RELAZIONE

PREVISIONALE E PROGRAMMATICA

Esercizio 2003

Tortona, Dicembre 2002

Bozza proposta dal Consiglio di Amministrazione
con deliberazione n. 72 del 23.12.2002

INDICE

INTRODUZIONE Pag. 1

1. IL SERVIZIO SOCIALE Pag. 4

2. IL BILANCIO SOCIALE E IL BILANCIO ECONOMICO Pag. 8

3. ANALISI SOCIO – ECONOMICA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA Pag. 14

4. IL C.I.S.A. E LE SUE COMPETENZE Pag. 26

4.1. Caratteristiche del territorio consortile e della sua Popolazione Pag. 28

4.2. Assetto organizzativo e logistico dell'Ente Pag. 30

5. ANDAMENTO DEMOGRAFICO Pag. 33

5.1. L'andamento demografico in Italia Pag. 33

5.2. Principali risultati Pag. 34

5.3. In Piemonte un futuro problematico Pag. 39

6. I SERVIZI DEL C.I.S.A. Pag. 42

6.1. L'andamento demografico sul territorio di competenza del C.I.S.A. Pag. 42

6.2. La popolazione anziana presente sul territorio consortile Pag. 46

6.3. Gli anziani in carico al C.I.S.A. e le prestazioni erogate Pag. 50

6.4. I minori in carico al C.I.S.A. e le prestazioni erogate Pag. 56

6.5. Gli adulti in carico al C.I.S.A. e le prestazioni erogate Pag. 63

6.6. I disabili in carico al C.I.S.A. e le prestazioni erogate Pag. 66

7. LA GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA Pag. 70

7.1. Le fonti di finanziamento del C.I.S.A. Pag. 71

7.2. Analisi delle principali risorse finanziarie Pag. 72

7.3. Andamento della spesa corrente Pag. 78

7.4. Il fabbisogno finanziario per l'anno 2003 Pag. 80

8. LE INIZIATIVE ATTUATE NEL 2002 Pag. 84

9. L'AZIONE PROGETTUALE Pag. 93

8. L'ATTIVITA' PREVISTA Pag. 104

10.1. Obiettivi e programmi area anziani Pag. 107

10.2. Obiettivi e programmi area minori Pag. 111

10.3. Obiettivi e programmi area famiglia Pag. 114

10.4. Obiettivi e programmi area disabili Pag. 117

10.5. Obiettivi e programmi area attività generali e formazione Pag. 119

CONCLUSIONI Pag. 122

APPENDICE - I NUOVI PROGETTI Pag. 127

PREMESSA

Il bilancio sta conoscendo in questi ultimi anni un'importante diffusione. Si tratta di un processo che è strettamente collegato alle molteplici funzioni che questo strumento contabile svolge ma anche a quelle che potrà svolgere sempre più in futuro. Il bilancio presenta non un panorama dettagliato, non solo, della economica dei servizi, ma anche una descrizione dettagliata sulla quantità e sulla qualità, degli interventi, delle prestazioni, dell'utenza dell'Ente. Ecco allora inserite nel documento contabile informative di carattere sociale, territoriale ed economico che "rassicurano" la comunità sull'impegno che l'Ente mette nel limitare, nel gestire e nel prevenire le condizioni di disagio e di sofferenza. Perseguendo tale finalità, il bilancio diventa lo strumento più efficace per comunicare la mission dell'Ente, il tipo di governance adottato, gli obiettivi perseguiti e perseguibili. In tale realtà, infatti, la qualità dei risultati dipende proprio dal tipo di relazioni instaurate con i soggetti ai quali si rende il servizio e di conseguenza il bilancio rappresenta il documento più adatto e che meglio descrive la qualità del proprio operato.

Perciò è sempre più importante l'impegno esplicito e concreto che l'Ente promuove. Non è pertanto solo un impegno economico, bensì è l'intera cultura dell'Ente che deve prima di tutto cercare in sé una propria coerenza e un proprio stile. Il Consorzio pertanto, interagisce con il tessuto sociale e predispone dei sensori per conoscere sempre di più il proprio ambito di intervento, in un percorso di avvicinamento al raggiungimento degli obiettivi che si è prefissato.

Sempre maggiore è lo spazio occupato da soggetti del non-profit, sempre più parti del "welfare state" vengono cedute dallo Stato al cosiddetto Terzo Settore, tanto che da alcuni anni si è iniziato a parlare di Economia Sociale, cioè quell'economia, che sta contribuendo in maniera determinante a dare risposte concrete alla domanda di certi tipi di servizi, specie rivolti alla persona, alla tutela dell'ambiente, alla crescita culturale della società. Tanto importante da essere unanimemente individuata come una della possibili risposte alle condizioni di disagio, di emarginazione, di disoccupazione, di difficoltà in genere.

Il Terzo Settore ha necessità di darsi una visibilità nella società civile, ha bisogno di rendere evidente il proprio impegno nelle varie comunità locali, deve affermare l'importanza delle attività compiute, deve rendere conto del proprio impegno, delle proprie azioni nei confronti del proprio pubblico di riferimento (cittadini, soci, pubbliche amministrazioni), specie nei confronti di chi con il proprio lavoro o con il proprio denaro ha contribuito alla nascita ed allo sviluppo di tali strutture del non-profit.

In questo caso la comunità locale è particolarmente attenta a come e per quali obiettivi vengono utilizzate tali risorse. Ritiene primo dovere etico di tali strutture la trasparenza delle azioni e la comunicazione di ciò che è stato fatto e soprattutto come e nei confronti di chi. Spesso invece pur essendo impegnati in attività sociali, etiche, ecologiche o culturali non si comunica adeguatamente questo valore aggiunto.

Serve comunicare tale impegno con le più moderne tecniche di comunicazione, con gli stessi mezzi delle imprese profit.

Il Bilancio ha la funzione di descrivere il più analiticamente possibile le ragioni per cui si sostengono o si sono sostenuti determinati costi, più lontani rispetto all'attività caratteristica, ma anch'essi produttori di vantaggi per alcune categorie di stakeholder. Non esiste infatti una utilità globale ma una serie di utilità, ognuna per ogni pubblico di riferimento. Il Bilancio diviene pertanto la somma di una serie di bilanci, unificati per il fatto che l'Ente è uno ed è l'unico soggetto in grado di compierne una sintesi.

Il Bilancio è un importantissimo strumento di comunicazione, un mezzo fondamentale per svolgere un'attività di relazioni pubbliche, per migliorare le nostre relazioni sociali.

L'obiettivo che ci si pone è quello di rafforzare la percezione pubblica dell'importanza delle nostre azioni, di dare maggiore visibilità all'attività svolta, in modo da accrescere quindi la propria legittimazione nella comunità locale di riferimento e il consenso a livello sociale.

In particolare poi il Bilancio Sociale dovrebbe:

1. consentirci di comprendere il ruolo svolto dalle nostre attività nella società;

2. essere uno strumento che confrontando quanto realizzato con le esigenze sociali preesistenti, fornisce informazioni sul raggiungimento degli obiettivi sociali prefissati in relazione alle situazioni di bisogno;
3. essere considerato come un fattore di cruciale importanza per lo sviluppo della democrazia e della trasparenza nell'ambito delle attività;
4. diventare uno strumento per rendicontare se l'attività dell'Ente ha delle ricadute in termini di utilità, legittimazione ed efficienza;
5. rappresentare un momento di riflessione sull'impegno che si ha all'interno dell'Ente per migliorare qualità di prodotto e servizio, rapporto con i consumatori, sicurezza sul posto di lavoro, rispetto dell'ambiente.

6. Bilancio del C.I.S.A. è: *"l'utilizzo di un modello di rendicontazione sulle quantità e sulle qualità di relazione tra l'Ente ed i gruppi di riferimento rappresentativi dell'intera collettività, mirante a delineare un quadro omogeneo, puntuale, completo e trasparente della complessa interdipendenza tra i fattori economici e quelli socio-politici connaturati e conseguenti alle scelte fatte"*.

1. IL SERVIZIO SOCIALE

Si è consapevoli del fatto che quello del servizio sociale è un campo di difficile rilevazione e analisi a causa della frammentazione dei riferimenti istituzionali, della molteplicità delle esperienze, della loro fragilità, e della modesta emersione nelle reti di informazione e dei media. Le notizie che riguardano il servizio sociale si manifestano solo in rare occasioni, sovente legate ad eventi drammatici. La stessa professione dell'assistente sociale ha subito e subisce tuttora gli effetti negativi della debolezza e della incertezza in cui si dibatte il servizio sociale in Italia.

Il servizio sociale, ha sempre posto al centro della sua ricerca culturale e delle sue esperienze, la professione dell'assistente sociale, subendo analoga marginalità e soffrendo di scarsa visibilità, malgrado importanti realizzazioni nel campo della ricerca sociale, della formazione e della gestione sperimentale di nuovi servizi sociali e assistenziali.

In questi ultimi anni si è potuta registrare una significativa evoluzione del quadro legislativo in tutti i comparti che costituiscono il sistema del welfare. E' stato possibile, infatti, registrare l'approvazione di nuove leggi concernenti le organizzazioni non lucrative di utilità sociale, le associazioni di promozione sociale, gli enti di patronato, l'integrazione socio-sanitaria, il servizio civile nazionale, la riforma dell'affidamento e delle adozioni, la promozione ed il sostegno di progetti per l'infanzia, per la tossicodipendenza e la sperimentazione del reddito minimo di inserimento.

Ma su tutti questi provvedimenti è stato possibile registrare, il 18 ottobre del 2000, il varo della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. A questo provvedimento, atteso da tanto tempo, viene dedicato adeguato spazio in questo Rapporto perché tale normativa investe l'intero sistema di welfare italiano e potrà favorire la costituzione di nuovi servizi e, ad un tempo, lo sviluppo di quelli esistenti, destinandovi maggiori risorse finanziarie a partire da quest'anno.

La legge, uno degli atti più importanti della tredicesima legislatura, restituisce finalmente un ruolo centrale al servizio sociale nel quadro di un sistema integrato di interventi e, a partire da tale riconoscimento, questo Rapporto si propone di concorrere, con le riflessioni e le conoscenze in esso contenute, a facilitarne la

migliore attuazione, veicolando cultura, suggestioni, problemi e anche ricercando la soluzione delle inevitabili difficoltà che si incontreranno. In particolare si dovrà vigilare perché nelle successive fasi attuative non vengano ridotti o, peggio ancora, distorti lo spirito e la lettera della legge.
Come è stato affermato da più parti, anche da protagonisti dell'economia nazionale ed europea, bisogna rendere lo stato sociale compatibile e funzionale alle esigenze di un paese moderno, ma anche produttivo di una maggiore occupazione. Ed è quanto le forze del terzo settore operanti in Italia vanno ripetendo da molto tempo. La ricerca della efficienza e della produttività dello stato sociale potrà portare anche ad una crescita dell'occupazione in questo settore, che è uno dei pochi a non essere colpito dal fenomeno "sviluppo senza lavoro" che penalizza gli impieghi tradizionali.
Il Cancelliere Gerhard Schroeder ha affermato che nel suo paese oltre due milioni di tedeschi lavorano stabilmente nel terziario no-profit, rafforzando e innovando una significativa presenza sociale tra mercato e stato. Presenza che, "non significa solo promuovere la solidarietà e la responsabilità collettiva, ma la libertà e la qualità della vita" e che "una società civile attiva e forte è importante anche ai fini dei risultati economici". Riflessioni da condividere perché appare sempre più importante, anche in Italia, il ruolo dell'impresa sociale, come terzo sistema in grado di affiancare mercato e stato offrendo servizi validi, affidabili e attesi dai cittadini.
D'altra parte è noto come le risorse finanziarie impegnate in Germania, in Francia, in Gran Bretagna e in altri paesi non solo europei, oscillino tra il 3% ed il 6% del Prodotto Interno Lordo mentre in Italia raggiungono a stento l'1,2%.
L'auspicio è che le nuove normative prima richiamate, e segnatamente la legge 328/2000, possano dare una spinta significativa al settore, tenendo nel debito conto il ruolo che il servizio sociale professionale può dispiegarvi.
Per affrontare questo problema la legge 328/2000 propone una forte integrazione tra l'iniziativa pubblica e quella del privato sociale senza fini di lucro e particolarmente qualificato ed impegnato nel settore. Una collaborazione completa che comprenda le fasi della progettazione, della sperimentazione e della gestione e che veda sempre responsabilmente presenti gli assistenti sociali ed il servizio sociale.
Emergono ancora delle difficoltà e delle debolezze che caratterizzano l'intera

area dei servizi sociali, soprattutto per l'insufficienza di alcuni dati e la relativa attendibilità ai fini di una elaborazione scientificamente completa e soddisfacente.

DEFINIZIONE

Il servizio sociale professionale promuove il cambiamento sociale, la soluzione dei problemi nelle relazioni umane e la restituzione di potere e la liberazione della gente per aumentare il benessere. Utilizzando le teorie del comportamento umano e dei sistemi sociali, il servizio sociale interviene lì dove la gente interagisce con il proprio ambiente. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il servizio sociale.

COMMENTO

Il servizio sociale nelle sue varie forme è orientato verso le molteplici, complesse transazioni tra le persone e il loro ambiente. La sua missione e' abilitare tutte le persone a sviluppare il proprio pieno potenziale, arricchire le loro vite e prevenire le disfunzioni.

Il servizio sociale professionale è focalizzato sulla soluzione dei problemi e sul cambiamento. Così, gli assistenti sociali sono agenti di cambiamento nella società e nelle vite degli individui, delle famiglie e delle comunità di cui sono al servizio. Il servizio sociale e' un sistema interrelato di *valori*, di *teoria* e di *pratica*.

VALORI

Il servizio sociale nasce dagli ideali umanitari e democratici, e i suoi valori sono basati sul rispetto per l'uguaglianza, il valore e la dignità di tutte le persone. Fino dai suoi inizi oltre un secolo fa, la pratica del servizio sociale si è focalizzata sull'incontro con i bisogni e lo sviluppo delle potenzialità umane. I diritti umani e la giustizia sociale fondano la motivazione e la giustificazione per l'azione del servizio sociale. Nella solidarietà con coloro che sono svantaggiati, la professione fa ogni sforzo per alleggerire la poverta' e liberare le persone vulnerabili ed oppresse e per promuovere l'inclusione sociale.

I valori del servizio sociale sono incarnati nei codici deontologici nazionali e internazionali.

TEORIA

Il servizio sociale basa la sua metodologia su un corpo sistematizzato di conoscenze basate su riscontri che derivano dalla ricerca e dalla valutazione della pratica, e include la sapienza locale ed indigena specifica del proprio contesto. Esso riconosce la complessità delle interazioni tra gli esseri umani e il loro ambiente, e la capacità delle persone sia di essere afflitte da problemi, sia di modificare, le molteplici influenze su di sé, compresi i fattori biopsicosociali. La professione del servizio sociale ridisegna le teorie dello sviluppo umano e del comportamento e dei sistemi sociali per analizzare le situazioni complesse e per facilitare i cambiamenti individuali, organizzativi, sociali e culturali.

PRATICA

Il servizio sociale guarda agli ostacoli, alle iniquità e alle ingiustizie che esistono nella società. Esso risponde alle crisi e alle emergenze così come ai problemi personali e sociali della quotidianità.
Il servizio sociale utilizza una varieta' di abilita', di tecniche ed attivita' coerenti con il focus olistico sulle persone e il loro ambiente. L'intervento di servizio sociale spazia dai processi psicosociali primari focalizzati sulla persona al coinvolgimento nelle politiche sociali, nella pianificazione e nello sviluppo. Questi includono il counsellig, il servizio sociale clinico, il lavoro con i gruppi, l'intervento pedagogico, e il trattamento della famiglia e la terapia così come gli sforzi per aiutare le persone ad ottenere servizi e risorse nella comunità.L'intervento include anche l'amministrazione di agenzie, l'organizzazione comunitaria e l'ingaggio nell'azione sociale e politica per incidere nelle politiche sociali e nello sviluppo economico. Il fuoco olistico del servizio sociale e' universalistico, ma le priorita' della pratica del servizio sociale puo' variare da paese a paese e da periodo a periodo dipendendo dalle condizioni culturali, storiche e socio-economiche.

2. IL BILANCIO SOCIALE ED IL BILANCIO ECONOMICO

Il Consorzio per i Servizi Sociali, è un Ente dotato di autonomia gestionale, statutaria, regolamentare, con personalità giuridica. Proprio per questa stabilità ed autonomia organizzativa, avvertiamo l'esigenza di compiere un maggiore sforzo di legittimazione della nostra azione.
Per fare questo occorre innanzitutto rendere esplicito il mandato, la finalità, il progetto che dota di senso la nostra azione e conferisce identità all'Ente.
In questo contesto, per dare risposta ai bisogni del territorio, occorre innanzitutto che emergano significati condivisi del vivere insieme, della programmazione dei servizi, delle modalità di verificarli (e quindi anche degli indicatori da prendere in considerazione).
Per tali motivi abbiamo intrapreso un percorso di riflessione su ciò che facciamo e di comunicazione di questo agli stakeholders (portatori di un interesse nei confronti dell'attività).

Come osserva la Manoukian nel suo recente libro (Produrre Servizi), nel mondo dei servizi socio-sanitari in questi ultimi anni si sono mobilitate competenze per stabilire e precisare come deve essere l'organizzazione dei servizi, ma non si è investito in pari misura per esporre e mostrare che cosa l'organizzazione produce o cosa dovrebbe produrre.
Il prodotto spesso viene dato per scontato, come se i concetti di "assistenza", "prevenzione", "riabilitazione", "autonomia", fossero sufficienti a definire con precisione ciò che si sta facendo. Ma pro-ducere è anche mostrare, rendere osservabile ciò che si è fatto. Da qui l'idea di redigere un Bilancio di Utilità Sociale.
Il lavoro di redazione del Bilancio Sociale serve però innanzitutto agli operatori per riconoscere il lavoro che si sta facendo e che si vuole comunicare.
Il primo problema, infatti, è quello di concordare sull'identità dell'oggetto del lavoro.
Non è facile per operatori appartenenti a servizi diversi, pur posti di fronte allo stesso "caso", individuare il medesimo oggetto: come ricorda la Manoukian, di fronte ad un crepa nell'intonaco un imbianchino vede, come oggetto del suo lavoro, un danno superficiale che va trattato come tale, mentre un muratore

pensa alla struttura del muro e ad un intervento in profondità. Non deve dunque sorprendere se anche gli operatori che lavorano in uno stesso servizio incontrano difficoltà nel concordare su quale deve essere l'oggetto, quindi l'obiettivo, il senso dell'attività da svolgere. Questo perché l'identificazione dell'oggetto passa (anche) attraverso le motivazioni, i desideri, i sentimenti del singolo operatore, attraverso la conoscenza che egli ha sviluppato nella sua esperienza professionale.
Per fare un esempio, un educatore professionale che si occupa di inserimenti lavorativi per persone con forme medio-gravi di handicap, può essere portato ad individuare l'oggetto di questo servizio nel proporre all'utente una esperienza lavorativa ispirata alla "normalità" (con i tempi, ritmi, modalità assimilabili ad un contesto normale, compreso il compenso terapeutico, che assume simbolicamente la funzione della retribuzione) attribuendo al lavoro un'implicita valenza riabilitativa e assumendolo come condizione privilegiata per la realizzazione della persona; un suo collega può, invece, concepire l'attività lavorativa proposta all'utente come uno strumento educativo per aiutarlo ad acquisire una capacità di adattamento, una concentrazione, un ordine, utili non per un mestiere -che la gravità dell'handicap rende inipotizzabile nella realtà- ma per l'acquisizione di un grado maggiore di autonomia personale, da "spendersi" nella sua reale quotidianità.
E' evidente come la diversità di impostazione, frutto della diversa rappresentazione dell'oggetto del lavoro, si riverbera sull'idea di organizzazione di quel servizio, sul ruolo che deve avere l'educatore, sul rapporto numerico educatore/utente, ecc...
Costruire ed esplicitare un medesimo oggetto del lavoro serve dunque per impostare con chiarezza un servizio, che abbia per tutti lo stesso obiettivo; ma serve anche a "sapere che cosa si sta facendo": spesso gli operatori sono immersi nel fare e rischiano di perdere di vista la finalità dell'intervento e come lo stesso si collochi in un contesto di servizi offerti dall'Ente in cui lavora e dalla rete di altri enti che operano sul territorio.
Riflettere sull'oggetto del lavoro significa anche concordare su chi è il cliente del servizio: la persona che richiede la prestazione, il contesto familiare/relazionale i cui è inserita, altri servizi?
Riteniamo sia indispensabile, per un'organizzazione che produce servizi, che il suo oggetto di lavoro sia conosciuto e riconosciuto come tale, che possa essere

esplicitamente rappresentato sia da chi lavora all'interno dell'organizzazione sia da chi con essa interagisce all'esterno.
Pensiamo che il Bilancio Sociale sia uno strumento per dare risposta a questa esigenza.
Ma per costruire un oggetto di lavoro comune agli operatori ed ai partner esterni all'organizzazione occorre anche confrontarsi con le scelte di valore rispetto a quali obiettivi perseguire e a come diversi problemi di disagio possono essere affrontati.

Lo sforzo di descrivere l'attività di erogazione dei servizi è la condizione per realizzare anche una valutazione della qualità del prodotto (le prestazioni) e del processo (le caratteristiche, le modalità, i tempi di erogazione del prodotto).
Per poter definire degli standard di qualità occorre una descrizione dell'organizzazione del servizio, che espliciti la sua logica interna ed in questo modo si costruiscano degli indicatori per misurare non tanto la qualità percepita dall'utente, ma la qualità dell'organizzazione e la coerenza di quanto si fa con gli obiettivi che sostanziano il mandato istituzionale.
Scopo ulteriore è quello di indicare i risultati per la collettività, rendendo conto dei vantaggi apportati in termini di riduzione del danno, promozione dell'autonomia, risparmio dei costi assistenziali, apprendimento per gli attori delle politiche sociali.

Come si accennava nella premessa, poiché il Consorzio per i Servizi Sociali è un ente dotato di una sua autonomia gestionale e statutaria, avvertiamo la necessità di un impegno costante di comunicazione, che favorisca la conoscenza dell'Ente e del suo funzionamento.
Riteniamo che il Bilancio Sociale costituisca un fattore importante nella qualificazione del rapporto con la città, potendo divenire uno strumento di relazione con i cittadini che, sia come singoli sia nelle varie forme in cui possono organizzarsi (associazioni, sindacati), devono essere riconosciuti come legittimi interlocutori dell'Ente.
Il progetto che vogliamo realizzare è quello di far diventare il Bilancio Sociale uno strumento che favorisca il confronto con la società civile, le altre istituzioni, i soggetti ai quali concretamente viene affidato il compito di erogazione dei servizi (cooperative sociali, associazioni volontariato), perché può rendere l'azione

dell'Ente, in termini di valori-politiche-interventi, oggetto di comunicazione chiara, offrendo le informazioni necessarie (e comprensibili) affinché possano essere espressi giudizi e valutazioni sul suo operato.
Per tali ragioni il Bilancio Sociale può quindi servire anche a realizzare un solido legame col territorio.
Attraverso tutto ciò speriamo di costruire uno strumento di legittimazione dell'esistenza e del ruolo del Consorzio per i Servizi Sociali, rendendo permeabile alla conoscenza ed al giudizio degli stakeholders l'attività dell'Ente, esplicitandone i significati, le motivazioni, i risultati raggiunti, i valori che orientano l'azione e individuano l'identità del Servizio.
Di bilanci sociali esistono, nella letteratura e nella prassi, vari modelli, che si rifanno a teorie diverse.
Noi pensiamo che, nella nostra realtà, una cosa utile potrebbe essere quella che, in una versione ancora parziale e non definitiva, trovate in cartella.
L'idea è che, da un punto di vista di contenuti il Bilancio Sociale debba descrivere i vari servizi partendo dalla definizione della mission, del mandato istituzionale, che si ricava innanzitutto dalla normativa di riferimento.
Devono poi essere definiti gli obiettivi generali dei singoli servizi, che descrivono la prospettiva in cui si progetta l'intervento, individuando le precondizioni necessarie per lo svolgimento dell'attività ed i risultati che si intendono raggiungere.
Tali obiettivi generali vanno poi articolati e scomposti in obiettivi specifici che concretizzano i primi, indicando le singole attività e ricostruendo il percorso di erogazione con una descrizione particolareggiata che spiega "chi" fa "che cosa" , "quando", "come", con "quali risorse" (materiali, umane, finanziarie) e cosa deve essere "verificato" per sapere se si raggiungono gli obiettivi desiderati.
Infine riteniamo utile che emergano le sinergie che si realizzano con altri soggetti.
Tutto ciò va poi raffrontato con il dato economico e con gli indicatori quantitativi degli utenti coinvolti e delle prestazioni erogate.
Forse è anche utile individuare le aspettative/esigenze degli stakeholders e costruire una mappa delle relazioni e degli scambi che si intrattengono con loro, al fine di poter verificare il piano di intervento complessivo in termini di performance sociale, di valore aggiunto apportato dall'intervento erogato.
Rispetto alla modalità con la quale tale Bilancio Sociale deve costruirsi, crediamo

che il lavoro di redazione debba necessariamente vedere il pieno coinvolgimento, anche nella fase di progettazione, dei responsabili dei servizi; perchè ciò costituisce l'unica garanzia di far diventare questo lavoro un'occasione di apprendimento organizzativo.
Riteniamo inoltre che la redazione del Bilancio Sociale debba caratterizzarsi per una sua implementazione graduale e progressiva, per estendere il livello di profondità dell'indagine e allargarsi ad un numero crescente di settori.
Il Bilancio Sociale deve avere la caratteristica della permanenza e della redifinizione periodica; non può essere, cioè, un lavoro fatto una volta per tutte, ma un lavoro costante che ogni anno deve essere ripreso, per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi, ma anche per eventualmente ridiscutere ed aggiornare gli stessi. Oltre modo importante risulta essere il bilancio previsionale economico che evidenzia i componenti positivi e negativi dell'attività dell'Ente secondo i criteri di competenza economica, comprendendo gli accertamenti e gli impegni del conto del bilancio rettificati al fine di costituire la dimensione finanziaria dei valori economici riferiti alla gestione di competenza, la gestione dei residui e gli elementi economici non rilevati nel conto del bilancio.

