscenze specifiche sull'ambiente Windows;
- una formazione sulle problematiche generali del S.I.S.A. (ed in particolare quelle inerenti il piano organizzativo-informativo e tecnico-professionale) finalizzata al: I) disegno generale del S.I.S.A. ed in particolare del S.I.S.A. del Consorzio; II) disegno generale del S.I.S.A. ed in particolare del S.I.S.A. del Consorzio; III) disegno del S.I.S.A.-base e alle problematiche di standardizzazione informativa e riflessioni critiche sull'uso e sulle funzioni dello strumento cartella (sia in quanto strumento professionale sia in quanto strumento informativo generale).

#### 1.4 Risorse umane da impiegare

Il S.I.S.A., per essere avviato e per evolvere, necessita dell'apporto consapevole degli operatori del servizio che devono essere posti nelle condizioni di accrescere le proprie conoscenze sia sul piano tecnico-strumentale sia su quello "metodologico" e "culturale" (assunzione di una maggiore consapevolezza del valore dell'informazione in quanto risorsa per il loro lavoro e per l'organizzazione nella quale sono inseriti).

#### 1.5 Risorse strumentali da utilizzare

Materiale didattico, strumenti informatici.

•

## **4.Conclusioni**

**Come si evince dalla presentazione dell'attività svolta dall'Ente nel corso degli ultimi anni e dai programmi futuri, emerge chiaramente che il C.I.S.A. è pronto ad affrontare con successo il cambiamento in atto nello scenario del sociale, caratterizzato da nuovi bisogni e da sfide sempre più impegnative.**

**Nel 2001 il C.I.S.A. ha, dimostrato di avere le competenze e i rapporti professionali necessari per realizzare un efficace radicamento sul territorio nonché di avere sviluppato le capacità di conoscere le nuove emergenti esigenze elaborando risposte mirate all'utenza.**

A tale proposito è stato attivato un importante lavoro di rete tra il C.I.S.A. e gli altri attori impegnati a diverso titolo nel settore socio-assistenziale e sanitario attraverso un'intensa azione di collaborazione nella programmazione dei servizi e nel monitoraggio dei bisogni dei cittadini. Ciò in quanto il CISA intende operare costantemente in una logica di rete, ricercando e sviluppando ogni possibile sinergia attivabile sul territorio da parte di soggetti pubblici o del volontariato.

Nel corso dell'anno 2001 si è concretizzato il progetto di miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi erogati dall'ente. Si è infatti migliorata la qualità delle prestazioni in termini di efficacia e di crescita del livello di professionalità; ci si è orientati a favore della formazione e dell'aggiornamento permanente del personale; si è qualificato in termini di efficienza il Consorzio, introducendo l'utilizzo da parte del personale del sistema informatizzato; sono stati introdotti modelli procedurali definiti secondo le diverse specificità professionali e prestazionali al fine di introdurre un modello operativo istituzionalizzato.

Sempre al fine di migliorare la produttività è sviluppato un efficace Sistema di Valutazione delle prestazioni del personale.

Nell'ambito della formazione il CISA ha promosso attività formative non solo di aggiornamento al fine di elevare la qualità delle prestazioni nei servizi ma ha promosso attività di formazione professionale a valenza socio-assistenziale creando occasioni di

lavoro in particolare per quella fascia femminile collocata in posizione di marginalità rispetto al mercato occupazionale.

Sono state realizzate anche attività socio educative per minori per sostenerli nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita “guidato” e “sostenuto”, cercando di sviluppare e stimolare anche nei minori in condizioni di elevato rischio di emarginazione, interessi e obiettivi; allo stesso modo si è cercato di aiutare di adolescenti nel difficile percorso del mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l’ambiente lavorativo in modo responsabile.

Per quanto riguarda gli utenti disabili sono stati realizzati progetti mirati ad interventi a favore di soggetti portatori di handicap gravi gravissimi nel tessuto sociale lavorativo, familiare, nonché interventi di supporto socio educativo ad integrazione delle attività svolte in ambito scolastico. Allo stesso modo sono stati sostenuti progetti individuali finalizzati all’inserimento dei portatori di handicap.

Nell’area delle strutture residenziali per anziani si è cercato di accrescere il livello di interazione tra gli ospiti delle strutture residenziali e l’ambiente esterno con il coinvolgimento del volontariato; si è incrementato il numero dei posti convenzionati per anziani non autosufficienti, per dare risposte più tempestive; si è introdotta la certificazione di qualità nelle RAF; si è partecipato attivamente e collaborato con Asl, Comuni consortili e altri soggetti pubblici e del privato sociale.

Infine il servizio sociale ha potenziato l’assistenza domiciliare, ha incrementato la percentuale di interventi a favore degli anziani, ha sostenuto maggiormente i soggetti extracomunitari nell’inserimento nella realtà locale ed ha aumentato gli interventi verso i nuclei e le famiglie di immigrati con presenza di soggetti deboli e minori.