L'analisi effettuata attraverso la realizzazione di un bilancio economico ha come finalità principale la lettura in termini economici della gestione dell'Ente e viene strutturata sulla base delle seguenti principali modalità operative:

- valutazione dei risultati economici generali
- analisi dinamica delle singole voci e di aggregati particolarmente significativi
- analisi economica per servizio
- verifica del mantenimento nel tempo degli equilibri economici

Il bilancio economico, infatti, deve essere redatto secondo uno schema a struttura scalare, con le voci classificate secondo la loro natura e con la rilevazione di risultati parziali e del risultato economico finale. Le componenti positive di tale bilancio sono di conseguenza: i tributi, i trasferimenti correnti, i proventi dei servizi pubblici, i proventi derivanti dalla gestione del patrimonio, i proventi finanziari, le insussistenze del passivo, le sopravvivenze attivi e le plusvalenze.

E’ necessario, tuttavia, tenere presente che gli elementi principali della struttura del bilancio economico del C.I.S.A., rispecchiano la natura delle attività svolte e delle modalità di gestione dei servizi; di conseguenza, non viene avvertita di riclassificare le voci del bilancio anche e soprattutto al ruolo dell’informazione economica introdotta quale elemento di completamento dell’analisi finanziaria. In tale bilancio risulta particolarmente difficile individuare una gestione caratteristica in riferimento alla mole dei servizi istituzionali ed al quelli a domanda individuale.

Concludendo, poiché questo è un lavoro nuovo per noi, ma relativamente nuovo anche nel panorama italiano, intendiamo svolgere una riflessione approfondita con gli stakeholder, con gli operatori e con gli "esperti", che ci aiuti ad acquisire spunti di riflessione e per verificare la possibilità di condivisione di questo progetto con tutti i nostri interlocutori, istituzionali e non.

3. UNA FOTOGRAFIA DELL'ANALISI SOCIO-ECONOMICA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

La situazione demografica

Nel 2001 le province piemontesi con variazioni demografiche positive sono state ben sei su otto. Possiamo verificare (vedi tabelle 1 e 2 qui di seguito) come le due province di riferimento abbiano tendenze completamente opposte. Mentre la provincia di Alessandria ha fatto osservare un calo demografico, anche se ad Alessandria si segnala un netto rallentamento del declino, favorito da mantenimento di alti incrementi migratori con un repentino innalzamento delle nascite e una crescita delle immigrazioni, la provincia di Asti ha chiuso con un saldo positivo.

Tab. 1 MOVIMENTI ANAGRAFICI E POPOLAZIONE NELLE PROVINCE di Alessandria ed Asti (stime 2001[i])

Province	Nati	Morti	iscritti Totali	iscritti dall'estero	cancellati Totali	cancellati dall'estero	Popolazione al 21.10.01	Popolazione al 31.12.01
Alessandria	3.016	6.245	14.687	1.645	11.986	302	414.384	414.280
Asti	1.660	2.741	7.937	1.169	6.433	209	207.671	207.755

Tab.2 TASSI E INCREMENTI DEMOGRAFICI NELLE PROVINCE di Alessandria e di Asti[ii] (valori 0/00).

Province	Tasso natalità	Tasso mortalità	Incremento naturale	Tasso Immigrazione	Tasso emigrazione	Incremento migratorio	Incremento totale
Alessandria							
1991-1995	6,4	14,9	- 8,6	28,5	22,7	5,8	- 2,8
1996-2000	6,6	15,1	- 8,5	33,2	26,3	6,9	- 1,6
2000	6,6	14,9	- 8,3	33,3	27,7	5,6	- 2,7
2001[III]	7,1	14,8	- 7,7	34,8	28,4	6,4	- 1,3
Asti							
1991-1995	7,1	14,3	- 7,2	33,5	24,3	9,2	2,0
1996-2000	7,7	13,9	- 6,2	35,0	28,1	6,9	0,7
2000	7,9	13,3	- 5,4	29,1	29,1	6,4	1,0
2001[IV]	7,9	13,1	- 5,2	37,9	30,8	7,2	2,0

Come possiamo ben vedere dalle tabelle sopra riportate il bilancio demografico in provincia di Asti differisce dunque per il saldo positivo solo in conseguenza

dell'apporto migratorio, ma entrambe le province (così come la regione Piemonte) soffrono di un costante decremento naturale della popolazione come ormai avviene da alcuni anni anche a livello nazionale e che solo recentemente induce a pensare che la situazione potrebbe avviarsi lentamente verso un maggiore equilibrio demografico.
Il saldo naturale è migliorato, come conseguenza di una diminuzione della mortalità superiore a quella della natalità, mentre il saldo migratorio aumenta leggermente con-tinuando ad attestarsi su valori positivi anche se è possibile affermare che la tendenza non sembra prospettare una stabilizzazione nel breve termine.

A completamento del quadro demografico è bene osservare che l'andamento demografico della regione Piemonte e delle province di Alessandria ed Asti non si discosta da quello nazionale e rispecchia poi quello europeo, dove ci troviamo di fronte ad un fenomeno di invecchiamento della popolazione tenendo conto che è pur vero che nel corso degli anni novanta l'Italia ha superato gli altri paesi europei per livello di invecchiamento della popolazione e che così come in Europa, esistono importanti differenze all'interno dell'Italia tra la popolazione che vive nelle regioni meridionali (meno invecchiate) nei confronti con quelle del Centro e del Nord (più invecchiate).
Questi dati molto ci interessano in un'ottica occupazionale e di mobilità del lavoro, importante infatti diventa il processo di invecchiamento di popolazione all'interno di bacini anche locali, come quello di nostro riferimento, che alimentano il mercato del lavoro e che in un quadro globalizzato costituiscono uno dei problemi che gli operatori economici e i *policymaker* sempre più spesso hanno di fronte e devono necessariamente affrontare in funzione della gestione dei processi innovativi e di espansione con risorse umane mediamente più anziane che nel recente passato.

Dinamiche occupazionali e andamento della disoccupazione

Passiamo ora ad analizzare il mercato del lavoro nelle due province di riferimento. Sappiamo che più in generale da molti anni l'immagine del Piemonte è stata sempre associata allo fenomeno della disoccupazione. In effetti in Piemonte, rispetto alle altre regioni del nord Italia ha toccato soglie vicine a quelle delle regioni meridionali, soprattutto nella provincia di Torino. L'analisi sociale si è così incentrata soprattutto in

un'unica direzione e cioè quella della creazione di nuovi posti di lavoro, che nel 2001, dopo un biennio di crescita occupazionale addirittura vorticosa, vede la disoccupazione scendere a un livello corrispondente a quello raggiunto dagli USA nel 2000 e cioè a meno del 5%.

Se ci addentriamo nell'analisi specifica dei valori sul nostro territorio di riferimento possiamo constatare che anche qui come nel resto del Piemonte ci troviamo di fronte anche in termini assoluti ai minimi europei: con un 4% di Alessandria e poco più sotto troviamo la provincia di Asti.

Dalle elaborazioni dell'ORML su dati ISTAT sulla base di quattro rilevazioni campionarie trimestrali nel corso dello stesso anno, si può ricavare il quadro strutturale dell'occupazione in Piemonte e dunque anche nelle due province di riferimento. Dalla tabella 3 constatiamo così la variazione occupazionale, dalla tabella 4 la percentuale di occupazione femminile, ed infine dalla tabella 5 e 6 la struttura di occupazione e la tabella 7 che riporta la percentuale di lavoratori dipendenti rispetto al totale degli occupati .

Tab.3 VARIAZIONE OCCUPAZIONALE nelle province di Alessandria e di Asti

Province	Variazione occupazionale dal 1999 al 2000 (in migliaia di unità)
Alessandria	+ 12
Asti	+ 2

Tab.6 VARIAZIONE OCCUPAZIONALE FEMMINILE nelle province di Alessandria e di Asti

Province	% Variazione femminile sul totale occupazionale (in migliaia di unità)
Alessandria	37,2
Asti	38,2

Tab.5 **STRUTTURA DELL'OCCUPAZIONE PER SETTORI nelle provincia di Alessandria (in migliaia di unità)**

Provincia Alessandria	Agricoltura	Industria	Terziario	Totale
1999	8	57	88	152
2000	9	58	96	163
Totale				+ 12

Tab.6 **STRUTTURA DELL'OCCUPAZIONE PER SETTORI nelle provincia di Asti (in migliaia di unità)**

Provincia Asti	Agricoltura	Industria	Terziario	Totale
1999	10	30	48	89
2000	9	30	47	87
Totale				+ 2

Tab.7 **LAVORATORI DIPENDENTI SUL TOTALE DELL'OCCUPAZIONE.**

Province	% lavoratori dipendenti rispetto al totale di occupazione
Alessandria	70,73
Asti	62,92

Come vediamo dalle tabelle sopra riportate appare evidente che in entrambe le province globalmente vi è stato un incremento dell'occupazione. Se entriamo nel dettaglio vediamo che nei settori agricoltura e industria sia nella provincia di Alessandria che in quella di Asti vi è stato un aumento dell'occupazione mentre nel settore terziario l'occupazione aumenta in provincia di Alessandria anche in modo considerevole mentre diminuisce lievemente in provincia di Asti. Infine la provincia di Alessandria, e in maniera più consistente la provincia di Asti, possono in senso relativo essere definite aree del lavoro autonomo.

Globalmente (vedi tabella 8) il tasso di occupazione della provincia di Asti è maggiore rispetto a quello della provincia di Alessandria mentre nell'anno 2000 il tasso di disoccupazione in questa provincia è maggiore di oltre 2 punti e mezzo percentuale, e resta il valore più alto in Piemonte dopo quello della provincia di Alessandria (vedi tabella 9).

Tab.8 TASSO DI OCCUPAZIONE nelle province di Alessandria e di Asti (in percentuale)

Province	Tasso di occupazione
Alessandria	43
Asti	47,6

Tab.9 **TASSO DI DISOCCUPAZIONE NEGLI ANNI 1999 E 2000 NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA E DI ASTI (IN PERCENTUALE)**

Province	Tasso di disoccupazione Anno 1999	Tasso di disoccupazione Anno 2000
Alessandria	7,0	5,8
Asti	4,4	3,1

L'unico dato confortante è che rispetto al 1999 sia la provincia di Alessandria che quella di Asti hanno ridotto il loro tasso di disoccupazione (vedi tabella 10).

Tab.10 **VARIAZIONE DEL TASSO DI DISOCCUPAZIONE TRA IL 1999 E IL 2000 NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA E DI ASTI**

Province	Variazione in percentuale del tasso di disoccupazione Tra il 1999 e il 2000
Alessandria	- 1,2
Asti	- 1,3

E' venuto ora il momento di fare un'analisi più approfondita e soprattutto utile per capire quali siano i settori dove ci sia più domanda di lavoro e contemporaneamente, attraverso gli uffici di collocamento (oggi sportello unico per l'impiego), ci sia più offerta di lavoratori e con quale tipo di professionalità. Abbiamo già comunque visto come gli occupati (ad esclusione del settore terziario nella provincia di Asti) tra il 1999 e il 2000 siano aumentati, anche se facendo un calcolo sul periodo di 20 anni, e cioè partendo da agli '80 per arrivare al 2000, si riscontra una variazione percentuale dell'occupazione negativa sopratutto nel settore agricoltura.

Utilizziamo sempre i rapporti dell'Osservatorio Regionale del Mercato del Lavoro, ma anche le elaborazioni dell'Ufficio Studi delle Camere di Commercio (soprattutto i rapporti annuali), nonché le indagini svolte dall'Ufficio Studi dell'Unione Industriali.
Nella tabella 11 vengono così riportati i dati relativi agli iscritti all'ufficio di collocamento nell'anno 2000 divisi in tipologia di classe, cioè estrapolando quelli in cerca di prima occupazione e concludendo rilevando i dati relativi alla variazione percentuale tra il 1999 e il 2000.

Tab.11 **ISCRITTI ALL'UFFICIO DI COLLOCAMENTO NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA E DI ASTI**

Province	Iscritti	Iscritti già occupati	In cerca di prima occupazione	Variazione % 1999-2000
Alessandria	31.633	20.947	10.686	+ 2,8
Asti	13.632	9.489	4.143	+ 2,7

Appare evidente che gli iscritti alle liste di collocamento sono aumentati tra il 1999 e il 2000, mentre per quanto riguarda gli iscritti alla prima classe (cioè giovani propriamente detti e in cerca di prima occupazione) sono diminuiti in Piemonte e in provincia di Alessandria: registriamo un calo pari al 5,8% mentre per Asti un calo pari al 7,7%. L'analisi è oggi possibile grazie all'entrata in vigore delle nuove norme (in applicazione al Decreto legge 181/2000) anche se i dati relativi agli anni 2000 e 2001 risultano non corrispondenti al numero di disoccupati reali in quanto non è ancora in corso la revisione delle liste di collocamento e quindi questi dati riportati non sono da ritenersi numericamente rappresentativi pur riuscendo a dare un quadro di massima del territorio di riferimento.

Interessante è anche dare uno sguardo all'indagine Excelsior sulla qualità degli andamenti della domanda di lavoro e sulle previsioni dell'occupazione che offre sicuramente delle interessanti informazioni complementari alle indagini fatte dall'Osservatorio Regionale sul Mercato del Lavoro su base dati ISTAT.

A tale proposito è bene osservare che la provincia di Asti è stata dall'ISTAT suddivisa in tre sistemi di lavoro, unicamente ai fini della delimitazione delle aree relative agli obiettivi per l'utilizzo dei fondi dell'Unione Europea. Inoltre molti comuni della provincia di Asti vengono fatti ricadere dalle analisi ISTAT in sistemi locali delle province contigue quali Torino, Alessandria e anche Cuneo.

Dalla tabella 12 riusciamo così ad ottenere un quadro sulla distribuzione delle assunzioni previste, a scala regionale e nelle singole province di Alessandria e di Asti. Dalla tabella 13 riusciamo invece a capire che tipo di titoli di studio saranno necessari per rientrare tra gli assunti. L'indagine Exclesior riesce anche a fare una distribuzione delle assunzioni in base ai livelli d'istruzione dei lavoratori in Piemonte. A confronto con due anni prima, si nota che in scala regionale la crescita dei livelli d'istruzione dei lavoratori richiesti: diplomati e laureati passano dal 37% al 43% del totale. Restano tuttavia ampi spazi, che in alcune province risultano anche molto rilevanti, ai livelli d'istruzione meno elevati: se complessivamente in Piemonte il 36% delle intenzioni di assunzione si rivolge deliberatamente a persone con la sola licenza media inferiore, ad Asti tale quota sfiora addirittura il 50%.

Tab.12 PREVISIONI DI ASSUNZIONE A SETTEMBRE 2002 nelle province di Alessandria ed Asti.

Province	Previsioni di assunzione
Alessandria	2,4 %
Asti	2,7 %

Tab.13 PREVISIONI DI ASSUNZIONE A SETTEMBRE 2002 PER LIVELLO DI ISTRUZIONE NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA ED ASTI.

Province	Titoli universitari	Diploma superiore	Istruzione professionale	Licenza scuola media
Alessandria	7	28	13,7	37,5

Infine a conclusione di questa analisi, rispetto alle province di riferimento, sarà interessante capire quali saranno le figure professionali più richieste per ciascuno dei livelli d'istruzione considerati presentando i primi classificati nelle diverse graduatorie, e gli indirizzi di studio più ricercati all'interno delle diverse categorie di titoli di studio, con riferimento al Piemonte nel suo insieme grazie sempre all'indagine Excelsior.
Non bisogna comunque dimenticare di prendere in considerazione anche le indagini di un osservatorio autorevole quale la Banca d'Italia, che nel suo rapporto riferito all'anno 2000, indica valutazioni di carattere generale preziose per l'individuazione delle tipologie di figure professionali in Piemonte e nelle province di riferimento. Il Piemonte per la Banca d'Italia resta un'area a vocazione industriale che soprattutto prima del fatidico 11 settembre dava segni di forte ripresa soprattutto grazie all'impiego delle nuove tecnologie d'informazione e della comunicazione. L'indicazione che ne scaturisce è che dunque, seppur all'interno del settore industriale, le richieste si dirigono verso tipologie di lavoratori preparati alle nuove tecnologie d'informazione e della comunicazione, già pronti ad essere inseriti ed in ogni caso da qualificare professionalmente in quest'area.

Tenendo conto dell'ampiezza relativa dei diversi gruppi professionali, non dovrebbe stupire, anche se potrebbe fare riflettere, il fatto che accanto alle aree dell'innovazione, si ritrovino in posizioni di tutto rilievo sia figure professionali sia indirizzi di studio piuttosto tradizionali. A tale proposito la tabella 14 ci ricorda in che percentuale viene ripartita nelle nostre province di riferimento l'occupazione nei rispettivi settori produttivi. Appaiono così già evidenti i macro settori dove si potranno indirizzare i disoccupati con un terziario che da solo assorbe oltre la metà degli occupati in entrambe le province e che a loro volta si differenziano soprattutto nel maggiore numero di occupati nel settore agricoltura nella provincia di Asti. Se si raffrontano poi i dati del 1999 con quelli del 2000 si evidenzia un regresso nel settore industriale e un lieve aumento degli occupati nel settore agricoltura ed uno più cospicuo nel settore terziario; diventa così facile affermare che in linea con la tendenza europea e nazionale il settore terziario è quello che offre più opportunità anche nelle nostre province, anche se bisognerebbe entrare all'interno di questo per meglio capire le dinamiche distributive in un settore che comprende moltissime tipologie di professionalità.

Tab.14 **OCCUPAZIONE RIPARTITA PER SETTORI PRODUTTIVI NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA ED ASTI NELL'ANNO 1999. (VALORI PERCENTUALI)**

Province	agricoltura	industria	terziario
Alessandria	5,2	37,3	57,5
Asti	10,3	34,5	55,2

Teniamo conto poi anche del fatto che le nostre due province di riferimento al loro interno hanno realtà territoriali diverse sia dal punto di vista della ripartizione dei diversi settori produttivi sia per quanto riguarda il numero di disoccupati.
Nella tabella 15 evidenziamo come si articolano le aree circoscrizionali per l'impiego di ciascuna provincia e per ciascuna di esse indichiamo il numero di iscritti al collocamento (media 1999, disoccupati e persone in cerca di prima occupazione); la tabella ci è utile per capire le macro zone provinciali e la quantità di disoccupati.

Tab.15 **AREE CIRCOSCRIZIONALI PER L'IMPIEGO E DISOCCUPATI NELLE PROVINCE DI ALESSANDRIA ED ASTI NELL'ANNO 1999.**

Province	Numero iscritti
Provincia di Alessandria	
Alessandria	9.531
Acqui Terme	3.800
Casale Monferrato	4.924
Novi Ligure	6.143
Ovada	2.097
Tortona	3.604
Valenza	1.632
	Numero iscritti

Provincia di Asti	
Asti	10.091
Canelli	1.049
Nizza Monferrato	1.507
Villanova d'Asti	1.086

Concludiamo con la tabella 16 che mette in chiara evidenza le opportunità occupazionali in funzione delle tipologie professionali, soprattutto se si effettua una comparazione con i dati riportati nel censimento intermedio del 1996 che ci consente di proporre un quadro relativamente aggiornato delle attività economiche (dell'industria e del terziario) e con il registro camerale delle imprese che fornisce i dati precisi delle imprese presenti nelle due province di riferimento.

La tabella è sempre ricavata dall'indagine Excelsior e fa riferimento al Piemonte nel suo insieme. Il riferimento regionale è senz'altro indicativo anche perché sia la provincia di Asti che quella di Alessandria non si discostano di molto dai valori delle altre province piemontesi. La tabella. presenta i primi classificati nelle diverse graduatorie riguardanti le figure professionali più richieste per ciascuno dei livelli d'istruzione considerati. Tenendo conto che l'indagine definisce con ampiezza i diversi gruppi professionali bene si riescono ad individuare le aree occupazionali che offrono maggiori opportunità come le aree dell'innovazione, ma anche le aree tradizionali mantengono valori di offerta importanti e se è vero che vi è un raffreddamento nelle procedure di assunzione nel settore industriale e nel settore della pubblica amministrazione è l'agricoltura a lanciare i segni più confortanti registrando un buon incremento, così come le figure impiegatizie prevalgono di gran lunga sulle altre, mentre crescono i lavoratori atipici e continua ancora la spinta espansiva delle assunzioni dirette.

Tab.16 **OPPORTUNITA' OCCUPAZIONALI IN FUNZIONE DELLE TIPOLOGIE PROFESSIONALI IN PIEMONTE. PROFESSIONI PIÙ RICHIESTE (VALORI % SUL TOTALE)**

Titoli universitari (laurea e DU)	
Informatici e telematici	30,5
Tecnici delle vendite e distribuzione	9,1
Dirigenti e direttori	8,0
Paramedici, infermieri e assimilati	7,7
Diplomati	
Impiegati amministraz., gestione personale e finanza	9,9
Commessi e assimilati	7,8
Tecnici addetti amministraz., contabilità, servizi generali	7,1
Informatici e telematici	6,5
Formazione professionale	
Operatori di macchine utensili autom. e semiautom.	14,1
Addetti ai servizi di assistenza sanitaria domiciliare	10,1
Meccanici, riparatori, manutentori auto	7,3
Camerieri, operatori mensa e assimilati	6,8
Scuola dell'obbligo	
Person. non qualif. addetto a servizi di pulizia e raccolta rifiuti	17,4
Personale non qualif. delle attiv. industriali e assimilati	7,5
Muratori in pietra, mattoni, refrattari e cemento armato	6,2
Personale non qualificato delle costruzioni	5,8

Globalmente il settore servizi si consolida come reale bacino di creazione di nuovi posti di lavoro. Tutta questa situazione va vista comunque in chiave strettamente locale facendo riferimento alle aree circoscrizionali per l'impiego già definite.

4. IL C.I.S.A. 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.

4.1. Caratteristiche dell'organizzazione del C.I.S.A. sul territorio

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, Volpeglino.
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.

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.

4.2. Assetto organizzativo e logistico dell'ente

Difficile si è presentata al momento della costituzione del Consorzio, la situazione a livello organizzativo ed operativo, con una dotazione organica disomogenea, con modelli professionali di riferimento diversificati tra loro che hanno richiesto tempo per essere ricondotti ad un sistema unitario e coordinato di lavoro. Nel 2000 si è così dato luogo ad una riorganizzazione interna ed alla messa a punto di un organigramma funzionale in grado di favorire una maggiore efficienza dell'intera struttura anche attraverso la definizione di specifiche responsabilità tecnico, amministrative ed organizzative all'interno dell'Ente. Nell'ambito di tale riorganizzazione si è provveduto quindi all'assegnazione delle responsabilità organizzative-gestionali per le singole aree individuate e le specifiche funzioni delle unità operative così come indicato qui di seguito.

Nel rispetto della pianta organica vigente e dell'organigramma funzionale approvato dal Consiglio di Amministrazione, il personale operante presso l'Ente è suddiviso in 4 Aree Organizzative così articolate:

- Area Amministrativa	Attività Contabile – Finanziaria - Controllo di Gestione - Organizzazione Risorse Umane – Qualità - Segreteria – Organi Istituzionali – Economato Provveditorato – Contratti – Consulenza Legale - Attività convenzionali
- Area Servizi per il pubblico	Animazione territoriale Gestione strutture per anziani non autosufficienti
- Area Servizi alla persona (Programmazione, Innovazione Attività, Progettazione e Fond Rising)	Gestione risorse Sociali – Qualità servizi sociali - Analisi bisogni e progettazione - Attività di assistenza sociale di base
- Area Servizi in rete	Gestione Centro Diurno per disabili e attività correlate – Gestione Corsi di Formazione

Il numero del personale al 31/12/2002 è pari a n. 29 di ruolo e n. 3 a tempo determinato.