Osservando i dati emersi dai grafici riportati nei precedenti capitoli per quanto riguarda l’andamento degli utenti e delle prestazioni fornite dal CISA possiamo concludere che:

- a) gli utenti del CISA sono in continuo aumento a causa dell’incremento costante della popolazione anziana, dell’immigrazione e di conseguenza dell’aumento del tasso di disoccupazione, del peggioramento dello stato di salute dei cittadini, in particolar modo dei disabili
- b) aumentano di conseguenza le prestazioni offerte verso le fasce di popolazione in condizioni di grande disagio sociale. Risultano in forte aumento le prestazioni di

assistenza domiciliare essendo obiettivo del CISA permettere ai disabili ed agli anziani non autosufficienti di rimanere all'interno del proprio nucleo familiare.

Parallelamente al costante aumento della richiesta di servizi dobbiamo sottolineare che non corrisponde un proporzionale incremento delle entrate economiche che al contrario risultano essere lievemente diminuite nell'arco dell'ultimo anno.

Per quanto riguarda l'organizzazione interna dell'ente sono stati compiuti molti sforzi per riuscire a gestire nel migliore dei modi il considerevole aumento di richiesta di servizi e per migliorare la qualità dei servizi stessi offerti ai nostri utenti.

Si è provveduto ad arricchire l'organico con l'inserimento di alcuni consulenti a tempo determinato e alcune assistenti sociali, sono stati avviati corsi di aggiornamento professionale per elevare la qualità delle prestazioni e per un miglioramento strutturale e gestionale delle strutture per anziani e per disabili; si sta inoltre realizzando un progetto (SISA) di informatizzazione del CISA per una migliore gestione dei servizi e per un monitoraggio costante e preciso del costo delle prestazioni e degli utenti.

L'obiettivo gestionale da conseguire nel prossimo triennio sarà quello di continuare ad agire in stretta integrazione con le altre agenzie territoriali tra le quali i Comuni, l'ASL, la Scuola, le Forze dell'Ordine, il Volontariato, le Cooperative e il Privato Sociale, al fine di sviluppare ulteriormente i positivi "effetti di rete" attraverso una modalità comune di programmazione degli interventi a favore dei soggetti in situazioni di difficoltà non solo materiale ma anche socio-culturale.

Sarà, inoltre, importante mantenere alto il livello di progettualità e di innovatività dell'Ente che deve sempre di più aspirare alla ricerca ed analisi delle migliori pratiche attuate nei diversi ambiti del comparto socio-assistenziale. In tale ottica, il C.I.S.A., consapevole del ruolo fondamentale delle proprie risorse umane, intende mantenere alta, anche nel triennio 2002/04, l'attenzione sulle attività di formazione e organizzazione utili ed elevare il livello di integrazione e professionalità del proprio personale.

La presenza di personale altamente qualificato consentirà all'Ente, in coerenza con la propria missione, di valorizzare le capacità operative, di progettazione, sperimentazione e messa a punto delle migliori e più efficienti modalità di risposta ai suddetti bisogni nonché di controllo e monitoraggio dell'erogazione dei servizi affidati a soggetti terzi esperti secondo elevati standard di qualità.



**Come appare, quindi, evidente dai programmi presentati e dai numerosi progetti elaborati, l'Ente dimostra di essere sempre più una struttura snella e qualificata in grado di proporre e sperimentare nuovi ed efficaci modelli di assistenza.**

**Inoltre, come si può constatare anche da questo bilancio di previsione, il C.I.S.A. dimostra un' oculata gestione delle risorse finanziarie ed una particolare attenzione alla ricerca di nuove fonti di finanziamento che consentano il miglioramento quali-quantitativo dei servizi, oltre che una progressiva messa a punto di metodologie di controllo della gestione.**

Tuttavia, gli Enti Consorziati nel 2002 sono chiamati ad effettuare una scelta che va ad incidere sulla entità del loro contributo, programmando una progressiva integrazione delle quote di contribuzione al fine di compensare il calo demografico, gli effetti inflattivi e consentire all'Ente di poter mantenere, migliorandolo, il confortante livello di servizio raggiunto.

Con l'attività dei prossimi anni si dovrà consolidare tale formula gestionale che nel 2001 ha trovato alcune prime conferme. Tra queste ultime vi è soprattutto la forte tensione verso un rapporto continuativo con i cittadini-utenti e verso la qualità del servizio.

La Carta dei Servizi adottata nel 2000 rappresenta un primo fondamentale risultato attorno al quale è possibile costruire modalità migliori di comunicazione e di collegamento con le esigenze di tutela e sostegno del cittadino, a maggior ragione se egli è povero, disabile, in situazione di grave disagio e necessità. Si è imboccato un percorso di miglioramento continuo che deve impegnare il C.I.S.A. ad offrire servizi sempre più personalizzati e tempestivi a facilitarne l'accesso ai cittadini anche con un'informazione precisa e trasparente.

La qualità della vita sul nostro territorio dipende dalla capacità e volontà di operare con una logica di sistema integrato fra sanità e assistenza, dove in un clima di reale collaborazione, ciascun soggetto, pubblico o privato, svolge le funzioni di propria competenza ricercando ogni possibile sinergia nel comune e primario obiettivo di valorizzare la centralità della persona e della famiglia.