La complessità e varietà dei servizi socio – assistenziali del CISA hanno reso necessaria una ridefinizione della struttura organizzativa del Consorzio tale da consentire una chiara individuazione, da un lato, delle aree che si occupano della erogazione operativa dei servizi e, dall'altro, di quelle a cui competono funzioni di staff a supporto della direzione e del Consiglio di Amministrazione. E' necessario, infatti, per una corretta ed efficace gestione del Consorzio poter disporre di una ben strutturata area amministrativa, di una costante azione di programmazione, strategia, amministrazione e rilevamento dei bisogni del territorio nonché di un'area specializzata nelle convenzioni e nei rapporti con gli altri soggetti di riferimento ben distinta e autonoma dalla fondamentale area di controllo delle attività convenzionate o delegate. A seguito di tale disegno organizzativo è quindi possibile assegnare con maggiore precisione le funzioni alle singole risorse delle aree di staff e conseguentemente consentire alla struttura di potere svolgere la propria attività secondo modalità più organiche ed efficienti.

Naturalmente, ogni area organizzativa deve ricercare la massima integrazione rispetto alle altre e le diverse risorse impiegate nelle singole funzioni sono tenute ad interpretare il loro ruolo con la massima flessibilità operativa in quanto è essenziale la collaborazione e l'interazione all'interno della struttura.

Attraverso l'organigramma funzionale adattato è pertanto possibile consentire ad ogni risorsa di sviluppare il proprio percorso professionale e il potenziale di cui a disposizione nonché di dare il proprio contributo professionale all'interno dell'organizzazione,conoscendo con chiarezza la strategia organizzativa complessiva.

Nel 2002 il servizio sociale risulta essere dotato del personale (Assistente Sociale) numericamente sufficientemente adeguato alle necessità del territorio consortile. E' evidente che tale contenuta adeguatezza consenta nel tempo di garantire una diversa articolazione del Servizio Sociale rispetto al passato, con una attenzione particolare alla condivisione dei saperi e all'introduzione di aree di specializzazione in settori specifici quali l'adozione, l'affidamento familiare, l'assistenza domiciliare, l'immigrazione. Questa configurazione che è stata introdotta come risorsa che

arricchisce l'attività delle Assistenti Sociali ha imposto altresì di far crescere sempre più in modo autonomo spazi per definire comuni obiettivi e confronti sulle risorse che l'Ente mette a disposizione.

Nel secondo semestre del 2001, a seguito della stipula della Convenzione con l'Ente provincia in applicazione della legge 68/9 sul diritto dei disabili al lavoro, è stata inserita una figura di addetto alla segreteria con funzioni di filtro e di primo contatto con l'utenza. Ciò ha permesso maggiore linearità a livello di comunicazione interna, così come ha permesso di essere un preciso punto di riferimento in grado di fornire quelle informazioni preliminari utili per poter poi accedere ai servizi specifici. Garantire all'utenza un percorso chiaro ed un approccio corretto rappresenta il primo strumento utile per accogliere nella giusta maniera il cittadino e facilitare l'accesso al Servizio integrato.

Sempre in un ottica di efficienza del lavoro sono state poste le basi per giungere ad un'implementazione delle tecnologie informatiche a disposizione del personale. Per migliorare l'assetto organizzativo dell'ente il CISA nel 2001 si è consolidato il progetto funzionale all'avvio del S.I.S.A. del nostro consorzio che si caratterizza come una prima fase progettuale nel quadro dello sviluppo del sistema complessivo.

Inoltre è stata organizzata una banca dati interna per un'anagrafe completa di tutti gli utenti del CISA, per raccogliere dati statistici (età, tipo di servizio erogato, prestazioni ecc.); utili ad aver sotto controllo ogni mese il costo di ogni utente in funzione dei servizi forniti. Il CISA, oltre aver presentato una dettagliata carta dei servizi si è anche preoccupato di continuare a promuovere e presentare ai propri utenti i nuovi servizi erogati e le nuove prestazioni fornite attraverso redazionali oltre alla creazione e distribuzione di brochure e volantini informativi.

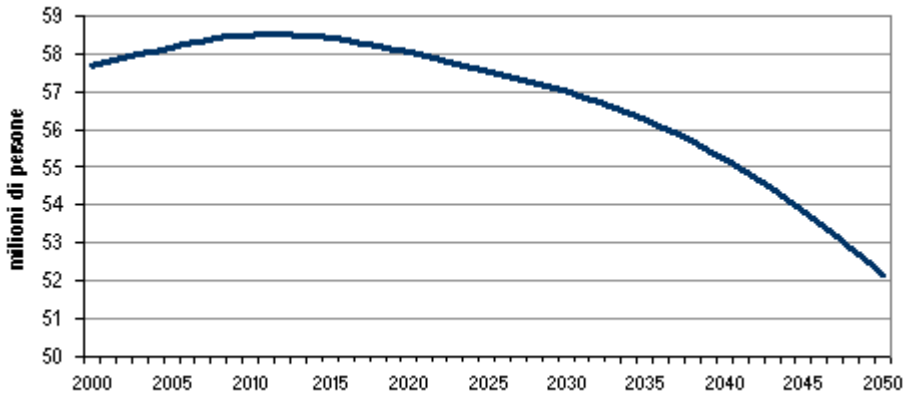
All'interno dell'organigramma funzionale del personale del C.I.S.A. non risultano le altre figure professionali che collaborano, con contratti a termine relativi ai progetti finanziati, alla realizzazione di molti servizi e di molti nuovi progetti all'interno dell'Ente.

5. ANDAMENTO DEMOGRAFICO

5.1. L'andamento demografico in Italia

Nel breve-medio periodo, le elaborazioni qui esposte rappresentano lo sviluppo della popolazione italiana ritenuto più probabile, sulla base dell'andamento recente delle principali componenti demografiche. Nel lungo periodo, aumenta progressivamente il numero ed il peso dei fattori che possono far deviare l'andamento delle componenti demografiche dalla traiettoria prevista. Il margine d'errore associato alle ipotesi diviene più ampio, e le previsioni perdono progressivamente il significato di "futuro probabile" per divenire degli scenari, con il solo obiettivo di descrivere le implicazioni nel lungo periodo di determinate situazioni demografiche. Per esplicitare l'incertezza che accompagna il processo previsivo su un arco temporale esteso, dal 2030 in poi tutti i parametri utilizzati nelle previsioni sono mantenuti costanti. Lo scenario sino al 2050 descrive gli effetti sulla popolazione prevista di una prolungata esposizione alle condizioni demografiche ipotizzate per il 2030.

Grafico 1. **EVOLUZIONE DELL'AMMONTARE DELLA POPOLAZIONE ITALIANA. ANNI 2000-2050**



5.2. Principali risultati

Considerando l'evoluzione prevista per la popolazione italiana nel breve periodo l'ammontare complessivo è destinato ad aumentare leggermente per almeno il primo decennio degli anni 2000: nel 2010, il numero di residenti è di poco superiore all'attuale, con un aumento di popolazione di circa 800mila unità.

Questo risultato è il frutto di due dinamiche demografiche contrastanti. In primo luogo, la **dinamica naturale**, che si ottiene dal saldo tra nati e morti, si conferma negativa per l'Italia, con una crescente prevalenza dei secondi sui primi. Le determinanti di questo andamento sono da ricercarsi nel progressivo invecchiamento della popolazione, da una parte, e nella bassa propensione alla fecondità espressa dalle donne e dalle coppie, dall'altra. In termini numerici, la dinamica naturale passa da un saldo negativo pari a -0,2 per mille abitanti nel 2000 ad uno di -1,6 per mille nel 2010.

Al contrario, la **dinamica migratoria** prevista è positiva: il saldo tra nuovi ingressi e uscite è pari a circa 111mila unità all'anno, corrispondenti ad un incremento di popolazione intorno all'1,9 per mille. La forza di attrazione esercitata dall'Italia nei confronti dei paesi di forte emigrazione, insieme ad una situazione demografica ed economica che favorisce l'ingresso di forza lavoro proveniente dall'estero e dei relativi familiari, genera un saldo migratorio di queste dimensioni, valutando gli ingressi sulla base della prosecuzione di politiche migratorie analoghe a quelle applicate nella seconda metà degli anni Novanta. In conseguenza di questi flussi migratori, nei quali la quota di italiani che rientrano dall'estero è minoritaria, la comunità costituita dagli stranieri residenti in Italia aumenta di circa un milione di unità, pari ad un incremento medio annuo del 9% nel periodo 2000-2010. La presenza di stranieri residenti si mantiene, comunque, sensibilmente inferiore alla media dei paesi dell'Europa dei 15 (dove già nel 1998 era pari al 5,1% del complesso della popolazione) passando da una quota del 2,2% nel 2000 al 4,1% nel 2010.

A fronte di una evoluzione numericamente poco rilevante, la struttura demografica della popolazione si modifica in misura sostanziale. Cresce l'**indice di vecchiaia**, che si ottiene dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a

14 anni di età. L'aumento dell'indice esprime il progressivo prevalere della componente anziana su quella giovanile nella popolazione italiana: il rapporto tra anziani e giovani passa, infatti, da 125 per 100 nel 2000 a 146 nel 2010. Ciò è dovuto alla minore numerosità delle generazioni più giovani – per i bassi livelli di fecondità – ma ancor più al sensibile aumento della consistenza numerica della popolazione degli ultrasessantacinquenni, legato ai miglioramenti della sopravvivenza alle età anziane. In particolare, la popolazione nella fascia di età dai 75 anni in poi passa da 4,5 milioni a 5,9 milioni, corrispondente ad un incremento di quasi 2,5 punti percentuali.

Tabella 17. **PREVISIONI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN ITALIA NEL BREVE PERIODO. ANNI 2000-2010**

Anni	**Popolazione al 1° gennaio** (in migliaia)	**Tassi di incremento** (per 1.000 abitanti)			**Popolazione straniera** (%)	**Indice di vecchiaia**	**Popolazione di 75 anni e più** (%)
		Totale	Naturale	Migratorio			
2000	57.680	1,7	-0,2	1,9	2,20	125	7,8
2001	57.777	1,7	-0,2	1,9	2,40	127	8,1
2002	57.875	1,7	-0,2	1,9	2,59	129	8,3
2003	57.976	1,7	-0,2	1,9	2,78	131	8,6
2004	58.075	1,6	-0,3	1,9	2,98	134	8,8
2005	58.170	1,5	-0,4	1,9	3,16	136	9,0
2006	58.259	1,3	-0,6	1,9	3,35	139	9,3
2007	58.336	1,1	-0,8	1,9	3,54	141	9,5
2008	58.400	0,9	-1,0	1,9	3,73	143	9,7
2009	58.452	0,6	-1,3	1,9	3,91	145	10,0
2010	58.488	0,3	-1,6	1,9	4,10	146	10,2

La diversa **dinamica demografica delle regioni italiane** conduce ad un lieve, progressivo spostamento del baricentro demografico verso le regioni dell'area centro-settentrionale, laddove la dinamica migratoria compensa largamente i saldi naturali negativi. Le eccezioni più rilevanti (tabella 17) si hanno in Liguria, dove il tasso medio annuo di variazione della popolazione è pari a -4,6 per mille abitanti, e in Campania, dove la variazione si mantiene sempre positiva (+1,4 per mille). Nel 2010, la popolazione residente risulta così distribuita sul territorio: 44,8% nel Nord, 19,4%

nel Centro e 35,8% nel Mezzogiorno (nel 2000 le proporzioni sono pari, rispettivamente, a 44,6, 19,2 e 36,2%).

Il processo di invecchiamento interessa tutte le regioni, con un generalizzato incremento dell'ammontare di popolazione anziana. Tuttavia, le differenze territoriali permangono notevoli: tra il 2000 e il 2010, l'incremento medio annuo della popolazione di almeno 65 anni è pari al 16,3 per mille a livello nazionale, mentre supera il 20 per mille in Lombardia, Trentino-Alto Adige e Lazio, e si mantiene inferiore al 10 per mille in Liguria, Molise, Basilicata. Una minore velocità nell'aumento della popolazione anziana non implica un minor livello di invecchiamento. Considerando sia la quota di anziani sulla popolazione totale, sia l'indice di vecchiaia, la Liguria presenta, nel 2010, il più elevato livello di invecchiamento, mentre in Campania e in Sicilia la compagine demografica risulta notevolmente più giovane della media nazionale.

Nei primi 10 anni di previsione, la popolazione in età attiva tende a diminuire in tutte le regioni, con una perdita di circa 800mila unità a livello nazionale. Il calo è più accentuato nelle regioni dell'area centro-settentrionale, in particolare in Liguria, Friuli-Venezia Giulia e Piemonte; solo in Trentino-Alto Adige e in Campania prosegue, per l'intero periodo, l'incremento della popolazione potenzialmente attiva.

Secondo recentissime proiezioni dell'EUROSTAT, nel periodo 2010-2025, 155 regioni europee su 202 registreranno una diminuzione delle loro forze di lavoro, a causa del progressivo passaggio a età più avanzate delle generazioni nate durante il "baby-boom" post-bellico. Con differenze nella loro collocazione temporale, insomma, i fenomeni che si stanno verificando in Piemonte caratterizzano in varia misura gran parte dei paesi più sviluppati, a partire proprio dagli Stati Uniti d'America che, avendo avuto il loro "baby-boom" un quindicennio prima di noi, sono già immersi culturalmente e praticamente
nella problematica gestione dell'"invecchiamento relativo" delle generazioni più numerose: un problema che non comincia solo al momento dell'uscitadalla vita attiva.

Ciò consente di guardare alla situazione demografica del Piemonte non come se la regione stesse pagando lo scotto di un proprio specifico passato, ma come se stesse

anticipando l'esperienza di un comune futuro. Come se si trovasse a svolgere la funzione di battipista lungo un tragitto problematico che, in un futuro più o meno prossimo, dovrà essere percorso anche da molti altri. Con tutti gli oneri – ma forse anche con alcune potenziali opportunità – che le situazioni di avanguardia solitamente presentano. Nel 1991, quando si richiamò l'attenzione sul "nodo delle risorse umane", l'attenzione degli osservatori era piuttosto concentrata su un rallentamento congiunturale dell'economia e problemi di eccedenza di occupati si cumulavano ad un livello già elevato di disoccupazione. Si ritenne tuttavia opportuno mettere in luce alcune tendenze strutturali che avrebbero operato in prospettiva nel senso di ridurre la disponibilità e modificare la composizione delle risorse umane piemontesi, in modo da rovesciare piuttosto rapidamente la direzione delle preoccupazioni allora prevalenti.In sintesi estrema, meno popolazione nelle età di ingresso al lavoro e un flusso declinante di giovani con livelli di qualificazione educativa e professionale medio-alte avrebbero posto il sistema economico di fronte ad autentiche strozzature dell'offerta. Al contempo, paradossalmente, mutamenti nella composizione delle persone disponibili all'impiego – per genere, per età e per livelli d'istruzione – avrebbero potuto mettere in imbarazzo una domanda di lavoro che non fosse evoluta in direzioni adeguate a valorizzare tali disponibilità. Una compresenza di disoccupazione e posti vacanti avrebbe presentato agli attori sociali e alle istituzioni un quadro frastornante, entro cui sarebbe stato difficile muoversi con coerenza a sostegno dello sviluppo e della integrazione sociale. Ma anche ai temi più generali compresi sotto i titoli, molto ampi e forse un po' generici, del "malessere demografico" e dell'"invecchiamento della popolazione l'IRES propose allora di prestare maggiore attenzione, dando loro risalto nell'agenda degli analisti e degli operatori delle politiche pubbliche. Sul particolare declino dei tassi di fecondità piemontesi – alla radice di un "malessere" che trova poi riflesso in molti ambiti – si è constatato da tempo che la tendenza ha radici in un passato lontano, cui solo temporaneamente hanno potuto offrire una qualche compensazione le immigrazioni dall'esterno, anche quando hanno assunto entità eccezionale. Questo fattore – l'immigrazione – da molto tempo ha contribuito in misura rilevante a modellare la popolazione piemontese, ma non è mai riuscito ad alterarne stabilmente le tendenze recessive. Anche per questo, oggi come dieci anni fa, l'importanza che va riconosciuta alle immigrazioni più recenti non può sostituire l'attenzione specifica che meritano i meccanismi di riproduzione della popolazione locale – di qualsiasi origine

geografica o etnica – e i fattori che interferiscono negativamente con essi. In verità, durante gli ultimi dieci anni,alcuni fattori di compensazione hanno operato nel senso di attenuare i riflessi immediati delle tendenze in atto, così da ritardarne la piena assunzione all'interno di un orizzonte di consapevolezza critica e operativa.

5.3. In Piemonte un futuro problematico

La riduzione della popolazione complessiva è stata contrastata, soprattutto nei suoi effetti sulle forze di lavoro, da un forte mutamento nella composizione per età: mentre sono fortemente diminuiti i bambini e i ragazzi, si sono accresciute non solo le classi anziane, come da molti enfatizzato, ma soprattutto quelle adulte, per il passaggio alle età superiori dei contingenti particolarmente folti dei figli del "baby-boom" degli anni sessanta-settanta. La tenuta complessiva della popolazione in età di lavoro – insieme ad un aumento rilevante della partecipazione al lavoro da parte della popolazione femminile – hanno consentito di conservare forze di lavoro d'entità stabile, pur con una riduzione della popolazione complessiva. D'altro canto, l'ancor ampia disponibilità di giovani oltre i 20 anni e il prolungamento diffuso del tempo degli studi per tutta l'adolescenza, hanno consentito di rinviare l'impatto sul mercato del lavoro delladrastica riduzione delle classi più giovani, che negli anni novanta ha interessato soprattutto il sistema dell'istruzione. Dal 2000 in avanti entrambe queste condizioni hanno esaurito i loro effetti potenziali: mentre la riduzione della popolazione complessiva sembra farsi meno intensa, le persone in età di lavoro hanno cominciato a diminuire e lo faranno con passo sempre più rapido. Al loro interno, inoltre, si accentua il processo di invecchiamento relativo, per cui i soggetti con meno di 40 anni vengono progressivamente sopravanzati da quelli d'età più matura. È in questi anni, infatti, che l'onda bassa della fecondità degli anni ottanta comincia a raggiungere le classi d'ingresso e di stabilizzazione nell'occupazione: la riduzione dei 20-30enni sta attingendo livelli d'intensità estremamente elevati. Nel frattempo, le classi molto numerose dei 40-50enni si apprestano a occupare per un decennio la

parte più ampia della scena, preparandosi a dar luogo negli anni successivi alla più alta concentrazione di uscite dall'età di lavoro con cui il sistema abbia mai dovuto confrontarsi.

Per richiamare qualche riferimento quantitativo si ricordi che l'apice del "babyboom", in Piemonte, si verificò fra il 1964 e il 1974, quando nascevano circa 60.000 bambini all'anno. Negli anni novanta, invece, le nascite si sono attestate sul valore di circa 30.000 l'anno. Così, nel 2010 la generazione del "baby-boom" avrà fra 45 e 56 anni, mentre i contingenti nati negli anni della natalità minima avranno fra 10 e 20 anni. Nel 2020, i "baby-boomers" saranno tutti compresi fra 56 e 66 anni, mentre i membri

delle classi meno folte avranno fra 20 e 30 anni. Se si tiene conto che la numerosità dei primi sarà dell'ordine delle 600.000 unità e quella dei secondi sarà di circa 300.000, dovrebbe risultare chiaro che una semplice iterazione del meccanismo di rimpiazzo fra le generazioni nella vita attiva non sarà più compresa fra le soluzioni disponibili. Fare funzionare un'economia complessa e una società avanzata con una popolazione d'età matura – da mantenere attiva e creativa ben oltre i limiti convenzionali – diventa una sfida ineludibile. Questi sono in sintesi i termini della situazione che il Piemonte è chiamato a fronteggiare oggi e nel prossimo futuro; una situazione in cui la popolazione e le forze di lavoro piemontesi non sono interessate soltanto da variazioni sul piano quantitativo. Diversi e rilevanti mutamenti nella composizione qualitativa hanno contribuito per un verso ad attenuare, ma per un altro ad accentuare, le conseguenze problematiche delle tendenze in atto. Più che una generica riduzione, già negli anni scorsi si è verificato un mutamento strutturale della composizione della popolazione piemontese. Non si è solo alterato il rapporto fra giovani e anziani. Si è fortemente modificata la distribuzione dei pesi
relativi tra le diverse componenti della popolazione in età attiva. E non solo perché meno giovani e più adulti sono oggi compresi nelle forze di lavoro piemontesi. I cambiamenti nella composizione per età si sono intrecciati strettamente con mutamenti nei comportamenti della popolazione di genere femminile sia nel campo delle scelte educative sia nei riguardi delle scelte professionali. Sempre più le ragazze hanno investito in istruzione e formazione iniziale e sempre più donne – sia tra le più istruite sia tra quelle meno istruite – si sono presentate sul mercato del lavoro e hanno preso a mantenere stabilmente un ruolo professionale attivo lungo tutto l'arco della loro vita adulta. Ed è proprio grazie ai notevoli incrementi dei tassi di attività femminili – in particolare nelle classi adulte – che le forze di lavoro piemontesi sono riuscite a mantenere una numerosità analoga a quella di dieci anni prima, compensando la riduzione di quelle maschili e dei giovani d'entrambi i generi. Sia per le femmine che per i maschi, poi, le modalità di partecipazione e il grado di disponibilità verso i diversi impieghi sono stati fortemente influenzati dal rilevante innalzamento dei livelli d'istruzione delle classi che via via sono affluite nell'età di avoro: un mutamento il cui peso sulla composizione complessiva dell'offerta di lavoro è stato ancor più enfatizzato dal contemporaneo rigonfiamento dei flussi di uscite, normali e anticipate, di lavoratori d'età matura con bassi livelli di scolarizzazione.

Ageing, *feminization e upgrading* – diceva la Relazione Annuale IRES del 1992 sarebbero state le tre tendenze fondamentali che avrebbero riplasmato le risorse umane piemontesi, in un certo senso compensando, ma in un altro senso enfatizzando, le implicazioni problematiche della tendenziale riduzione della popolazione piemontese. Oggi ci troviamo non più a prevedere ma a fronteggiare il mutamento. A tentare di passarci attraverso senza esserne sopraffatti; ma anche ad imparare come viverci dentro, perché già sappiamo che i decenni successivi al prossimo non solo non invertiranno la tendenza, ma per certi versi vedranno compiersi il ciclo, con un'intensificazione massima di alcuni dei fenomeni di cambiamento che hanno caratterizzato quest'ultima transizione demografica.

(INFORMAIRES, ANNO XII, N. 24, OTTOBRE 2001 8)

6. I SERVIZI DEL C.I.S.A.

6.1. Andamento demografico sul territorio di competenza del C.I.S.A.

L'andamento demografico, della popolazione dei comuni del consorzio, così come il Piemonte, risulta essere decisamente negativo e non rispecchia l'andamento demografico nazionale. Una prima osservazione sull'andamento demografico del tortonese evidenzia non solo un consistente riduzione della popolazione ma anche, un significativo processo di invecchiamento con una percentuale di ultra sessantacinquenni in continua crescita.

Grafico. 2 REGIE PIEMONTE – ANDAMENTO DEMOGRAFICO 1999 - 2001

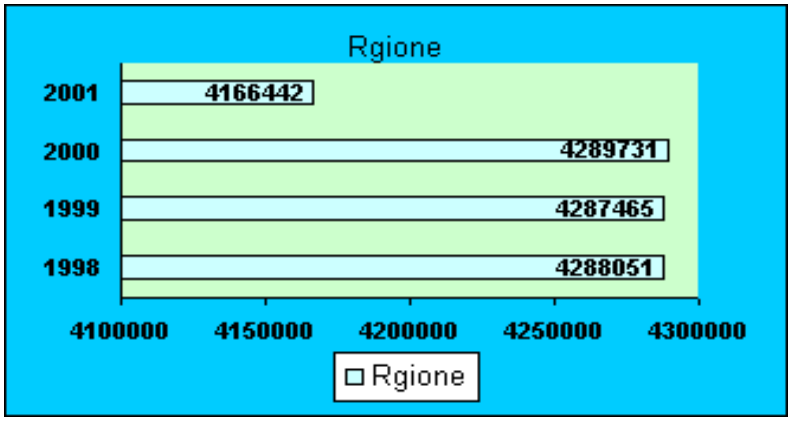


Grafico. 3 PROVINCIA DI ALESSANDRIA – ANDAMENTO DEMOGRAFICO 1999 - 2001

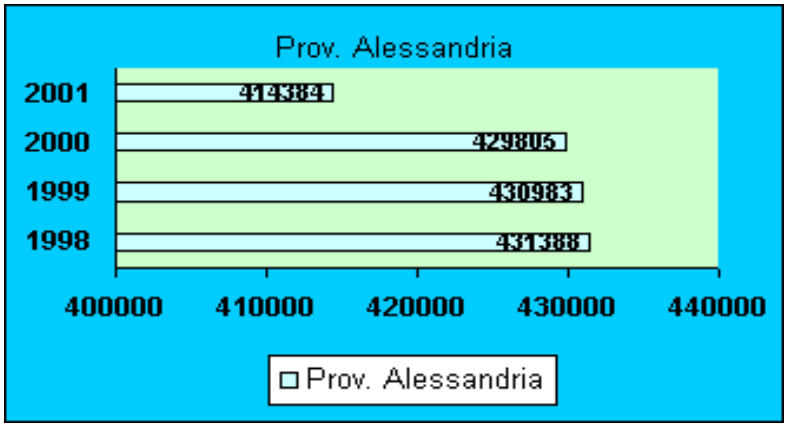
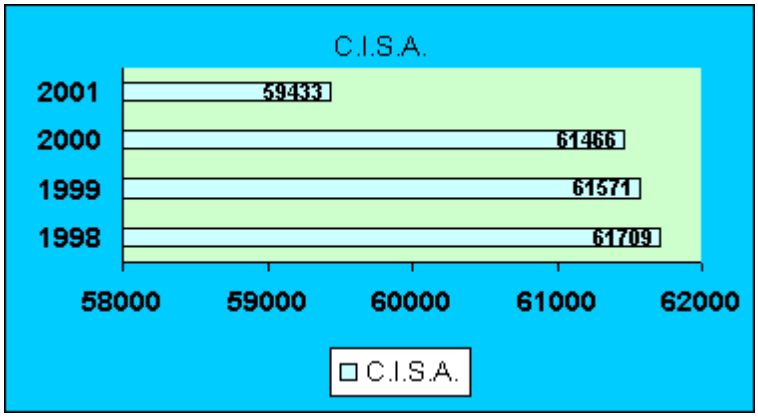


Grafico. 4 C.I.S.A. TORTONA – ANDAMENTO DEMOGRAFICO 1999 - 2001



I grafici n. 2 -3 -4 ci mostrano l'andamento demografico negativo della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria e dei comuni del C.I.S.A., infatti, il totale della popolazione del consorzio risulta essere considerevolmente diminuito fra l'anno 1998 e l'anno 2001, passando da 61.709 abitanti a 59.433, ovvero il 2% di abitanti in meno.

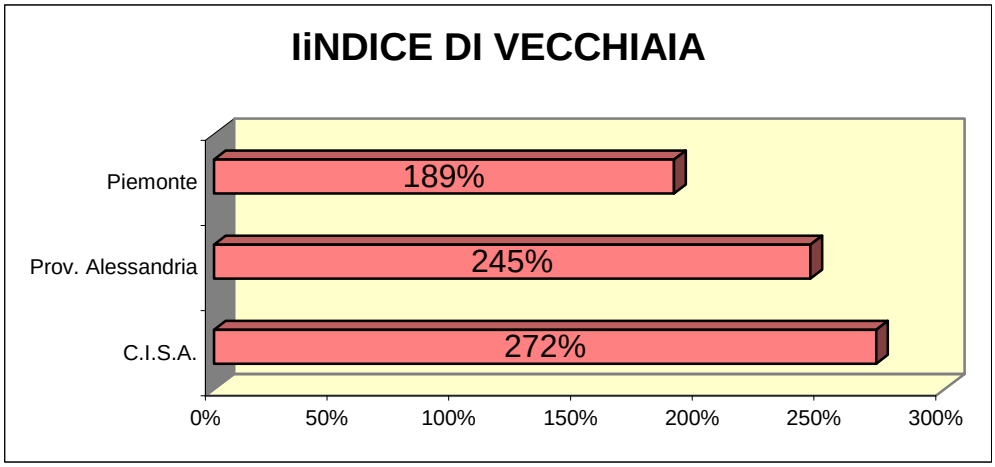
La riduzione costante della popolazione nel corso degli anni dal 1998 al 2001 sta assumendo una dimensione a livello territoriale significativa. Questo fenomeno ha comportato, inoltre, un cambiamento nella composizione per fasce di età della popolazione contribuendo ad avviare un progressivo processo di invecchiamento.

Tab. 18 **INDICE DI INVECCHIAMENTO E INDICE DI DIPENDENZA DI: TORTONA-COMUNITA' MONTANA-C.I.S.A.-MEDIA ITALIANA**

	Indice di invecchiamento	***Indice di dipendenza***
TORTONA	238,3	31,8
COMUNITA' MONTANA	565,5	70,7
CONSORZIO-CISA	263,7	38,5
MEDIA ITALIANA	129	28

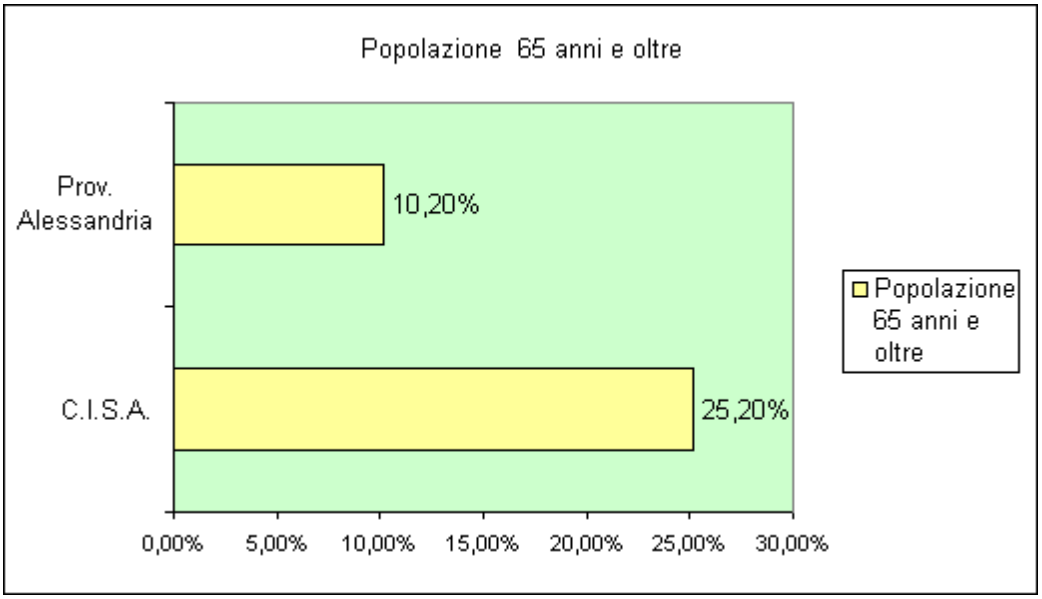
L'indice di dipendenza strutturale limitato alla popolazione anziana del territorio consortile risulta essere pari al 38,5 %, (70,7% nella sola Comunità Montana); tale indice risulta molto alto rispetto all'indice di dipendenza registrato a livello nazionale. Il valore maggiore relativo all'indice di dipendenza strutturale regionale è stato registrato in liguria ed è pari al 39%. Allo stesso modo risulta molto alto sul territorio consortile l'indice di vecchiaia pari al 263% (565,5% nella Comunità Montana) contro un indice di vecchiaia nazionale pari al 129% ed all'indice di vecchiaia regionale più alto della Liguria che risulta essere del 239%.

Grafico. 5 **CONFRONTO FRA L'INDICE DI VECCHIAIA DELLA REG. PIEMONTE, DELLA PROV. DI ALESSANDRIA E DEI COMUNI DEL C.I.S.A.**



L'indice di vecchiaia del C.I.S.A. come emerge dal grafico n. 5 è molto più alto dell'indice di vecchiaia regionale e provinciale; su tale percentuale influisce l'alto indice di invecchiamento riscontrato nella comunità montana 565,5%.

Grafico. 6 **CONFRONTO FRA LA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE (65 ANNI E OLTRE) DELLA PROV. DI ALESSANDRIA E DEL C.I.S.A.**



Un dato oltremodo rilevante è emerso calcolando la percentuale delle persone anziane (65 anni e oltre) presenti sul territorio consortile e la percentuale delle persone anziane (65 anni e oltre) della provincia di Alessandria.

Raffrontando le due percentuali si è potuto constatare che la popolazione anziana compresa nella fascia di età (65 anni e oltre) del tortonese, risulta essere circa il doppio della popolazione anziana compresa nella stessa fascia di età, della provincia di Alessandria (Grafico n. 6).

I dati sopra riportati delineano le dimensioni del cambiamento in atto a livello demografico sul territorio consortile ed in particolar modo evidenziano e dimensionano l'incidenza del processo di invecchiamento che risulta aver raggiunto livelli ragguardevoli. Questo significa che la popolazione del territorio consortile è composta prevalentemente da persone anziane e sempre meno da persone comprese nella fascia di età definita da persone in forza lavoro.

Tab. 19 **TASSO DI NATALITA' E TASSO DI MORTALITA' DELLA POPOLAZIONE DEI COMUNI DEL C.I.S.A. RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE**

	Tasso di mortalità	***Tasso di natalità***
CISA	15	6
MEDIA NAZIONALE	9,4	9,4

(Ogni mille abitanti)

Il cambiamento a livello demografico ed il conseguente incremento del processo di invecchiamento, con un ampliamento della fascia di età delle persone comprese fra 65 anni e oltre, è confermato dall'andamento del tasso di mortalità e del tasso di natalità registrati sul totale della popolazione dei comuni del C.I.S.A. in rapporto all'andameno nazionale e regionale.

Nel 2001, relativamente al tasso di mortalità, è continuato il trend decrescente che ha caratterizzato in questi ultimi anni l'Italia. Il tasso di mortalità per il 2001 in Italia corrisponde a 9,4 morti ogni mille abitanti.

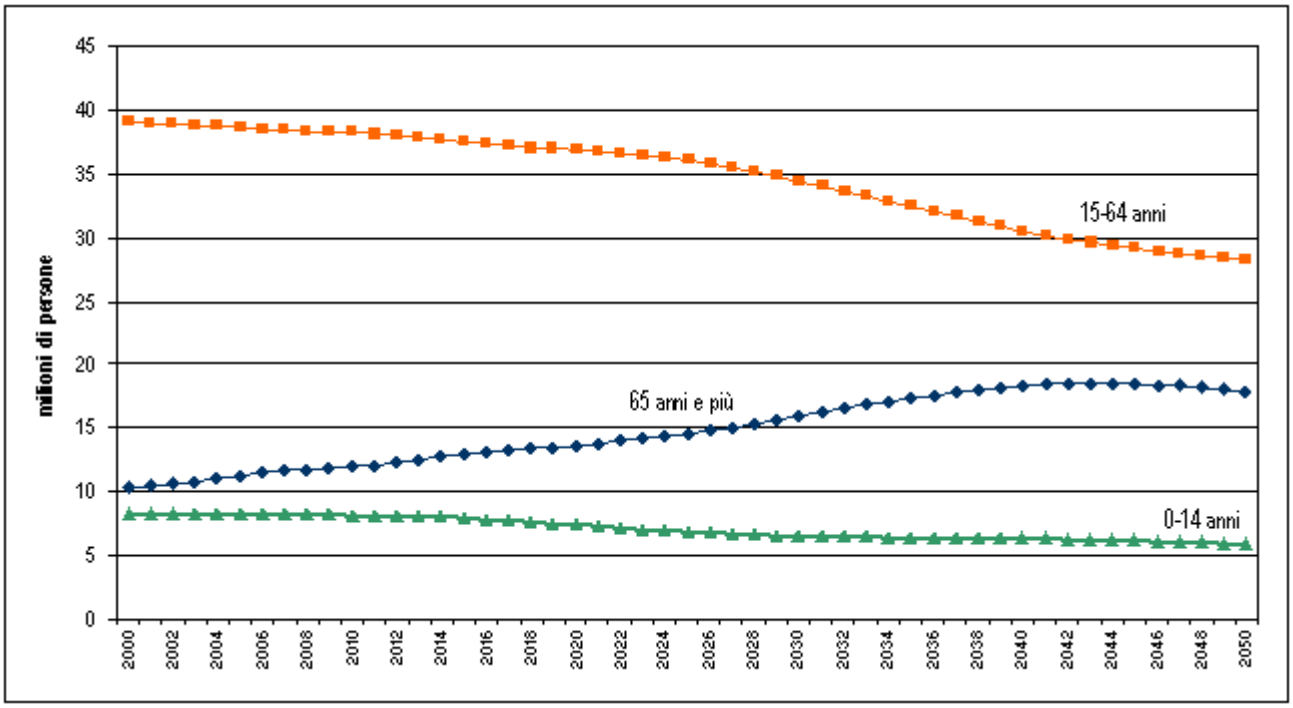
Il tasso di mortalità del CISA (15 per mille abitanti) risulta essere negativo rispetto al tasso di mortalità medio nazionale (9,4 per mille abitanti). Il livello massimo del tasso di mortalità si raggiunge in liguria (13,2 per mille abitanti)

Contemporaneamente rimane molto basso il Tasso di natalità sul territorio consortile (6 nati ogni mille abitanti). Tasso di natalità nazionale (9,4 nati ogni mille abitanti)

6.2. La popolazione anziana presente sul territorio consortile

Gli anziani presenti sul territorio del consorzio, come abbiamo evidenziato nel precedente capitolo analizzando l'andamento demografico, sono molti e sono una fascia di età in costante crescita.

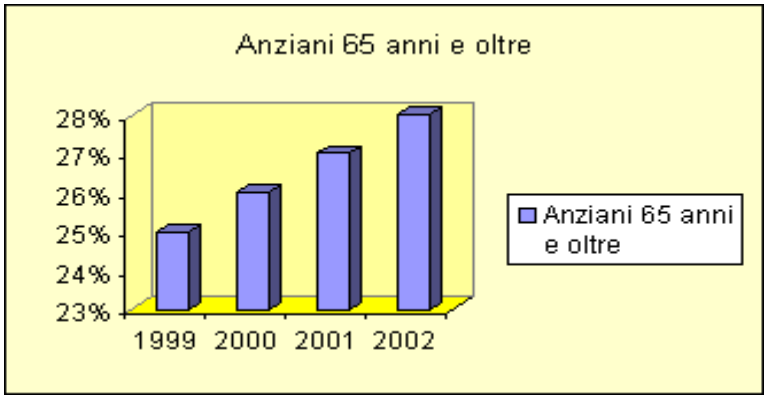
Grafico. 7 ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ITALIANA SUDDIVISA PER FASCE DI ETA', NEL CORSO DEI PROSSIMI ANNI



Questa diminuzione si accompagnerebbe ad un sensibile spostamento del profilo per età della popolazione verso le età più anziane. Infatti, si avrebbe un incremento solo nell'ammontare della popolazione di almeno 65 anni (+73% tra il 2000 e il 2050), con un ritmo particolarmente accelerato intorno al 2030, quando l'onda delle abbondanti generazioni del *baby boom* si affaccerà alle età anziane. Viceversa, il numero di giovani e di adulti dovrebbe subire importanti decrementi, pari a circa il 28% della popolazione iniziale. Considerando la popolazione in età attiva, ciò corrisponderebbe ad una diminuzione di 10,7 milioni di unità sull'intero arco previsionale, di cui almeno 4,5 milioni entro il 2030.

Questi dati di previsione, sull'invecchiamento in Italia nei prossimi anni, sono confermati dal costante processo di invecchiamento che si sta registrando sul territorio di competenza del C.I.S.A.

Grafico. 8 **INCREMENTO DEGLI ANZIANI (65 ANNI E OLTRE) IN ITALIA: ANNI 1999-2000-2001-2002**



Dal 1999 al 2002 si è registrato sul territorio del Consorzio un progressivo aumento della popolazione anziana compresa nella fascia di età "65 anni e oltre", al quale ha corrisposto un graduale e costante decremento demografico relativo alle altre fasce di età. Questo ha comportato uno sbilanciamento della popolazione, in termini demografici, in direzione dell'invecchiamento.

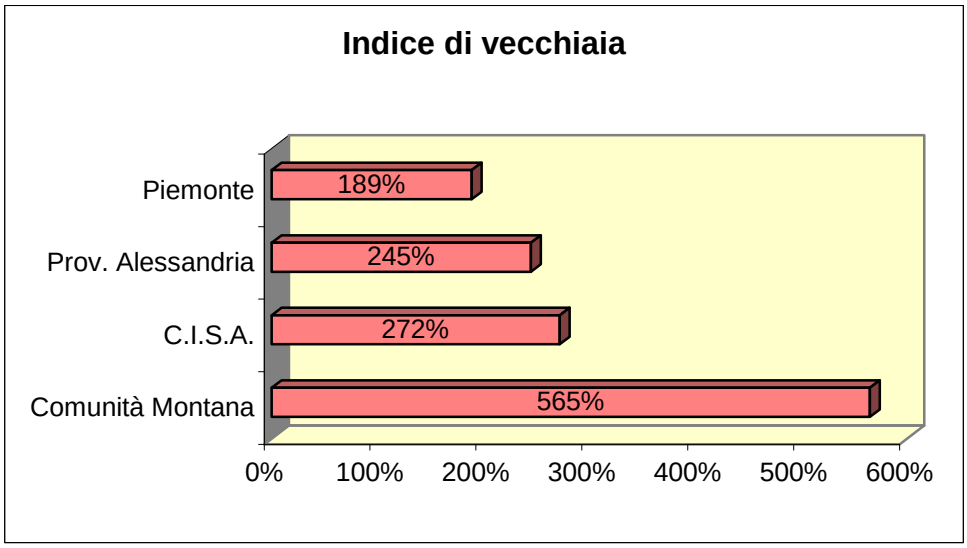
Come abbiamo avuto già modo di esplicitare nel precedente paragrafo sia il tasso di mortalità che l'indice di invecchiamento, calcolati sulla popolazione del territorio consortile risultano essere, rispetto alle altre realtà regionali e provinciali italiane, significativamente più alti.

Analizzando più nello specifico, l'andamento dell'indice di vecchiaia limitatamente alla popolazione dei diversi comuni del C.I.S.A., si è potuto constatare che il valore di tale indice è molto alto soprattutto nei comuni della Comunità montana (Tabella n. 20 - Grafico n. 9).

Tab. 20 **CONFRONTO INDICI DI VECCHIAIA DEL C.I.S.A. – COMUNITA' MONTANA – PROV. ALESSANDRIA – REG. PIEMONTE**

	INDICE DI VECCHIAIA
C.I.S.A.	272%
COMUNITA' MONTANA	565%
PROV. DI ALESSANDRIA	245%
REG. PIEMONTE	189%

Grafico. 9 CONFRONTO INDICI DI VECCHIAIA DEL C.I.S.A. – COMUNITA' MONTANA – PROV. ALESSANDRIA – REG. PIEMONTE

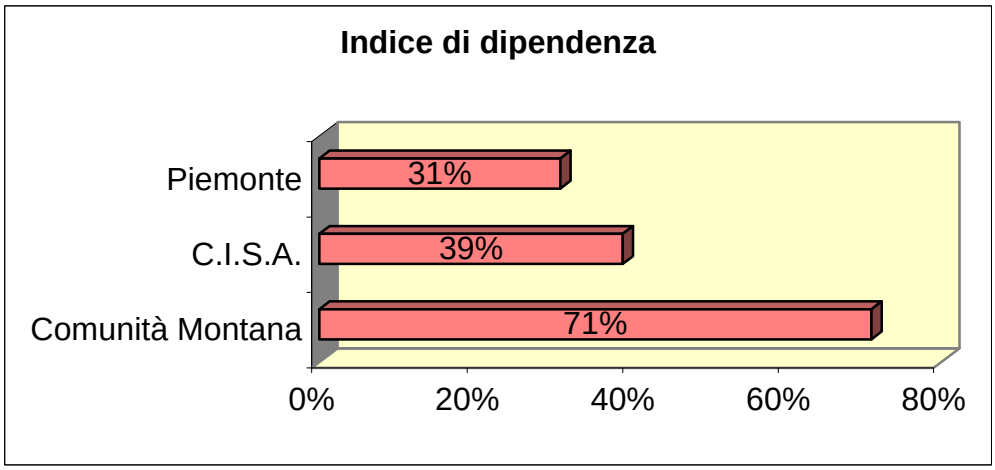


Il grafico sopra riportato delinea le dimensioni dell'incidenza della popolazione anziana sull'andamento demografico del territorio di competenza del CISA.

Se consideriamo, inoltre, che la provincia di Alessandria è una delle province italiane più vecchie in termini di popolazione anziana, è evidente come su tale dato influisca l'alto indice di vecchiaia che si riscontra nella zona del tortonese.

L'indice di dipendenza, ovvero, il rapporto tra la popolazione compresa nella fascia di età "65 anni e oltre" e la popolazione compresa nella fascia di età "15-64 anni", conferma l'importanza che il costante processo di invecchiamento, che si sta verificando sul territorio del CISA, sta assumendo dimensioni, per molti aspetti, meritevoli di una particolare attenzione.

Grafico. 10 CONFRONTO INDICE DI DIPENDENZA: REG. PIEMONTE – C.I.S.A. – COMUNITA' MONTANA



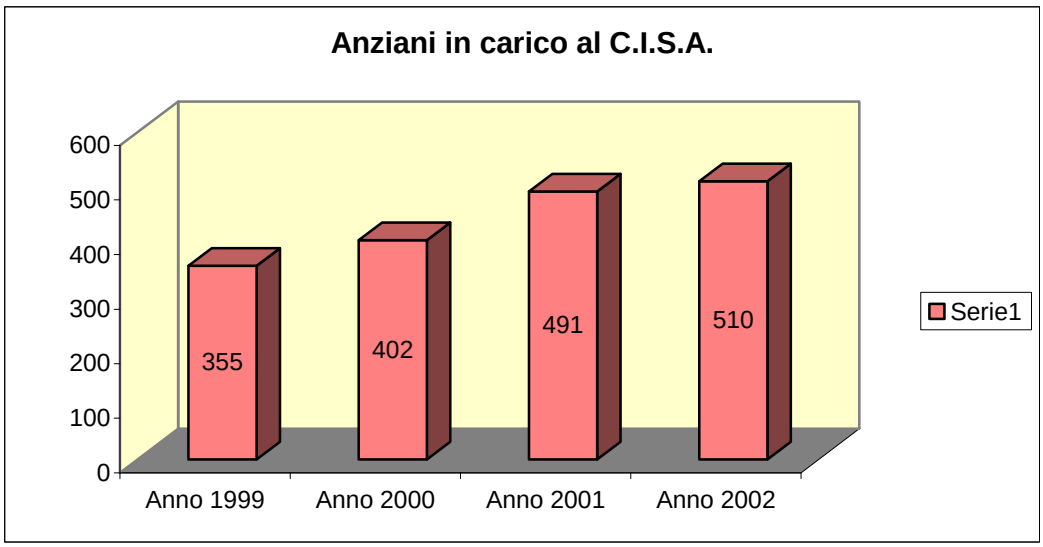
L’indice di dipendenza della popolazione del CISA 39% risulta essere molto più alto dell’indice di dipendenza rilevato in Piemonte. La Comunità Montana che presenta un indice di dipendenza del 71% contribuisce sicuramente ad incrementare il valore dell’indice di dipendenza degli altri comuni del consorzio rispetto alla media regionale (Grafico n. 10).

6.3. Gli anziani in carico al C.I.S.A. E LE PRESTAZIONI

Secondo dati recenti, nel mondo fra cinquanta anni gli anziani saranno un esercito di un miliardo e mezzo di persone. In Italia, che gode il primato di essere il Paese più vecchio d'Europa, i dati ISTAT evidenziano come la "speranza di vita" della popolazione italiana sia raddoppiata nel corso dell'ultimo secolo, facendo attestare la vita media intorno ai 76 anni per gli uomini e agli 81 anni per le donne, e come la popolazione ultrasessantacinquenne, considerata quale popolazione anziana, sia progressivamente aumentata rispetto alla popolazione complessiva.

Come abbiamo precedentemente anticipato negli altri capitoli essendo in atto nel territorio di competenza del C.I.S.A. un processo di invecchiamento costante della popolazione, gli anziani in carico nel corso degli ultimi anni sono aumentati significativamente. L'incremento più significativo di anziani, pari a circa il 43%, si è registrato tra il 2000 ed il 2001, mentre tra il 2001 ed il 2002 l'incremento di anziani in carico è stato più contenuto.

Grafico. 11 **ANZIANI IN CARICO AL C.I.S.A. DAL 1999 AL 2002**



Il territorio tortonese è caratterizzato da un percentuale sempre crescente di anziani, in particolare di soggetti ultraottantenni, con una presenza al di sopra delle stime regionali e provinciali in alcune zone del territorio consortile quali la comunità collinare e la comunità montana (grafico n. 11).

Questo ha richiesto un investimento massiccio in termini di risorse finanziarie sia per il mantenimento e lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare che per gli inserimenti in strutture residenziali a favore degli anziani autosufficienti e non autosufficienti. Nell'anno 2000 il Consorzio ha destinato circa il 60% delle proprie risorse economiche allo svolgimento di prestazioni socio-assistenziali a favore degli

anziani, con una tendenza a privilegiare la fascia di popolazione non autosufficiente anziana ed adulta sia a livello domiciliare che a livello di inserimento residenziale protetto.

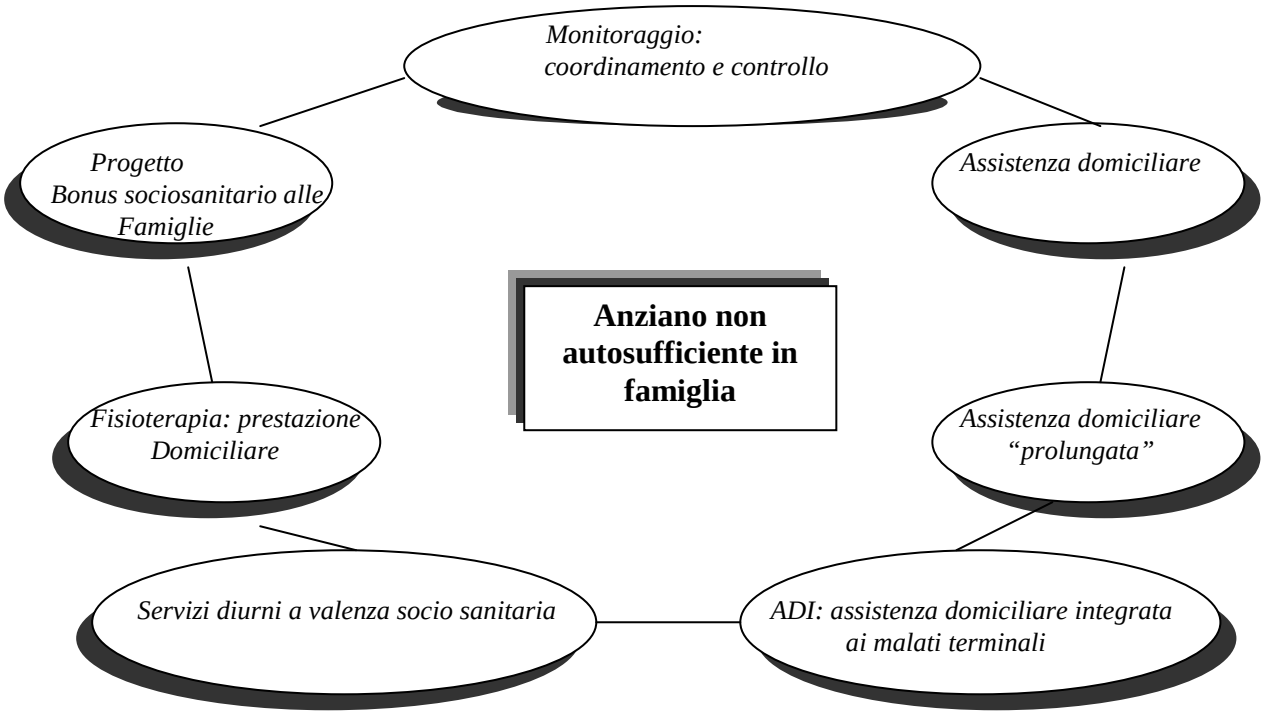
Significativo è l'intervento del CISA a favore di quelle persone, in prevalenza "grandi anziani" che, per la perdita delle loro residue capacità psico-fisiche, non sono completamente autonomi nel far fronte ad una organizzazione di vita molto più complessa rispetto al passato che richiede interventi mirati non sempre pienamente accettati.

La popolazione anziana è in continua crescita e molti anziani vivono in situazioni difficili. Talvolta la difficoltà è determinata dalla precarietà delle condizioni di salute, conseguenza dell'innalzamento della durata media di vita e della insorgenza e della insorgenza delle patologie invalidanti e croniche. Considerando che gli anziani con più di 65 anni presenti sul territorio tortonese sono 15.841 (430 hanno più di 80 anni) e che circa il 7% non sono auotosufficienti si rende necessario un costante e sempre più massiccio intervento di assistenza che può concretizzarsi attraverso l'istituzionalizzazione o in linea con le normative assistenziali nazionali con una nuova ed adeguata rete di assistenza domiciliare.

A seguito di un monitoraggio realizzato sul territorio di competenza del CISA – Tortona è emerso che nella comunità montana e nella comunità collinare c'è una alta percentuale di persona anziane che vivono in condizioni di solitudine, in abitazioni molto spesso difficilmente raggiungibili e comunque molto distanti dalle sedi dove poter usufruire dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

Una attenta riflessione sui bisogni di questo gruppo di persone anziane ha fatto emergere che le principali difficoltà sono da ritrovarsi nell'impossibilità degli anziani di raggiungere, per la loro condizione di salute e per la mancanza di mezzi di trasporto, i servizi sanitari ed assistenziali.

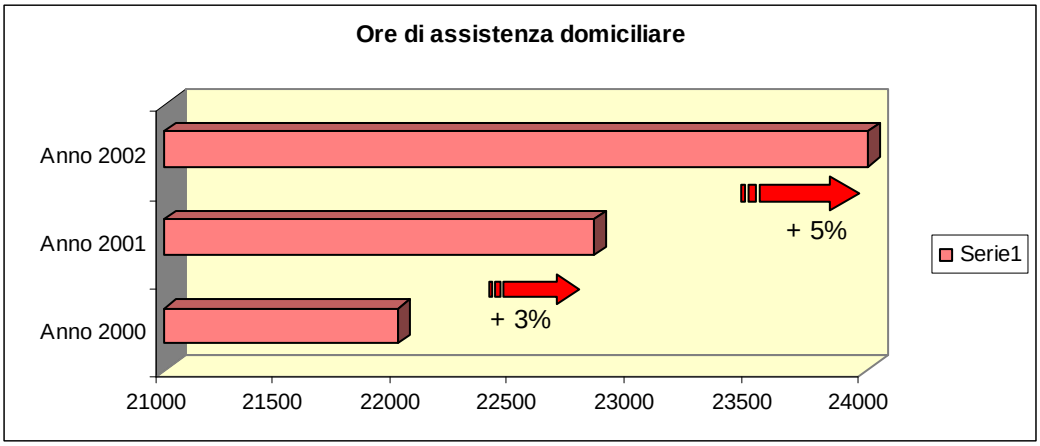
Nell'ottica di migliorare la qualità degli interventi e di favorire la permanenza nella propria abitazione del crescente numero di anziani, soprattutto anziani ultraottantenni, presenti sul territorio consortile, si è provveduto ad incrementare ed a riprogettare il sistema di prestazioni di assistenza domiciliare organizzando, inoltre, un sistema di prestazioni di assistenza domiciliare prolungata, inserito in una rete di servizi di sostegno all'anziano.



La rete integrata di servizi costruita come supporto alla persona anziana prevede la realizzazione di un percorso con diversi passaggi e diversi gradi di sostegno, che permettano all'utente di tornare o di rimanere, quando possibile, a condurre una vita all'interno della propria abitazione supportato dai servizi necessari per la cura della persona. Nel corso del 2002 sono stati attivati tutti i servizi della rete ad esclusione del "Buono socio-sanitario" e si è provveduto a coordinare e collegare i diversi Enti e le diverse associazioni, responsabili dei suddetti servizi.

L'organizzazione degli interventi rivolti agli anziani, in un ottica di rete integrata di interventi ha portato ad un incremento, rispetto agli anni precedenti, delle ore e delle prestazioni di assistenza domiciliare.

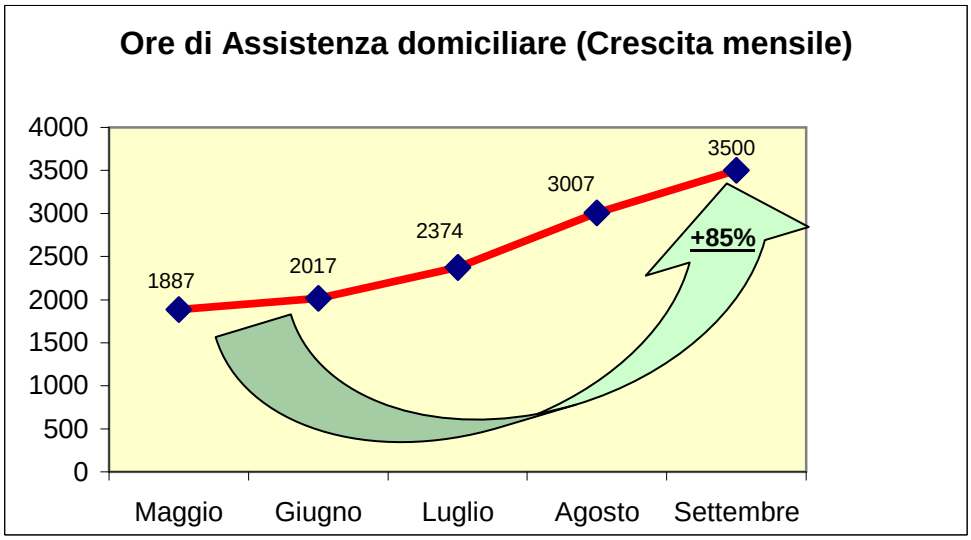
Grafico. 12 INCREMENTO DELLE ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE DAL 2000 AL2002



Il grafico sopra riportato (Grafico n. 12) evidenzia l'incremento delle prestazioni di assistenza domiciliare che si è registrato nel corso del 2002 e che risulta essere dai dati degli ultimi mesi dell'anno in costante crescita. Tale crescita, relativa alle ore ed alle prestazioni erogate, è in relazione alla riorganizzazione, nel corso dell'anno, del servizio di assistenza domiciliare ed alla erogazione di nuove prestazioni, quali quella di assistenza domiciliare prolungata e del sistema rete di servizi per l'anziano.

I mesi presi in considerazione per valutare tale incremento, sono i mesi compresi tra maggio e settembre, ovvero, i mesi in cui si è riorganizzato ed incrementato il servizio di assistenza domiciliare.

Grafico. 13 INCREMENTO DELLE ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE DA MAGGIO A SETTEMBRE 2002

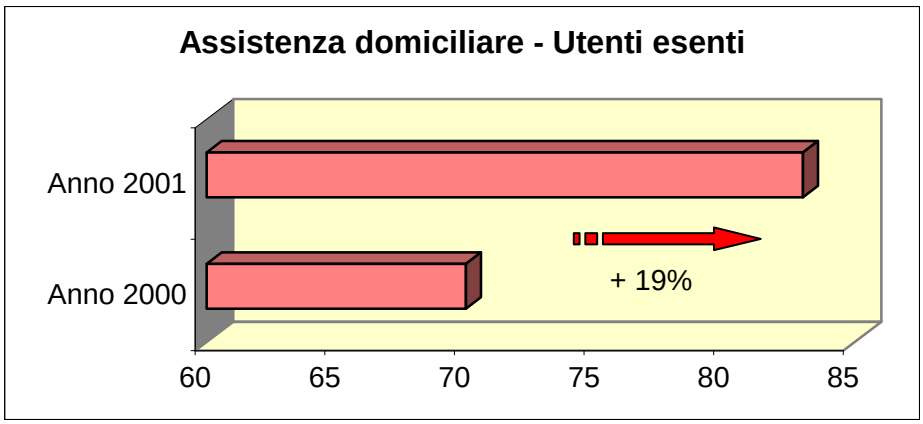


Il grafico n. 13 sottolinea come dal mese di Maggio, periodo in cui il servizio di assistenza domiciliare ha riorganizzato ed incrementato il sistema di prestazioni domiciliari, al mese di Settembre vi sia stato un incremento costante e consistente delle ore di prestazione di assistenza domiciliare. Si prevede un incremento ulteriore

per i mesi successivi e tale previsione sembra confermata dalle richieste che continuano ad arrivare. E' ormai in costante aumento la richiesta di interventi di assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti con patologie invalidanti in stato di cronicità supportati non solo dalle famiglie di appartenenza, talvolta anziane pure esse, ma anche da aiuti esterni non sempre professionalmente preparati con cui è difficile entrare in relazione e su cui sfugge alcun tipo di controllo. Sono in aumento anche gli interventi presso il domicilio di anziani non autosufficienti che richiedono più ore continuative di presenza di Adest, durante l'arco della giornata, al fine di supportare la scelta di familiari che scelgono di conciliare la vita lavorativa esterna alla famiglia con il mantenimento del familiare nel proprio ambiente.

Un dato oltremodo significante risulta essere quello degli anziani esenti dal pagamento della quota relativa alle prestazioni di assistenza domiciliare.

Grafico. 14 INCREMENTO DEGLI UTENTI ESENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE ANNO 2002



Gli utenti esenti (Grafico n. 14) dal pagamento della quota per le prestazioni di assistenza domiciliare dall'anno 2001 all'anno 2002 sono aumentati del 19%, comportando per il CISA un impegno economico maggiore.

Si tratta di un modus operandi che da l'opportunità da un lato di armonizzare il tempo di lavoro con quello di cura familiare, dall'altro di favorire la permanenza a domicilio.

L'anziano non è da considerare unicamente una persona da assistere ma una persona portatrice di una nuova normalità e di proprie esigenze. Si invecchia in maniera differenziata, esiste l'invecchiamento sano e l'invecchiamento gravato di malattia. Partendo dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, che indica come strategia privilegiata la realizzazione di programmi partecipati di azione su scala

locale, la politica che il CISA intende attuare nei confronti della popolazione anziana si qualifica attraverso programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana, promuovendo una cultura dei servizi che recuperi e valorizzi l'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale.

L'età matura, per la maggioranza degli uomini e delle donne, potrebbe essere il momento del massimo splendore, se non a livello biologico, sicuramente dal punto di vista culturale e intellettuale.

Infatti, la terza età, potrebbe dimostrarsi un periodo piacevole della vita, in cui finiti gli impegni di lavoro e sistemati i figli, si potrebbe pensare un po' più a se stessi. A patto di essere riusciti a mantenere corpo e mente in buona forma. Un traguardo che si raggiunge curando il proprio stile di vita fin da giovani.

6.4. I minori in carico al C.i.s.a. e le prestazionie erogate

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 evoluzionistici 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.

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 del bambino.

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 dei suoi componenti e la famiglia non sempre ce la fa a farsi carico di tali problemi.

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.

Spesso la famiglia è luogo di conflitti, confusione, mistificazione, violenza:- si creano senza sosta delle zone di alleanza e di conflitto confermando e creando ruoli reciprocamente condizionati. In questi casi all'interno della famiglia si sviluppano forme nevrotiche che possono influenzarsi e si aggravano a vicenda. Spesso l'individuo emotivamente più debole, l'adulto o il bambino, sviluppa i sintomi di una patologia di gruppo della famiglia.

Ma anche una famiglia con relazioni stabili, ha un equilibrio precario. I cambiamenti interni o esterni alla famiglia costringono il gruppo a nuovi equilibri e adattamenti:- momenti di crisi che se non trovano individui emotivamente stabili, può essere difficile e doloroso il cambiamento.

Oggi da più parti si condivide l'analisi che i giovani attraversano una fase di disagio, caratterizzato da una forte indeterminazione psichica, la quale, insieme alle altre cause sociali ed economiche, crea nei ragazzi una dimensione completamente defuturizzata.
L'emergenza dell'individualità dell'adolescente, inoltre, fa sentire il proprio peso: tutto deve essere messo in discussione, soprattutto le regole della famiglia.
La confusione di identità connota le diverse manifestazioni osservate nei giovani che spesso sono "incapaci di abbracciare la strada offerta loro dalla società e di creare o di mantenere per sé stessi una moratoria specifica e personale".
I segni di una identità acuta compaiono nel momento in cui il giovane si trova a confrontarsi con una serie di esperienze che esigono una scelta ed un impegno. Un ruolo importante è svolto anche dalle tradizioni culturali all'interno delle quali il giovane vive; per esempio una società civile che sia in grado di fornire ai giovani una prospettiva temporale convincente e compatibile con l'immagine di un mondo coerente, attenua notevolmente questa tensione.

SERVIZI PER MINORI

Gli ambiti di intervento dei servizi ai minori sono quelli legati a funzioni e competenze di tipo socio-assistenziale a favore della popolazione minorile, finalizzati alla prevenzione, al trattamento ed al superamento delle situazioni a rischio di emarginazione e delle condizioni di disagio, di disadattamento e di devianza. In particolare i servizi si rivolgono a quei nuclei che, a fronte di un disagio caratterizzato da alta conflittualità interna e da difficoltà di integrazione sociale e di svolgimento delle funzioni genitoriali, necessitano di interventi professionali mirati. In questi nuclei spesso sono presenti elementi di deprivazione socio-culturale ed economici, di cui risentono soprattutto i minori che sono i soggetti più deboli. Utenza classica dei nostri interventi è sicuramente la famiglia disgregata, multiproblematica , parallelamente a questa utenza vanno aggiunte altre tipologie: la famiglia monogenitoriale dove generalmente il genitore è di sesso femminile con figli minori a carico e la famiglia di "ceto medio" non più marginale ma appartenente ad un buono status economico di vita con problematiche relative alla separazione e al divorzio in presenza di figli minori. Rispetto alle cause che determinano condizioni di incuria e abbandono dei figli ci si riferisce a inadeguatezze relazionali , disfunzioni e

disorganizzazione dei ritmi di vita quotidiana legate spesso a precarietà lavorativa e mancanza di mezzi materiali.

Quando si parla di maltrattamento nella maggioranza dei casi si intende il disinteresse che si dimostra ai bambini, la poca attenzione ai loro bisogni, il coinvolgimento dei figli nelle crisi familiari, l'abbandono morale, cioè un concetto di maltrattamento più esteso che non riguarda necessariamente solo la violenza fisica o sessuale.
A queste situazioni familiari che presentano condizioni di grave rischio o di pregiudizio per il minore, si rivolgono tipologie di interventi messe in atto dal Servizio Sociale, qui elencate brevemente:

- l'assistenza economica,

- l'assistenza domiciliare

- gli interventi socio-educativi territoriali

- le comunità residenziali,

- l'affido e l'adozione.

La collaborazione con la Magistratura minorile ed ordinaria rappresenta spesso l'unico strumento di tutela del minore, il Servizio Sociale viene investito di autorità prescrittiva e di controllo attraverso cui interviene.

Come nel 2001 anche nel 2002, per quanto riguarda l'Area minori, il CISA ha messo in campo in questi anni ampie risorse sia in termini finanziari che in termini di professionalità.

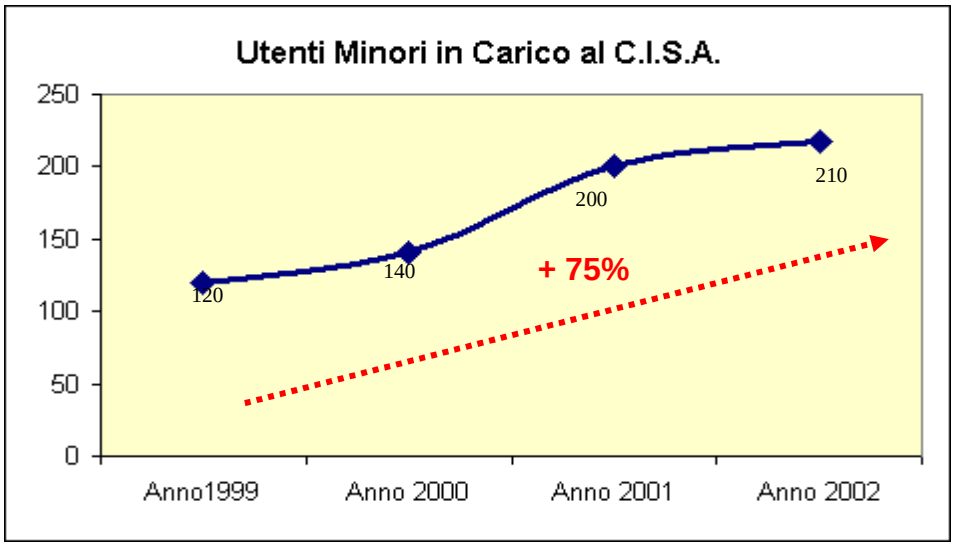
Questo a fronte del costante aumento del disagio giovanile, in particolare di situazioni di minori in fascia preadolescenziale inseriti in un contesto familiare debole ed instabile, talvolta ampiamente compromesso, a cui si aggiunge la difficoltà di trovare altri ambienti, al di fuori della famiglia, idonei ed adeguati ad una crescita equilibrata. Talvolta è stato possibile trovare delle risposte a livello territoriale attraverso l'affidamento familiare, ma la disponibilità di tali risorse è ancora

insufficiente rispetto alla crescita di situazioni di disagio familiare per i quali occorre comunque trovare una risposta anche ricorrendo a soluzioni di tipo residenziale (Comunità per minori) i cui costi elevati incidono in modo rilevante sul Bilancio dell'Ente.

L'attività degli operatori del Consorzio viene integrata dal personale dell'ASL 20 nell'ambito della progettazione di interventi personalizzati (neuropsichiatria infantile, psicologo…). Si tratta di una collaborazione ormai consolidata da lungo tempo che, data la crescente richiesta proveniente dall'Autorità giudiziaria, dal Tribunale dei minori, dal mondo della scuola, di attività a favore di situazioni di minori altamente a rischio e con situazioni familiari talvolta pregiudizievoli per il minore stesso, richiede un sempre maggiore investimento in termini di risorse umane e di tempo al fine di privilegiare tutte quelle attività volte a tutelare i minori. Sempre più spesso si tratta di condurre una delicata azione di costruzione di una rete di rapporti rispettosa di tutte le componenti in gioco: famiglia, scuola, minori, operatori, specialisti.

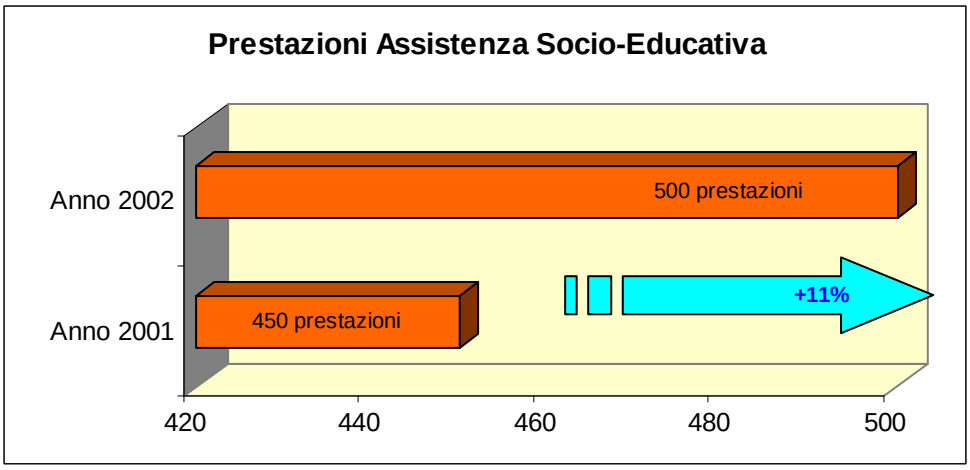
La percentuale dei minori del CISA, dal 1999 ad oggi e costantemente aumentata; si è passati infatti dal 26% di utenti minori nel 1999, al 43% nel 2001; tale incremento è risultato meno consistente e significativo nel 2002, perché sono stati compiuti molti sforzi per migliorare la qualità ed incrementare gli interventi a favore degli utenti minori (Grafico n. 15).

Grafico. 15 MINORI IN CARICO AL C.I.S.A. DAL 1999 AL 2002



A fronte di un incremento più contenuto degli utenti minori in carico nell'anno 2002 è stato registrato un significativo e previsto incremento delle prestazioni di Assistenza Socio- educativa (Grafico n. 16).

Grafico. 16 INCREMENTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA ANNI 2001 - 2002

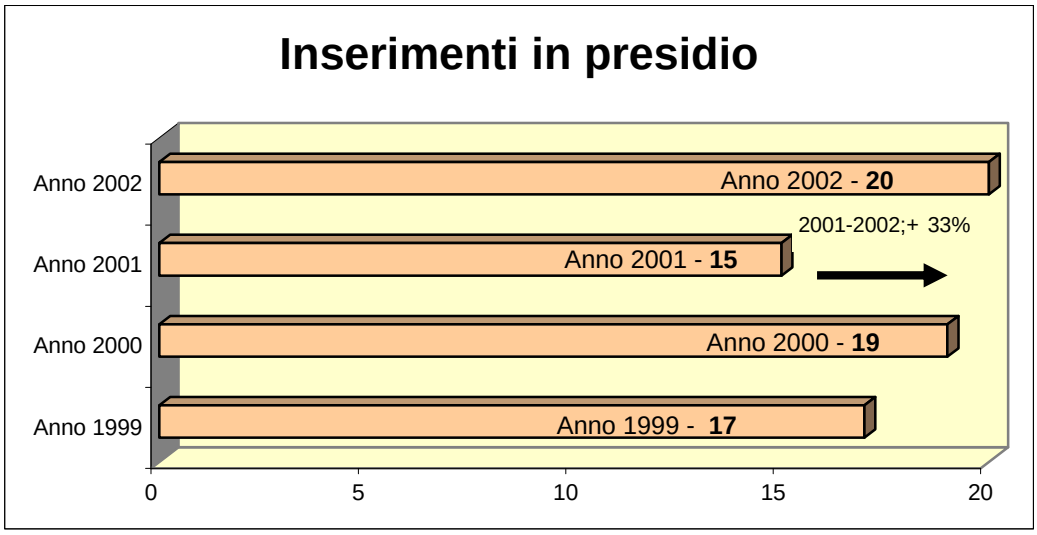


L'incremento riscontrato è da ricercarsi in primis nella crescita del disagio giovanile, attualmente molto presente sul nostro territorio e che il CISA ha affrontato attraverso programmi mirati, con particolare attenzione ed impegno nel sostenere quei minori in difficoltà nel difficile percorso scolastico, aiutando gli adolescenti nell'arduo percorso di accesso al mondo del lavoro, stimolando nei minori a rischio strumenti e interessi adeguati. D'altro canto, il mondo dei minori, anche grazie alla stretta collaborazione instaurata con la scuola, è stato oggetto di approfondimento e di studio tale da implementare le attività proprie del CISA mirate a fornire un'assistenza che permetta al minore in condizioni di disagio o al disabile di rimanere, per quanto possibile, all'interno del proprio nucleo familiare, al contempo, essere in condizioni di poter vivere all'esterno, a contatto con gli altri nel modo più equilibrato possibile.

Mentre rimane costante il numero degli affidamenti familiari, istituto non ancora diffuso in misura adeguata alle reali esigenze in alternativa all'inserimento in comunità, per sostenere il minore che vive in contesti familiari molto problematici, si è verificato un incremento degli inserimenti in presidio di minori.

La diminuzione degli inserimenti in presidio riscontrata nell'anno 2001, non è stata confermata nell'anno 2002, infatti, si è registrato un considerevole incremento di inserimenti.

Grafico. 17 INSERMENTI IN PRESIDIO DI MINORI ANNI: 1999, 2000, 2001, 2002



Il grafico sopra riportato evidenzia come l'andamento abbastanza fluttuante nel corso degli anni, degli inserimenti in presidio di minori, abbia toccato il suo apice nel corso del 2002 con N. 20 minori inseriti in presidio, circa il 33% in più dell'anno 2001 (Grafico n. 17).

Una precisa conoscenza degli specifici bisogni e delle reali necessità delle fasce deboli delle popolazione può essere realizzata solo attraverso una puntuale e costante azione di monitoraggio.

Tale approccio ai minori in condizione di disagio, può costituire un'importante strumento finalizzato ad un erogazione più efficiente ed efficace delle risorse disponibili.

Si ritiene inoltre che attraverso questa attività si potrà entrare in contatto con diversi organi istituzionali e attori che operano nel settore socio-assistenziale al fine di costruire utili sinergie sul territorio tortonese. Gli sforzi che verranno compiuti in questa direzione da parte del Consorzio, avranno come obiettivo quello di trovare soluzioni alternative all'istituzionalizzazione contribuire, parallelamente, a migliorare la qualità degli interventi rivolti ai minori.

Il monitoraggio del disagio giovanile è un passo importante da compiere verso una più completa conoscenza dei diversi aspetti che caratterizzano la nostra società al fine di utilizzare in modo efficiente, efficace ed economico le risorse disponibili sul territorio:

- maggior conoscenza delle problematiche giovanili e monitoraggio costante del disagio sociale sul nostro territorio

- Divulgazione dei dati raccolti attraverso incontri con i principali attori che sono in contatto con i giovani del territorio
- Progettazione degli interventi sulle situazioni di disagio
- Maggior efficienza ed efficacia degli interventi socio- educativi messi in atto sul territorio
- Miglior utilizzo delle risorse umane ed economiche disponibili sul territorio
- Riduzione del disagio sociale tra i giovani

6.5. Gli adulti in carico al C.I.S.A. e le prestazioni erogate

La popolazione adulta che si rivolge al CISA è rappresentata da un lato da soggetti extracomunitari e dalle loro famiglie a seguito dei sempre più frequenti ricongiungimenti familiari, dall'altro da soggetti ancora da considerarsi in età attiva ma che, anche a causa delle scarse risorse personali, sono fuoriusciti dal mercato del lavoro e che non riescono più a trovare degli spazi di collocazione alternativi al loro passato di disagio sociale e disoccupazione. Sono soggetti con limitate capacità di movimento e con strumenti di approccio al mondo del lavoro estremamente deboli e non sufficienti per condurre una vita autonoma anche dal punto di vista economico e gestionale. Crescente è poi la richiesta da parte delle donne, gran parte delle quali separate con figli a carico, che non riescono da sole a provvedere al sostentamento della famiglia con grosse difficoltà nel mantenere il giusto equilibrio tra la funzione genitoriale e quella ricoperta all'esterno della famiglia.

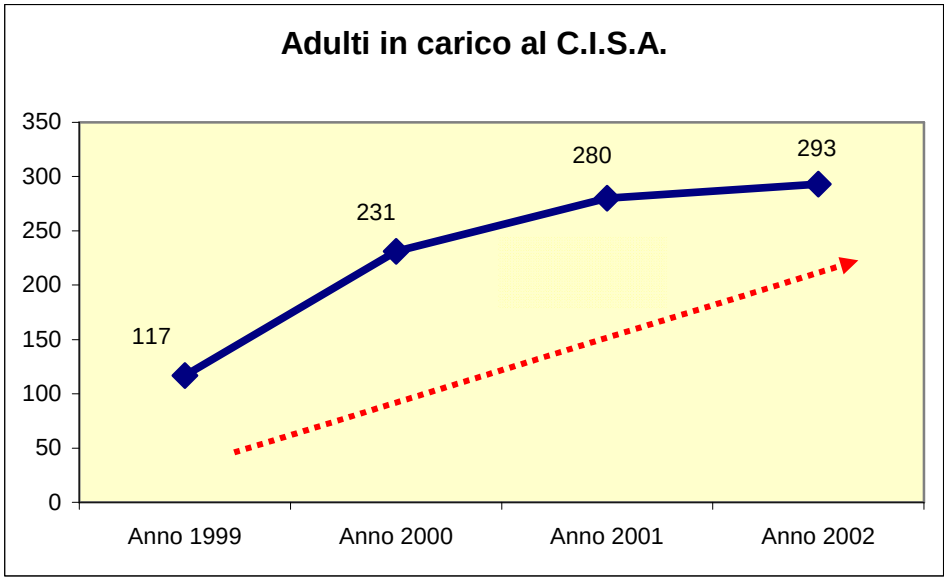
Il CISA ha contribuito a sostenerli nel momento dell'inserimento nella realtà locale, con particolare riferimento a quelle situazioni di isolamento e di scarsa integrazione legata a fattori culturali, linguistici, di costume e religiosi.Gli interventi si collocano in un'ottica di prevenzione dei rischi e dei disagi che possono creare l'isolamento, l'assenza della famiglia allargata, la necessità di doversi rapportare ad una realtà sociale complessa. In altri termini permette di far fronte a quei fattori che generano nelle famiglie situazioni di difficoltà: sensazioni e situazioni obiettive di isolamento e di solitudine, alterazioni nell'equilibrio della coppia.

La fase degli interventi dei servizi caratterizzata dal recupero di un'azione organica che coinvolga in maniera sistematica le famiglie, gli Enti, gli operatori dei vari settori per favorire il benessere complessivo delle persone affette da minorazioni. Si può quindi affermare che *l'integrazione del disabile passa per l'interazione dei servizi.*

Il CI.S.A Tortona ha programmato e sviluppato interventi volti a garantire, all'adulto in condizione di disagio la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività.

Cosi come per l'utenza delle altre fasce di età , anche per la fascia adulti si è riscontrato un lieve incremento di utenti presi in carico dal C.I.S.A. (Grafico n. 18)

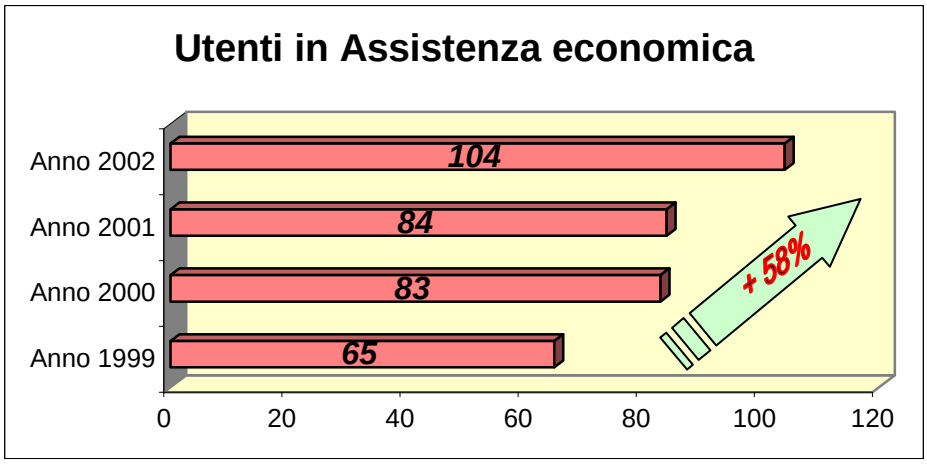
Grafico. 18 ADULTI IN CARICO AL C.I.S.A. DAL 1999 AL 2002



Ne emerge una concezione non paternalistica dell'assistenza ed una azione che vuole promuovere l'autonomia dei beneficiari. L'assistenza economica è una forma di politica attiva contro la povertà, che viene presa in considerazione nella sua multidimensionalità: povertà economica, precarietà lavorativa e/o sociale, emarginazione, ecc…

Se prendiamo in considerazione le prestazioni legate all'assistenza economica (GRAFICO n. 19) fornita dal CISA, possiamo notare come le stesse che risultavano essere numerose nel 1999, sono aumentate nel 2000 mentre nel 2001 non si è registrato un incremento significativo.

Grafico. 19 INCREMENTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ECONOMICA DAL 1999AL 2002



Nel corso del 2002, al contrario, si è riscontrato, rispetto al 2000 ed al 2001, un deciso incremento degli utenti in assistenza economica, che risulta essere di circa il 23%, ovvero, 20 utenti in più rispetto all'anno precedente.

6.6. I disabili in carico al c.i.s.a. e le prestazioni erogate

La disabilità, infatti, è un problema sociale complesso che può essere correttamente ed efficacemente affrontato solo con interventi contestuali da parte delle istituzioni che se ne occupano a vario titolo.

Presupposti per un intervento adeguato sono:

- L'autonomia delle parti contraenti
- La condivisione dello stesso fine
- La definizione dei ruoli e dei compiti
- La complementarità degli interventi

Il fine non è soltanto quello di garantire l'organicità dell'azione, ma anche consentire un'utilizzazione razionale delle risorse ed impegnare formalmente le istituzioni coinvolte.
Sarebbero numerosi gli aspetti ancora da definire per quanto concerne l'integrazione dei disabili in Italia. E' indubbio che numerosi sono stati i passi fatti in merito all'integrazione, già a partire da una normativa quasi assente o appena accennata sul problema fino ad arrivare alla costituzione di una vasta ed articolata normativa sui disabili. Si è visto come risulti di fondamentale importanza impostare rapporti di collaborazione con tutte le istituzioni presenti sul territorio, si sono visti quali sono i compiti delle varie istituzioni in materia di handicap e sicuramente meriterebbero di essere menzionate altrettante problematiche. Le problematiche che meritano di essere approfondite sono:

- Definizione specifica dei compiti delle varie istituzioni
- I rapporti interistituzionali e i vari gruppi di lavoro
- La documentazione diagnostica e programmatica
- La valutazione

Da questa breve analisi emerge che passi in avanti sono stati compiuti, che molto si è fatto per quelle persone in situazione di handicap.

Un’altra difficoltà, sempre relativa all’azione di intervento rivolta al disabile, si concretizza in evidenti situazioni di "protagonismo" del disabile stesso che

ostacolano l’integrazione nella vita quotidiana nello stesso modo delle situazioni di emarginazione. Il soggetto svantaggiato è spinto ad avere sempre il ruolo di protagonista, ad essere sempre ascoltato, ad avere sempre ragione, ad essere sempre protetto, ad avere un'attenzione esclusiva da parte dell'adulto e ciò può causare notevoli danni anche se tali atteggiamenti sembrano dettati da un'attenzione che sembra giusta, buona ed estremamente amorevole. La forza di ogni servizio consiste principalmente in questo, nella costruzione di una solida cultura dell’accoglienza e dell’integrazione che contribuisca a far diventare la "diversità" una risorsa per tutti e che dia sostegno all’azione dei docenti e dei genitori nella loro dimensione individuale e collettiva. Un ruolo importantissimo è giocato dai servizi che le istituzioni sanno mettere a disposizione delle famiglie di disabili. E' necessario un sostegno da parte degli amministratori e degli operatori che garantiscano un intervento riabilitativo, un inserimento scolastico, un inserimento lavorativo, quando il soggetto ne ha le capacità e, se necessario, un confronto con uno psicologo per valutare insieme i problemi e/o un contributo economico. L’obiettivo che si è cercato di raggiungere è stato quello di sostenere concretamente le persone con handicap, affinché possano raggiungere adeguati livelli di integrazione, condurre una vita di relazione, e superare le difficoltà quotidiane e favorendo inoltre, i processi di autonomia.

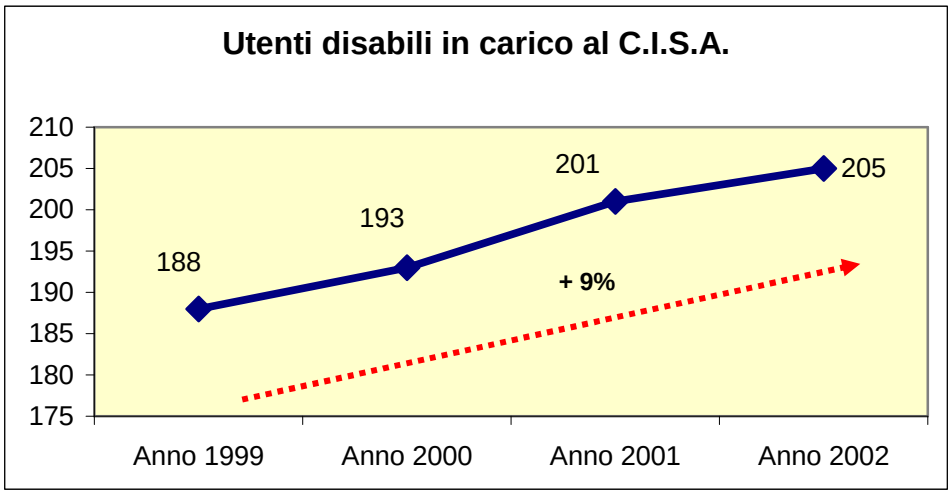
Gli interventi realizzati sono stati:

- Stimolare i processi di identificazione, con i pari età e migliorare le relazioni affettive
- Valorizzare e supportare le risorse, le competenze e le relazioni familiari nell’espletamento di funzioni educative, di assistenza, di cura, anche con l’utilizzo di strutture e di strumenti appropriati,
- Fornire risposte che permettano di raggiungere il maggior grado di autonomia possibile.
- Sostenere e stimolare le capacità psichiche, sensoriali, motorie
- Favorire l’inserimento del disabile nel contesto territoriale
- Migliorare e sviluppare le competenze motorie, le abilità manuali, linguistiche e logico operative
- Favorire la continuità dell’inserimento e consolidare gli interventi di sostegno alla famiglia

- Ampliare rapporti socio-relazionali per mantenere o migliorare le proprie capacità residue in un contesto relazionali che comprenda il maggior numero di attori possibili evitando così che l'operatore divenga l'unico riferimento
- Favorire un approccio alla disabilità evitando situazioni di protagonismo

Intensa si è mantenuta l'attività a favore dei soggetti disabili sia a livello di assistenza domiciliare che educativa. Questo come nell'anno 2001 ha contribuito ad un considerevole impegno nella presa in carico di molti utenti disabili.

Grafico. 20 INCREMENTO DEGLI UTENTI DISABILI IN CARICO AL C.I.S.A. DAL 2000 AL 2002



L'incremento che ne è risultato, sebbene apparentemente poco significativo nell'arco del quadriennio (+9%), ha richiesti sforzi, in termini finanziari e di prestazioni, non indifferenti da parte dell'Ente (Grafico n. 20).

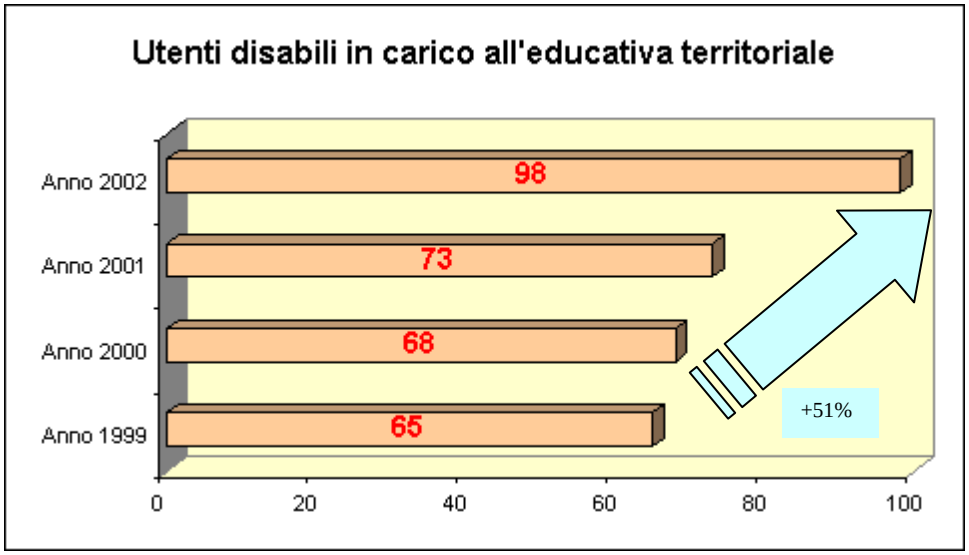
In tale ambito è stata fatta la scelta di promuovere un diverso rapporto con l'istituzione scolastica realizzando una stretta integrazione a livello di impegno di risorse umane, ovviamente ognuno nel rispetto delle proprie competenze, al fine di creare la necessaria continuità tra l'intervento all'interno della scuola e le attività socio-educative svolte dal personale educativo del Consorzio svolte sia a livello territoriale che a livello scolastico.

Nel territorio consortile del tortonese il fenomeno della disabilità, richiede un impegno congiunto del CISA e dell'ASL20 nell'individuare e promuovere interventi a valenza socio sanitaria sia a livello domiciliare, con precisi e specifici progetti individualizzati anche a valenza terapeutico-riabilitativa, sia a livello residenziale. Dal monitoraggio condotto sul territorio sono emerse situazioni familiari estremamente precarie e fragili e dal punto di vista delle condizioni di salute e dal punto di vista relazionale, con la

presenza di familiari disabili, non sempre conosciuti dai servizi competenti, che non sono più in grado di essere mantenuti nel proprio contesto familiare senza adeguati supporti e sostegni di tipo socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di disabili adulti, talvolta con gravi deficit intellettivi e relazionali, che rischiano il completo isolamento, anche in termini geografici, soprattutto per quelli residenti in abitazioni isolate e sparse, lontano da centri abitati, con grosse difficoltà rispetto ai possibili spostamenti per accedere ai servizi socio-sanitari. Occorre pensare a soluzioni adeguate alle caratteristiche ed alla tipologia dell'utenza disabile adulto onde evitare di ricorrere, come purtroppo avviene ancora oggi, alle strutture per anziani come soluzione di ripiego provvisoria; provvisorietà che solitamente, per mancanza di altre risorse alternative, diventa definitiva e si protrae nel tempo.

Nel corso del 2002 si è registrato inoltre, un consistente incremento dei disabili presi in carico dall'assistenza socio educativa.

Grafico. 21 INCREMENTO DELLE ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE DAL 2000 AL 2002



Particolare attenzione è stata riservata al numero dei disabili in rapporto alla popolazione del territorio dei Comuni del C.I.S.A. che è risultata essere piuttosto alta. Questo ha comportato, come già si era auspicato nell'anno precedente, un aumento dei disabili in carico all'assistenza socio educativa, di circa il 34% - anno 2001; anno 2002 – mentre dal 1999 al 2002 l'aumento è stato del 51% (Grafico n. 21).

7. LA GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA

Come era stato previsto nel Bilancio Previsionale del 2002 si è provveduto 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.

Gradi sforzi sono stati compiuti per il recupero dei crediti dei terzi per i servizi resi a pagamento procedendo 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.

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

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 2002 è stata nel complesso oculata.

La stesura dell'inventario che e si è ultimato attraverso la valorizzazione dei beni mobili al fine di permettere una più corretta contabilità economica è stata nel 2002 costantemente aggiornata.

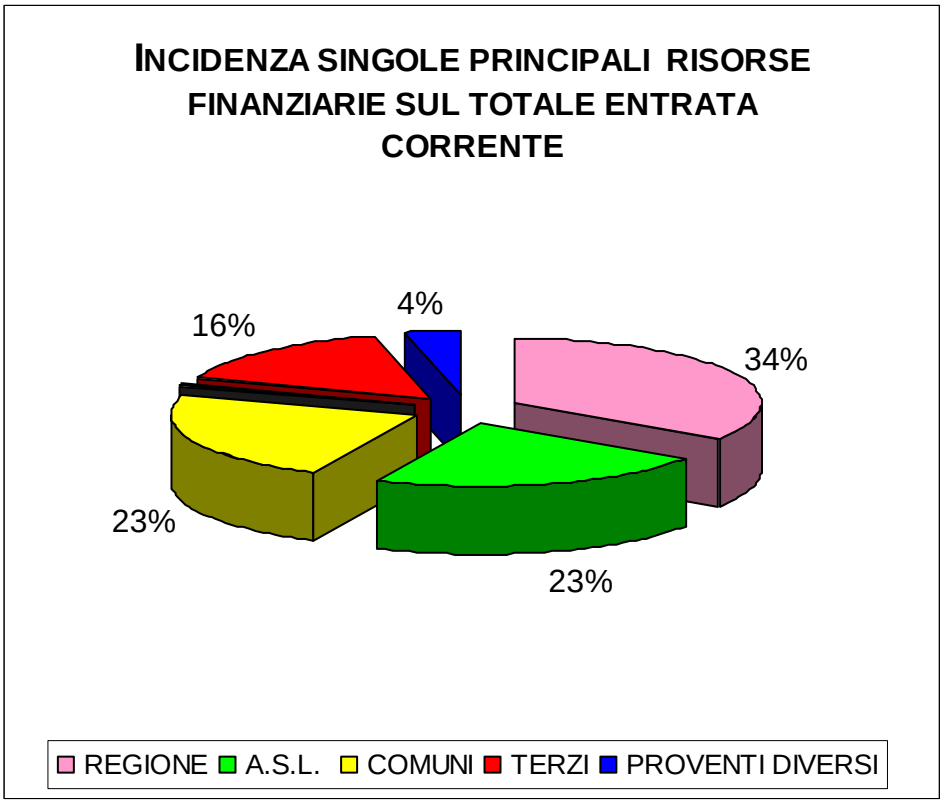
7.1. Le fonti di finanziamento del C.I.S.A.

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:
  - Quota comuni consorziati
  - Rimborso quota sanitaria A.S.L. 20 Tortona 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
- Proventi dei terzi per i servizi resi a pagamento (servizio di assistenza domiciliare, telesoccorso, rette per ricorso ospiti nei presidi per non autosufficienti);

Sul totale dell'entrata corrente l'incidenza delle singole principali risorse finanziarie evidenzia un giusto equilibrio tra le stesse (Grafico n.22).

Grafico. 22 Incidenza delle risorse finanziarie sull'entrata corrente



7.2. Analisi delle principali risorse finanziarie

CONTRIBUTI REGIONALI

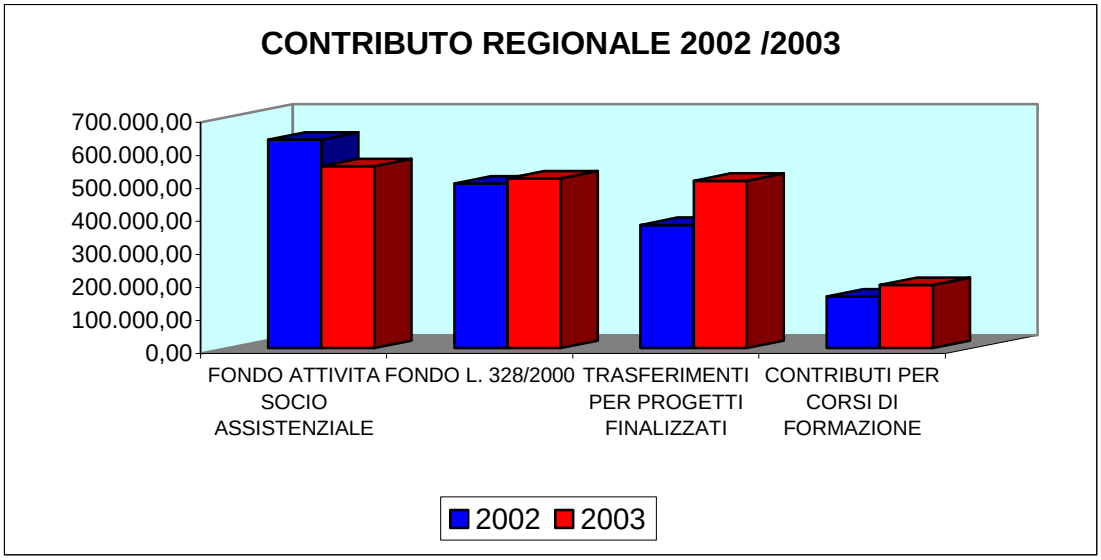
I contributi e trasferimenti Regionali possono essere distinti in tre macro voci e precisamente:

- Fondo per l'attività socio assistenziale e fondo L. 328/2000;
- Trasferimenti per progetti finalizzati e vincolati;
- Contributi per l'organizzazione e gestione di corsi di formazione professionale.

Il contributo Regionale nel suo complesso rappresenta il 34% dell'entrate correnti.
Dalla comparazione con l'esercizio finanziario 2002, definitivamente assestato, si segnala un aumento di circa il 6% di tale contributo, nello specifico si evidenzia che (Grafico n. 23) :

- Il fondo per lo svolgimento dell'attività socio assistenziale è diminuito del 12,76% passando da €. 631.453,00 a 550.867,00. La Regione Piemonte nel corso dell'anno potrebbe, così come si è realizzato negli esercizi finanziari precedenti, erogare una ulteriore somma aggiuntiva del fondo stesso per ora non quantificabile e pertanto non iscritta nel Bilancio di previsione 2003;
- Il Fondo L. 328/2002 è, rispetto all'anno precedente, aumentato del 3,10% passando da €. 499.000,00 a €. 514.511,00;
- I trasferimenti per i progetti finanziati e vincolati passa da €. 372.236,78 a €. 506.873,00 con un aumento in termini percentuali di oltre il 34% ;
- I contributi per l'organizzazione e gestione dei corsi di formazione passa da €. 156.162,55 a €. 191.138,00 con un aumento in termini percentuali del 18%;

Grafico. 23 CONTRIBUTI REGIONALI 2002/2003

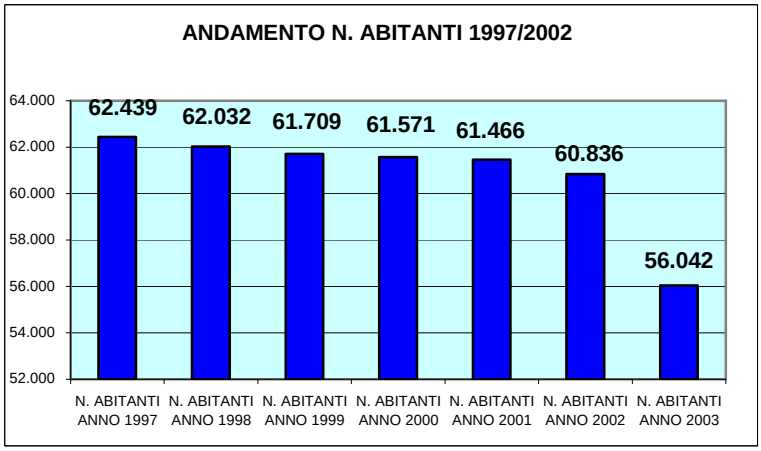


QUOTA COMUNI CONSORZIATI

L'incidenza del contributo della quota dei comuni rispetto al totale dell'entrata corrente è pari al 23%.

Dal 1997 al 2003 si è registrato sul territorio del Consorzio un progressivo aumento della popolazione anziana compresa nella fascia di età "65 anni e oltre", al quale ha corrisposto un graduale e costante decremento demografico relativo alle altre fasce di età (Grafico n. 24).

Grafico. 24 ANDAMENTO DEMOGRAFICO NEI COMUNI DEL C.I.S.A. DAL 1997 AL 2003



Nel territorio di competenza di questo Consorzio il fenomeno di denatalità che è stato evidenziato porta una progressiva riduzione del numero dei cittadini residenti nei Comuni consorziati con la conseguente riduzione di circa 1% annuale delle quote di contabilità pro-capite erogate dagli enti locali consorziati (Grafico n. 25 - 26).

Grafico. 25 NUMERO DEGLI ABITANTI DEI COMUNI DEL C.I.S.A. ANNI 2002/2003

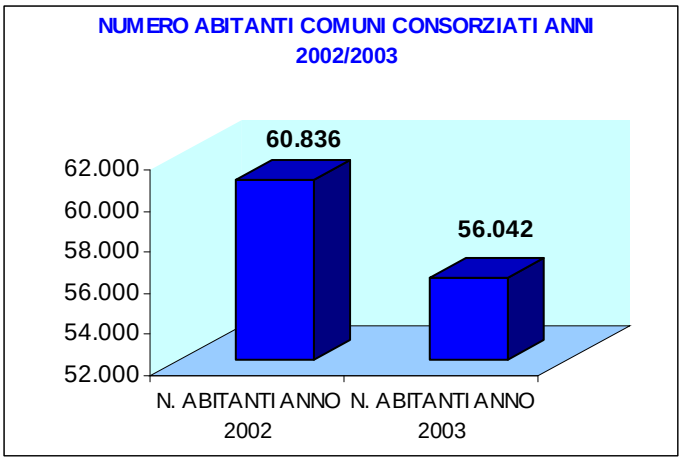
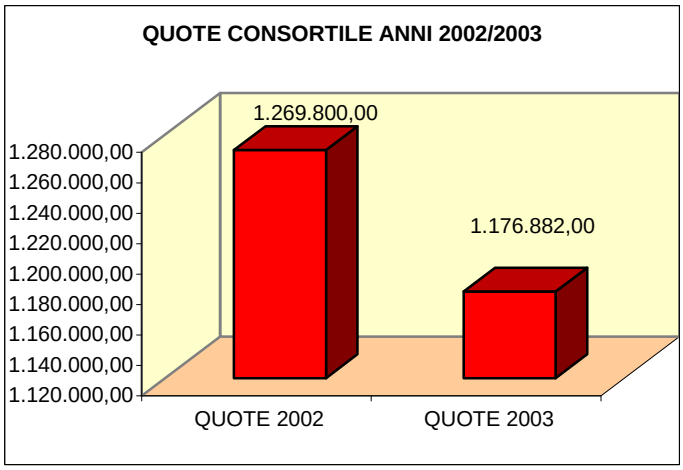


Grafico. 26 **TOTALE** QUOTE CONSORTILI VERSATE ANNI 2002 - 2003

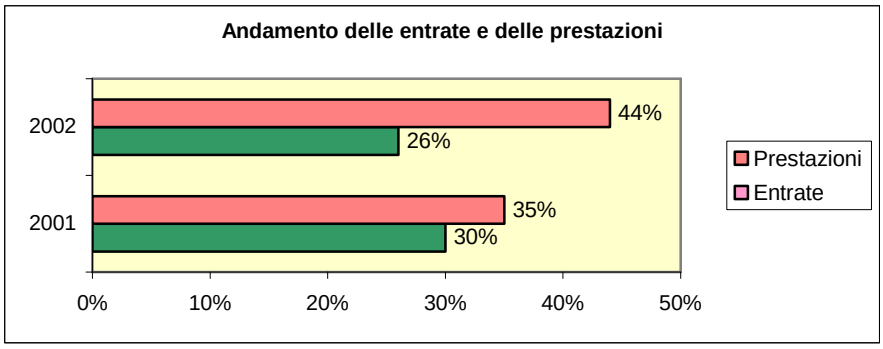


Accanto a tale fenomeno, che va progressivamente ad incidere sulle entrate dell' Ente, si vanno sviluppando le esigenze di Servizio socio-assistenziale dovute all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della soglia della povertà.

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 si è previsto un incremento delle quote consortili pari a L.5.662, passando così da L.35.000 a L. 40.662 pro-capite pari a €. 21,00. Incremento, delle cui necessità, l'assemblea dei comuni del Consorzio aveva già preso atto al momento

dell'approvazione della relazione al bilancio di previsione 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 (Grafico n. 27).

Grafico. 27 ANDAMENTO DELLE ENTRATE E DELLE PRESTAZIONI ANNI 2001 - 2002



Nell'anno 2002 , a fronte di tale aumento, si è realizzato un significativo incremento delle prestazioni che, in taluni servizi, ha superato il 10% a dimostrazione del fatto che la domanda di servizi socio-assistenziali sul territorio è in costante aumento, così come confermato dai dati statistici sulla popolazione residente.

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 2003.

In fase di predisposizione del suddetto Bilancio di Previsione 2003 si prevede a carico dei Comuni consorziati una quota per abitante pari a quella assestata nel Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2002.

La particolare criticità nell'intervento di spesa "prestazioni di servizio per minori" e in particolare della specifica voce di spesa "rette per minori in istituto" potrebbe comportare nel corso dell'anno 2003 il sorgere di ulteriori esigenze finanziarie a copertura del suddetto capitolo di spesa e di conseguenza potrebbe venir richiesto una integrazione della quota consortile in una misura comunque non superiore ad €. 1,30 per abitante.

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 2003. 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.

La dinamica dei pagamenti delle quote consortili 2002 non è ancora assestata in quanto su un totale complessivo di €. 1.277.556,00 sono stati riscossi solo €. 489.252,36.

La prima rata pari al 50% dell'intera quota consortile dell'anno 2002 da versare entro il 30 giugno di €. 638.778,00 non è ancora stata versata da n. 7 Comuni per un importo di €. 304.657,50;

La seconda rata, da versare entro il 30 Novembre di €. 638.778,00, non è ancora stata versata da n. 21 Comuni per un importo di €. 483.646,14

Numero 7 Comuni non hanno versato l'intera quota consortile

Per quanto attiene alle quote consortili degli anno precedenti si segnala che:

N. 4 Comuni devono ancora corrispondere la quota 2001 per un importo di €. 33.079,06;

N. 2 Comuni devono ancora corrispondere la quota 2000 per un importo di €. 8.507,82;

N. 1 Comune deve ancora corrispondere la quota 1999 per un importo di €. 5.784,32;

Grafico. 28 PERCENTUALE DELLE QUOTE RISCOSSE E NON RISCOSSE DEI COMUNI CONSORZIATI ANNO 2002

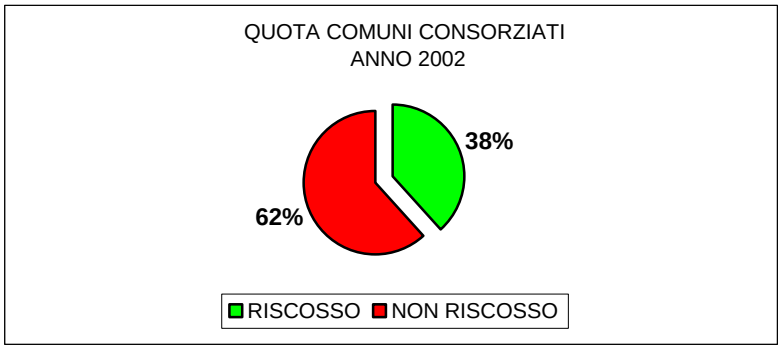
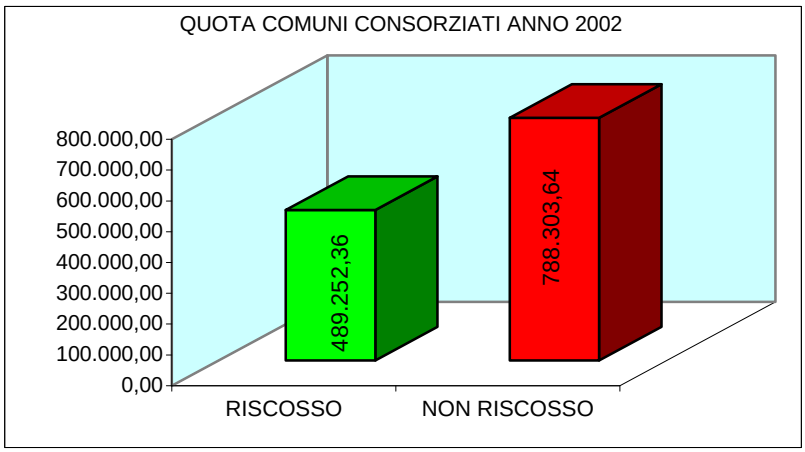


Grafico. 29 QUOTE RISCOSSE E NON RISCOSSE DEI COMUNI CONSORZIATI ANNO 2002



QUOTA ASL PER COSTI A RILIEVO SANITARIO

La quota a rilievo sanitario rimborsata dell'A.S.L 20 ha un incidenza del 23% sul totale delle entrate correnti.

Come negli anni precedenti, anche per l'esercizio finanziario 2003 l'ASL contribuirà a rimborsare la retta a valenza sanitaria per i presidi per non autosufficienti gestiti direttamente o indirettamente dal CISA.
Si prevede di incrementare l'attuale risorsa finanziaria attraverso un'ulteriore quota a favore di soggetti disabili con deficit fisico ed intellettivo per garantire prestazioni socio-sanitarie a livello domiciliare, in stretta integrazione con le attività già svolte presso il Centro Diurno "S:Carlo" di Castelnuovo.

QUOTA DEI TERZI PRIVATI PER I SERVIZI RESI A PAGAMENTO

L'entrata dei terzi privati per i servizi resi a pagamento hanno un incidenza del 13% sul totale dell'entrate correnti.

Nel corso dell'anno 2002, così come previsto nella relazione al Bilancio di Previsione 2002, si è introdotto un ticket mensile stabilito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione per i servizi di pasti e trasporto a favore di soggetti disabili frequentanti le strutture semiresidenziali e i servizi territoriali.
Per l'esercizio finanziario 2003 non si prevede nessun aumento del succitato ticket.
Un aumento di un €. 1,00 è stato previsto per la retta giornaliera richiesta agli ospiti inseriti presso i presidi per non autosufficienti gestiti dal CISA che passerà da €. 28,00 a €. 29,00.
I ticket per gli altri servizi resi a pagamento (servizio di assistenza domiciliare, telesoccorso) verranno aumentati in una misura non superiore al tasso di inflazione.

7.3. Andamento della spesa corrente

La spesa corrente definitivamente assestata a chiusura dell'esercizio finanziario 2002 è di € 5.111.177.

l bilancio di previsione 2003 prevede un totale spesa corrente complessiva di €. 5.139.236,00.

L'aumento, in termini percentuali è del 1% , e certamente non proporzionale all'entità delle prestazioni erogate agli utenti del CISA.

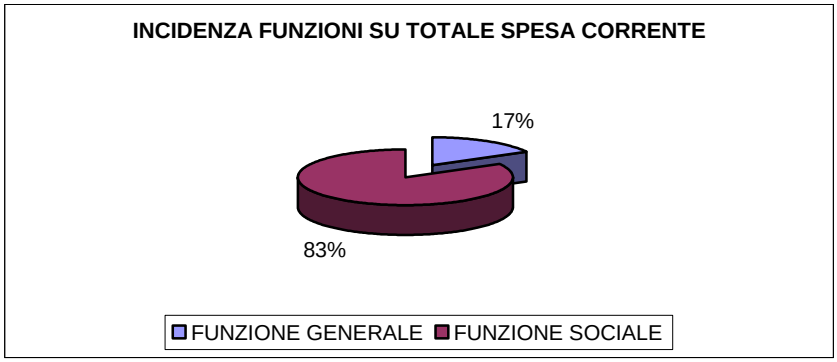
Tale minimo aumento deriva da un attenta razionalizzazione delle spese, in particolare si è provato a diminuire alcune voci di spesa quali il fondo di riserva e in particolar modo la voce di spesa "rette minori in istituto".

Voce di spesa, quest' ultima, che verrà costantemente monitorata per richiedere, in caso di ulteriore esigenza finanziarie a copertura della suddetta spesa, un aumento non superiore a €. 1,30 della quota pro-capite ai comuni consorziati nel mese di giugno 2003.

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

L'incidenza della funzione generale è del 17% sul totale complessivo della spesa corrente rispetto all' 83% rappresentata dalla funzione sociale (Grafico n. 30).

Grafico. 30 INCIDENZA DELLE FUNZIONI GENERALI SULLE FUNZIONI SOCIALI



Dall'analisi della funzione generale nel complesso dei vari interventi in cui esse si articola (personale, acquisti, ecc…) emerge un aumento dell'intervento "Personale" necessario a garantire l'adeguamento del C.C.N.L.

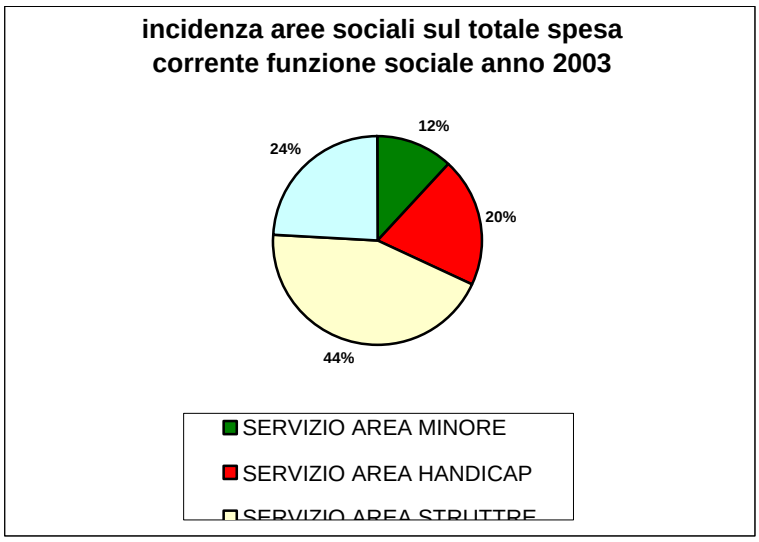
In particolare, va rilevato, in particolare che la quota del Fondo di Riserva, pur essendo calcolata nell'osservanza della normativa vigente in materia, è stata diminuita poichè una accurata e corretta gestione contabile finanziaria dell'anno 2002 ha permesso di evitare prelevamenti da tale fondo.

Passando alla disamina della funzione sociale va sottolineato l'articolarsi di tale funzione in quattro servizi socio-assistenziale e precisamente:

- Servizi area minori
- Servizi area handicap
- Servizi area strutture residenziali per anziani
- Servizi diversi alla persona

Sul totale della spesa corrente della funzione sociale l'incidenza di ciascuno di questi servizi è quella evidenziata dal sottostante grafico n. 31.

Grafico. 31 INCIDENZA DELLA SPESA DELLE AREE SOCIALI SUL TOTALE DELLA SPESA CORRENTEPER L'ANNO 2003



7.4. Il fabbisogno finanziario per l'anno 2003.

Le spese correnti per l'anno 2003 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 non supera il tasso dell'inflazione. Si precisa che le spese per l'affitto e l'utenza della sede del CISA sono state stimate in quanto siamo in attesa da parte del Comune di Tortona di una comunicazione precisa dei costi.
- all'interno del servizio "area minori" va evidenziato, l'aumento apportato alla voce di spesa relativa ai contributi alle famiglie affidatarie (cap.455) e nel contempo ridotto quello relativo alle rette dei minori in istituto (Cap. 441).

  Data la criticità di quest'ultima voce di spesa la scelta dell' Amministrazioni è stata quella di monitorare periodicamente quest'ultima.

  Nel corso dell'anno 2003, qualora si manifestino ulteriori esigenze finanziarie a copertura del capitolo di spesa "minori in istituto" , verrà richiesta ai Comuni consorziati una integrazione della quota consortile in una misura comunque non superiore ad €. 1,30 per abitante.
- All'interno del servizio "strutture residenziali per anziani", relativamente ai costi di gestione riferiti al nucleo RAF Kora Kennedy Sada da rimborsare al Comune di Tortona si è provveduto ad inserire in bilancio un importo stimato, in attesa da parte del Comune di Tortona di perfezionare la pratica con Convenzione.

  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.

- All'interno del servizio "area handicap", va evidenziato che a decorrere dall'anno 2003 la retta relativa agli ospiti disabili gravi e gravissimi in precedenza a totale carico dell'azienda sanitaria verrà, per la quota socio assistenziale corrisposta dalla famiglia, ed in caso di necessità integrata dal Consorzio medesimo.
- Per i presidi di Castelnuovo Scrivia e Pontecurone sono stati aumentati, nella misura del 1% rispetto all'anno precedente, i capitoli di spesa (cap 901 e cap 902) relativi alla gestione indiretta (appalto all'ATI Coop Gamma Delta- CSA), e comunque in una misura nettamente inferiore all'incremento inflattivo.

  Per i suddetti Presidi sarà introdotto, nell'osservanza della normativa vigente in merito, il necessario sevizio di direzione sanitaria per un costo complessivo presunto di €. 20.000,00
- 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. In considerazione dell'aumento avvenuto già nel corso dell'anno 2002 delle domande delle suddette prestazioni.

Nella parte della entrata corrente l'elaborazione delle singole e prevalenti voci di spesa è stata certamente prudenziale 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 ufficialmente dalla Regione;

  Come per l'esercizio finanziario 2002, anche nell'attuale bilancio di previsione è stata inserita la risorsa "contributi e trasferimenti regionali: L.328/2000" (Risorsa 22) in quanto la Regione ha ufficialmente provveduto alla ripartizione del fondo attribuito dalla Legge 328/2000 (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 2003 non garantendo però l'erogazione dello stesso fondo per i successivi esercizi economici finanziari 2004 e 2005.
- la retta a valenza sanitaria per i presidi per non autosufficienti gestiti direttamente o indirettamente dal CISA, come negli anni precedenti, anche per l'esercizio finanziario 2003 verrà rimborsata dall'ASL 20.

Si prevede, inoltre, di incrementare l'attuale risorsa finanziaria attraverso un'ulteriore quota a favore di soggetti disabili con deficit fisico ed intellettivo per garantire prestazioni socio-sanitarie a livello domiciliare, in stretta integrazione con le attività già svolte presso il Centro Diurno "S:Carlo" di Castelnuovo.

- Il contributo dei comuni consorziati è stato calcolato tenendo come base il numero degli abitanti dell'anno precedente (n. abitatnti 60.836) ridotto dell'1% e non considerando il numero degli abitanti del Comune uscente dal consorzio.

  Non è stato richiesto in fase di previsione nessun aumento della quota consortile che resta di €. 21,00 per abitante.

  Nel corso dell'esercizio finanziario 2003, data la criticità di una particolare voce di spesa, e precisamente il costo dei minori in Istituto potrà venir richiesto ai comuni al fine di garantire la copertura finanziaria di tale voce di spesa, un incremento della quota consortile nella misura massima di €. 1,30 per abitante.

- I proventi dei terzi sono stati calcolati prevedendo di aumentare, in una misura non superiore al tasso di inflazione, quelli riferiti ai servizi già resi a pagamento (telesoccorso, assistenza domiciliare).

  La retta giornaliera a carico degli ospiti presso i presidi per non autosufficienti a gestione diretta o indiretta passerà da €. 28,00 a €. 29,00, con un minimo aumento di €. 1,00.

  Nel corso dell'anno 2002 l'amministrazione, attuando gli indirizzo dell'Assemblea Consortile stabilito nella relazione al bilancio di previsione 2002 , ha introdotto un ticket mensile per i servizi di pasti e trasporto a favore dei soggetti disabili frequentanti le strutture semiresidenziali e i servizi territoriali che resterà invariato per l'anno 2003.

Queste le voci di entrata più importanti per le finanze consortili, le quali devono garantire un flusso d'entrata costante per evitare problemi di liquidità; fenomeno questo tipico delle organizzazioni le cui più rilevanti risorse hanno natura di finanza derivata.

Da una analisi dei dati su esposti, appare evidente come, per l'anno 2003 le cifre a bilancio preventivate riferite alla spesa corrente risultano essere lievemente superiori a quelle previste a bilancio di previsione definitivo 2002, 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.

8. LE INIZIATIVE ATTUATE NEL 2002

L'organizzazione dei diversi servizi e delle diverse iniziative che il C.I.S.A. si è impegnato a realizzare nel corso del 2002, si è basata sulle riflessioni emerse da un'attenta fase di ricerca e di analisi dei diversi ambiti di intervento del mondo del sociale. La fase di monitoraggio è stata il primo momento di intervento nella strutturazione di un progetto o di un servizio.

Uno degli obiettivi principali che l'Ente si è posto nel corso dell'anno è stato infatti quello di realizzare sia un monitoraggio relativo all'andamento demografico ed alle risorse presenti sul territorio di competenza del Consorzio, sia un monitoraggio ed un'analisi socio-economica della Provincia di Alessandria con particolari riferimenti all'ambito territoriale del Tortonese, sia un monitoraggio strettamente riferito al mondo del sociale. Quanto è stato delineato dall'analisi e dall'elaborazione dei dati raccolti ci ha consentito di conoscere sempre meglio i diversi ambiti di intervento all'interno dei quali si muove il Servizio Sociale. Da queste riflessioni è emerso che uno dei fenomeni più rilevanti nell'ambito del sociale è, senza dubbio, la crescente molecolarità dei soggetti e dei mercati di offerta, in sintonia con l'evoluzione della domanda. E' sufficiente dare uno sguardo alla pluralità di organizzazioni e associazioni che operano nel sociale (dalle associazioni di promozione sociale alle cooperative ed imprese sociali, dal volontariato alle Onlus) per rilevare che hanno modelli organizzativi, finalità, utenze e riferimenti normativi spesso molto diversi tra loro.

In genere da un'indagine sul mondo del sociale ci si aspetta un unico modello di lavoratore, al contrario ci troviamo di fronte ad una realtà complessa che parte dal basso e rimane nel basso. "Possiamo individuare tre gruppi di istituzioni nell'ambito della rete sociale. Il primo, legato all'associazionismo e al mondo del volontariato, si è arricchito di iniziative diffuse e locali. Stiamo assistendo alla proliferazione di piccoli nuclei di associazioni dati da iniziative dei singoli cittadini. Si tratta di laboratori innovativi a servizio del sociale. Nel secondo gruppo troviamo la famiglia, ovvero la rete spontanea per eccellenza che vede un ruolo attivo all'interno delle mura casalinghe. Ruolo che diventa fondamentale quando si devono affrontare i problemi familiari. Le famiglie garantiscono interamente l'assistenza a circa il 76% degli

anziani non autosufficienti ed al 74,3% di invalidi e disabili. Inoltre, il 17,4% degli anziani non autosufficienti ed il 24,4% di invalidi e disabili sono assistiti dalle famiglie con la collaborazione di medici e operatori sociali o di operatori non professionali. Da non sottovalutare anche il ruolo crescente svolto degli anziani nell'accudire i nipoti. Al terzo gruppo fanno parte le baby sitter, colf e badanti rispetto al quale non appare facile procedere a forme di valutazione quantitativa, vista la rilevante componente sommersa legata anche all'intreccio con la condizione di molti immigrati irregolari e clandestini".

Gli obiettivi generali che, per tali motivi, il Consorzio si è posto sono: approfondire la riflessione sulle nuove forme/rischi di emarginazione; aumentare il livello di partecipazione e responsabilizzazione dei soggetti gestori; ricercare un maggiore coinvolgimento del volontariato (anche ai fini di una coprogettazione di alcuni servizi); promuovere un maggiore coinvolgimento degli utenti attraverso programmi di informazione/consultazione; migliorare la qualità dei servizi ,attraverso la certificazione di qualità; strutturare alcuni interventi e progetti di intervento in un ottica di prevenzione delle situazioni di disagio.
I principi fondamentali di riferimento nell'erogazione delle prestazioni:

• eguaglianza ed equità: i servizi vengono erogati a tutti gli utenti sulla base di procedure trasparenti ed eque, tenendo conto del bisogno del singolo senza alcuna discriminazione riguardante: sesso, razza, lingua, religione e opinione politica;
• continuità: per le attività indicate, i Servizi vengono erogati con continuità di funzionamento;
• diritto di scelta: ove sia consentito dalla legislazione vigente e dall'organizzazione in atto, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio.
• partecipazione: il cittadino-utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del Servizio erogatore che lo riguardano e può concorrere al miglioramento delle prestazioni, anche attraverso le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti;
• efficienza ed efficacia: il Servizio deve essere erogato in modo tale da garantire il buon uso delle risorse e la qualità delle prestazioni, in conformità con gli standard di qualità individuati per i singoli servizi.

Nell'anno 2002 è stata confermata, da un'attenta analisi delle attività e delle iniziative realizzate, l'immagine di un Ente in forte espansione all'interno del sistema dei servizi rivolti alla popolazione del territorio consortile.

Il consolidamento di un servizio sociale articolato a livello territoriale, il più possibile capillare e diffuso è stato rinforzato dalla presenza di una rete territoriale di istituzioni pubbliche e del privato sociale che hanno contribuito efficacemente ad assegnare un ruolo significativo al Consorzio.

Molta attenzione è stata rivolta al territorio attraverso un approfondimento delle sue caratteristiche con l'obiettivo di dare a ciascun singolo soggetto che richiede sostegno delle risposte sociosanitarie mirate, cercando il più possibile di creare gli spazi e le condizioni per promuovere benessere sociale e tutelare le situazioni a più alto rischio di emarginazione.

Nell'anno 2002 il CISA ha investito molte delle proprie risorse nella costruzione di una rete di rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato presenti in modo diffuso su tutto il territorio consortile. Con il coinvolgimento diretto di tali soggetti, che hanno dimostrato la loro piena disponibilità anche a partecipare alla realizzazione di progetti individualizzati mirati a favore di fasce deboli di popolazione, l'Ente è riuscito ad attivare interventi che hanno permesso di aiutare persone anziane, disabili, donne in difficoltà, extracomunitarie con risposte appropriate e consone alle esigenze specifiche delle singole persone interessate, dei loro familiari, dei loro contesti di vita.

Tale approccio "orientato verso l'esterno " sta creando le condizioni favorevoli per forme di intervento mirate alla responsabilizzazione della persona e al recupero di potenzialità che, se adeguatamente supportate dal punto di vista sociale ed educativo, possono essere di aiuto nel graduale raggiungimento di un adeguato livello di autonomia.

Si tratta di un percorso che ha richiesto alle figure professionali tecniche coinvolte conoscenze ed approfondimenti acquisiti attraverso la partecipazione a corsi di formazione ed aggiornamento organizzati a livello locale e a livello regionale.

La modalità di costruzione di servizi di intervento a rete è stata applicata inizialmente solo nell'area anziani con la realizzazione di una rete di supporto per quegli anziani che si trovano in una situazione di emergenza, non sono autosufficienti e richiedono un'assistenza immediata e la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare prolungata. L'assistenza domiciliare "prolungata" si differenzia dall'assistenza

domiciliare classica che il CISA continuerà a fornire ai suoi utenti, perché offrirà un servizio di assistenza caratterizzato da interventi più lunghi e di sostegno alla famiglia, effettuati anche durante le ore diurne festive e serali.
Nel corso dell'anno sono nati nuovi progetti e nuove modalità di intervento a rete anche per i servizi dell'area minori ed adulti. L'obiettivi di fondo di tale modalità organizzativa è quello di migliorare la qualità della vita, delle persone che vivono in condizioni di disagio, attraverso l'organizzazione di un approccio di lavoro in équipe interdisciplinare.
Nell'area educativa, infatti, si è contribuito a creare con sempre maggiore impegno una serie di rapporti con le risorse presenti sul territorio quali la scuola e le associazioni culturali. In seguito a questo sono stati organizzati sia un laboratorio musicale e teatrale sul territorio per i portatori di handicap, sia un laboratorio fotografico.

Valutazione del personale

Il nucleo di valutazione, che dall'anno 2000 si occupa dell'elaborazione del sistema di valutazione delle progressioni dei dipendenti del C.I.S.A. anche nel 2002 ha focalizzato le sue attenzioni, sul bisogno dell'organizzazione di verificare il contributo prestato dalle persone che ne fanno parte, in relazione alle finalità che la struttura deve raggiungere; cercando di essere efficace, semplice, condiviso, basato essenzialmente sulla valutazione del merito, della professionalità e con l'obiettivo di valutare le prestazioni, i risultati e il potenziale dei dipendenti.
I criteri utilizzati per le progressioni orizzontali, come già era avvenuto negli anni precedenti, si sono considerati d'intesa con le Organizzazioni Sindacali oggetto di valutazione le capacità individuali, le prestazioni ed i loro risultati, la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento, nonché l'anzianità di servizio.

Procedure

Passando ad analizzare l'attività svolta in tema di semplificazione delle procedure adottate dall'Ente, al fine di snellire e rendere maggiormente chiari i processi organizzativi, è utile ricordare che nel corso dell'anno 2001 è stata avviata una puntuale attività di introduzione, revisione e razionalizzazione di tutte le procedure

amministrative e sociali. Con la definizione, condivisione e formalizzazione in norme delle modalità di lavoro da osservare nei diversi ambiti di intervento sta per essere attuato un importante passo nella direzione della formulazione del Sistema Assicurazione Qualità dell'Ente e raggiungimento di condizioni di miglioramento continuo.

Controllo di gestione

Il sistema di controllo di gestione, avviato nel 2001, che ha richiesto una diversa impostazione e modalità operativa delle voci di spesa contenute nei documenti contabili del Consorzio, ha continuato il suo operato nel corso del 2002. Si è trattato di introdurre una diversa organizzazione dei dati contabili al fine di misurare il grado di efficienza dei principali servizi erogati e di disporre di uno strumento permanente di controllo capace di governare il sistema sociale adottato e di evidenziare i nodi critici presenti nei servizi.

L'obiettivo del controllo di gestione va nella direzione di sviluppare percorsi di analisi e di misurazione del livello di assistenza e di verificare la sua compatibilità con le risorse impiegate.
Nell'anno 2002, come nell'anno precedente si è dato la priorità al controllo di gestione delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti gestiti dal CISA allo scopo di monitorare in tempo reale e a scadenze regolari l'andamento dei costi suddivisi per voci di spesa aggregate per interventi. Tale verifica periodica consente di tenere sotto controllo tutti gli aspetti organizzativo-gestionali ed affrontare gli eventuali nodi critici che si possono presentare, ricercando le risposte più aderenti agli obiettivi prefissati.

Censimento beni immobiliari

Un ulteriore obiettivo raggiunto è stato quello dell'elaborazione dell'inventario di tutti i beni mobili dell'Ente che potrà così essere oggetto di costante aggiornamento negli anni avvenire.
Nell'ottica dell'utilizzo ottimale dei beni patrimoniali presenti sul territorio di competenza dell'Ente si è inoltre provveduto ad effettuare il censimento dei beni immobili a vincolo socio-assistenziale di proprietà dei Comuni consorziati finalizzato

a consentire una adeguata programmazione delle risorse disponibili per rispondere efficacemente ai nuovi bisogni emergenti.
Si tratta di avviare una attenta analisi del patrimonio esistente, privilegiando scelte che garantiscano lo sviluppo integrato e complementare di attività e servizi a favore della popolazione locale.

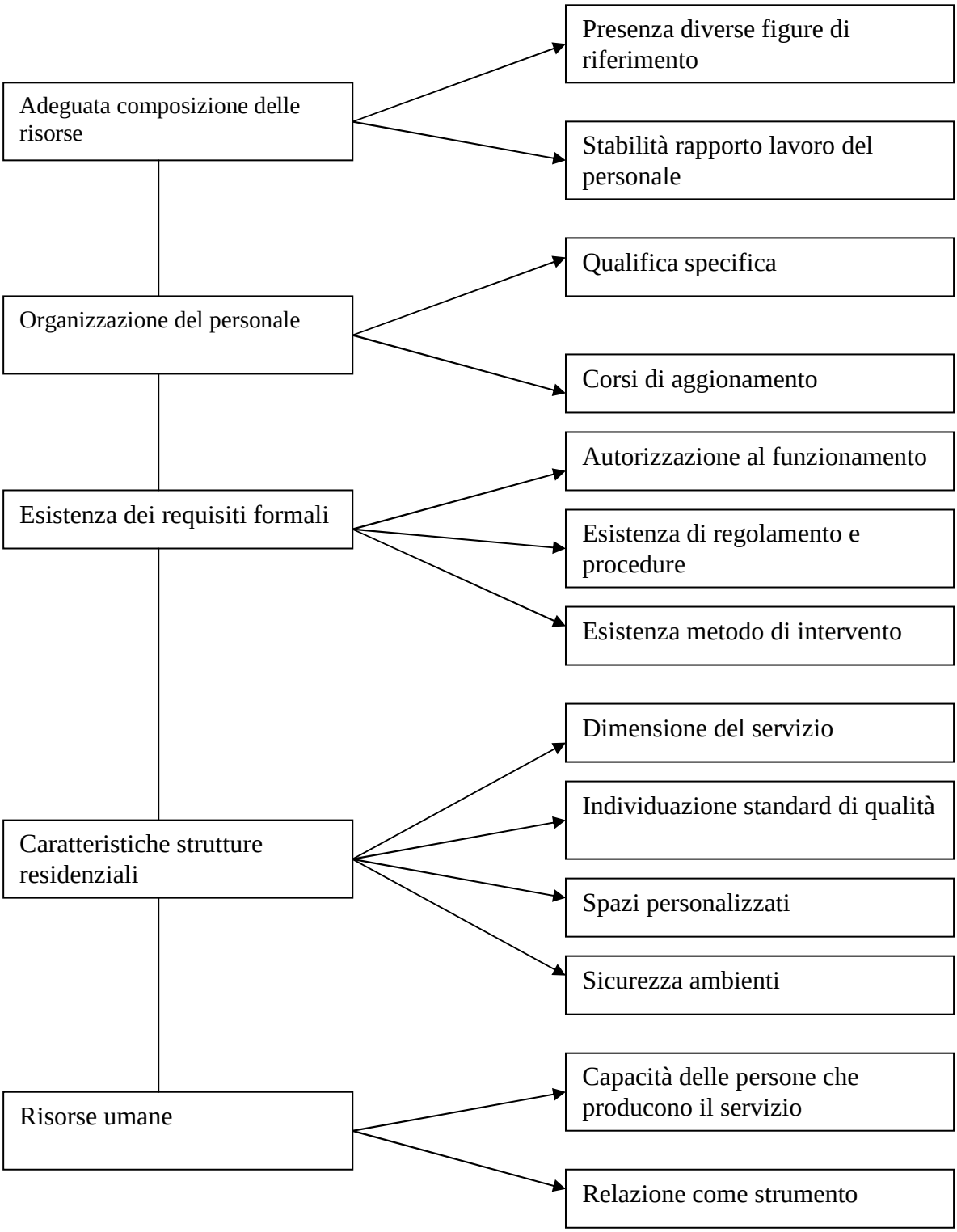
Il Sistema Qualità

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.

I servizi, che vengono erogati nell'area socio-assistenziale, sono prodotti nel momento stesso in cui vengono utilizzati dall'utente per cui, non essendoci un modello di controllo di conformità tra produzione ed erogazione, la qualità consiste fondamentalmente nella capacità delle persone che realizzano il servizio: il ruolo fondamentale delle risorse umane. Negli enti che producono servizi un approccio di tipo olistico permette di introdurre un controllo di qualità incorporato all'intera organizzazione, un modo di pensare il cui effetto si ripercuote ad ogni livello del sistema, dalle persone alle attività quotidiane. Il modello solistico permette dunque di porre l'accento su ciò che ha valore per gli utenti, sull'attivazione degli operatori e sulla costruzione di standard e competenze dinamiche di erogazione di qualità nel sistema generale di erogazione del servizio.

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.

Il programma di miglioramento continuo, infatti, ha previsto distinti livelli di attività iniziate nel corso del 2002 orientate: a) 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 b) 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 c) 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. Il sistema qualità andrà a permeare anche negli anni successivi le modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione dei servizi del C.I.S.A., nell'ottica di continuare a coinvolgere e valorizzare gli operatori e di migliorare sia il modo di lavorare sia l'affidabilità nei confronti del contesto in cui si agisce. Il raggiungimento di tali obiettivi contribuirà a realizzare un sistema di qualità a più livelli e che raggiungerà in modo omogeneo tutta l'organizzazione e le risorse ruotano attorno ad essa.



Carta Etica

Parallelamente all'introduzione del Sistema di Qualità il C.I.S.A. si è impegnato nell'elaborazione e nella stesura della Carta Etica. Il C.I.S.A. di Tortona, infatti, è uno dei primi Consorzi impegnati nel socio – assistenziale non solo a certificarsi ma anche a redigere una Carta Etica.

La Carta Etica è uno strumento di natura non contrattuale, destinato essenzialmente ad indirizzare eticamente il comportamento sia del C.I.S.A., sia di tutto il personale compresi gli stessi amministratori, anche al di là di quanto stabilito dalle leggi vigenti e dal Contratto di Lavoro. La Carta Etica rappresenta una dichiarazione pubblica dell'impegno del C.I.S.A. a perseguire i massimi livelli di eticità nel compimento della missione sociale. La vocazione di Ente al servizio del territorio e dei cittadini, di cui vuole essere interlocutore attento e costante per il raggiungimento di sempre maggiori livelli di benessere sociale, ha individuato nel tempo un modello comportamentale e di intervento.

9. L'AZIONE PROGETTUALE

All'interno dell'organizzazione del C.I.S.A. sta assumendo un ruolo sempre più definito l'area progettazione, che si occupa non solo delle diverse fasi di monitoraggio ed elaborazione dati, ma soprattutto della realizzazione di progetti di intervento relativi a tutte le fasce di età. In quest'area di progettazione di interventi si è cercata la collaborazione degli enti, delle associazioni e degli altre risorse presenti sul territorio. Uno degli aspetti di sicuro interesse legati alla fase della progettazione riguarda la modalità di approccio alle situazioni di disagio; viene data, infatti, grande importanza alle fase di studio, di comprensione, di ricerca del disagio ed all'analisi dei bisogni. Nel biennio 2001-2002 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, alcuni dei quali elaborati in collaborazione con i principali attori impegnati a diverso titolo nel settore del socio-assistenziale (ASL 20, Fondazione CRT, Cooperative, Associazioni di Volontariato, Regione Piemonte, Provincia di Alessandria) rappresentano un'importante iniziativa mirata a dare una risposta efficace agli utenti dei nostri servizi.

PROGETTI REALIZZATI O IN FASE DI REALIZZAZIONE

Anziani

- Progetto STAR (In fase di realizzazione):

(presentato nel 2001 al Ministero della Sanità) rientra nei progetti finanziati attraverso i Fondi Sociali Europei ha come obiettivo quello di: supportare i cittadini-utenti, in particolare gli utenti affetti da Alzheimer ed i loro famigliari ad affrontare le principali problematiche che si incontrano nell'accedere ai servizi socio-assistenziali, realizzare dei percorsi di orientamento per il malato di Alzheimer, creare un punto di ascolto, monitorare l'andamento della patologia sul nostro territorio e realizzare una mappa dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

- Progetto Assistenza domiciliare prolungata (In fase di realizzazione):

L'assistenza domiciliare "prolungata" è uno dei servizi costituenti il percorso del "Progetto sperimentale di assistenza integrata agli anziani" che permettono all'utente anziano di tornare o di rimanere, quando possibile, a condurre una vita all'interno della propria abitazione. Il Progetto infatti, è finalizzato non solo a supportare la

persona anziana ma anche e soprattutto la famiglia nella sua quotidianità, affinché continui ad essere una risorsa affettiva per l'anziano, che potrà vivere nel suo contesto socio ambientale evitando l'istituzionalizzazione.
L'assistenza domiciliare "prolungata" si differenzia dall'assistenza domiciliare classica che il CISA continuerà a fornire ai suoi utenti, perché offrirà un servizio di assistenza caratterizzato da interventi più lunghi e di sostegno alla famiglia, effettuati anche durante le ore diurne festive e serali.

Persone in difficoltà

- Progetto Donna – Donna (Concluso nel 2002):

rivolto a donne sole con figli minori a carico, volto a migliorare la qualità della vita, individuando uno spazio dove affrontare i principali problemi di carattere sociale, relazionale, educativo ed economico

- Progetto Sportello Ascolto (In fase di realizzazione):

si propone di promuovere uno spazio di consulenza ai genitori ed agli insegnanti, nell'intento di collaborare con loro per affrontare le difficoltà inerenti la comunicazione, la gestione l'ascolto nella relazione con i propri figli o allievi in una fascia di età adolescenziale in cui si concentrano particolari e delicate situazioni di disagio.

- Progetto Equal (In fase di realizzazione):

(presentato nel 2001 all'Assessorato Formazione Professionale-Lavoro nell'ambito dell'iniziativa comunitaria Equal), che ha come finalità generale quella di fornire opportunità occupazionali alle fasce più deboli della popolazione, individuando all'interno delle stesse le aree a più forte rischio di marginalità ed esclusione sociale, favorendo percorsi di autonomizzazione, crescita individuale, empowerment, e lo sviluppo delle potenzialità. L'obiettivo da raggiungere è creare forme di collaborazione stabile tra coloro che si occupano delle politiche inerenti il lavoro e l'occupazione e far si che ogni intervento promosso da tali soggetti possa entrare in sinergia con le politiche a favore dell'occupazione delle fasce deboli.

- Progetto Punto integrazione (Concluso nel 2002):

(presentato nel 2000 ed approvato nel 2001 dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Piemonte) avviato nel secondo semestre del 2001, vuole essere un servizio integrato di accoglienza, informazione e orientamento in grado di supportare efficacemente l'utente extracomunitario rispetto a tutte le principali problematiche che

si incontrano nell'accedere per la prima volta ad un servizio assistenziale, sanitario o per l'assolvimento di pratiche burocratiche che fanno capo ad Enti Istituzionali con cui il soggetto interessato interagisce. Attraverso un'attività di monitoraggio si intende altresì approfondire la conoscenza del fenomeno dell'immigrazione avvalendoci della collaborazione dei singoli Comuni consortili e di tutti quei soggetti presenti sul territorio (organizzazioni di volontariato, associazioni..) con cui condividere i contenuti del progetto medesimo.

- Progetto Helping – Homeless (Concluso nel 2002):

nasce come iniziativa sperimentale, per il C.I.S.A., finalizzata ad attivare un servizio rivolto ai "senza tetto" e a quelle persone che, all'interno del nostro territorio, vivono in uno stato di povertà estrema e che per destino o per scelta, sono costrette ad affrontare una serie di problematiche sia di ordine pratico che di tipo relazionale.

Handicap

- Progetto Handicap grave – gravissimo (Concluso nel 2002):

ha come obiettivo, attraverso una serie di attività, di educare il soggetto disabile all'autonomia personale, a mantenere la capacità psichiche, sensoriali e motorie, a sviluppare quanto possibile le relazioni interpersonali, ad inserire gli utenti nel contesto territoriale e a sviluppare competenze motorie e socializzanti.

- Progetto Giobbe Fase 3 e Fase 4 (Conclusi nel 2002):

prevede interventi di educativa territoriale con la presa in carico di disabili, e dei nuclei familiari di riferimento, in prevalenza genitori, talvolta già in età avanzata che richiedono interventi di assistenza domiciliare integrata.

- Progetto Un Tandem per te (Concluso nel 2002):

il CISA ha formulato un progetto specifico per quei portatori di handicap adulti, in situazioni di disagio ed emarginazione, ormai fuori da ogni "competizione" lavorativa. Con strategie formative che hanno posto al centro dell'azione tutte le potenzialità dei soggetti sono stati attuati interventi che hanno offerto ad ognuno uno spazio di espressione e di ruolo adeguato alle proprie capacità ed esigenze.

Essendo abbastanza alta la percentuale di anziani presenti nei nostri comuni, il CISA ha pensato di intervenire su questa fascia di età con due progetti.

- Progetto Centro casa (Concluso nel 2002):

approvato dalla Regione Piemonte nel 2000 e in fase di realizzazione) ha evidenziato la necessità di sviluppare azioni di accoglienza residenza temporanea, notturna o stagionale come supporto alla famiglia del portatore di Handicap.

Minori

- Monitoraggio del disagio giovanile (In fase di realizzazione):

ha avuto inizio nel Novembre del 2001 con una prima fase di sensibilizzazione sul disagio giovanile nelle scuole medie superiori del tortonese, ed ha come obiettivi principali quelli di far emergere, conoscere e quantificare il disagio giovanile stesso presente sul territorio di competenza del CISA, la realizzazione di una banca dati e la programmazione di interventi sul campo. Attraverso questa attività si è potuto entrare in contatto con diversi organi istituzionali e attori che operano nel settore socio-assistenziale al fine di costruire utili sinergie sul territorio tortonese.

- Progetto fascia adolescenziale e pre-adolescenziale (In fase di realizzazione):

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

- Progetto Sensibilizzazione Affidamento ed Adozione (Concluso nel 2002):

il C.I.S.A. si è impegnato a promuovere e sostenere iniziative di informazione e formazione dell'opinione pubblica sull'affidamento e l'adozione e di sostegno all'attività di comunità di tipo famigliare.

I PROGETTI PRESENTATI NEL 2002

Anziani

- Progetto Rete Assistenza Anziani

L'obiettivo del Progetto è quello di creare una rete di supporto per quegli anziani che si trovano in una situazione di emergenza, non sono autosufficienti e richiedono un'assistenza immediata.

Tale progetto prevede attraverso una graduale serie di passaggi di creare una rete di supporto che permetta all'anziano di ritornare a vivere nella propria abitazione.
L'idea comune del Progetto è quella di concepire, per quanto possibile, la "casa di riposo" come momento di passaggio e non più come meta finale della vita della persona anziana.

- Progetto rafforzamento delle attività di Assistenza Domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle pari opportunità di reinserimento sociale

L'obiettivo generale che il progetto persegue è quello di realizzare una palestra all'interno della struttura per anziani G. Bossi di Pontecurone. Si intende organizzare una palestra che funzioni non solo come un luogo dove vengono effettuati interventi di fisioterapia o dove si può svolgere dell'attività fisica controllata ed adeguata ad anziani disabili e non, ma anche come un momento di incontro, di discussione, di integrazione ed un modo per affrontare molte situazioni di solitudine. Questo sarà reso possibile con l'attuazione di una seconda fase del progetto, che si integra strettamente con la prima fase, attraverso la selezione e la formazione delle figure professionali che si occuperanno non solo degli interventi di fisioterapia e ginnastica, ma saranno formati in modo tale da fornire prestazioni integrate sia sul piano fisico-riabilitativo che sul piano sociale, relazionale ed umano.

- Rafforzamento delle strutture di Assistenza ed incremento dell'offerta di servizi anche in regime di non istituzionalizzazione

L'obiettivo del progetto è la ristrutturazione di alcuni locali della struttura per anziani G. Bossi di Pontecurone per fornire un'offerta di assistenza graduata in relazione alle effettive esigenze, ivi inclusa la capacità di fornire servizio all'esterno. Si intende perseguire tale obiettivo attraverso la ristrutturazione e l'adeguamento normativo dei suddetti locali per migliorare i servizi all'interno così come all'esterno della struttura, realizzando una palestra per anziani e disabili dove poter usufruire di prestazioni di fisioterapia e di attività fisica e motoria gestita.

- Progetto Assistenza Telematica Domiciliare Anziani:

L'obiettivo del progetto che si intende realizzare è quello di portare alcuni servizi a domicilio, incrementando ed adeguando in un'ottica di sempre maggiore integrazione, i servizi socio-assistenziali ed i servizi sanitari. L'idea fondante

l'organizzazione di tali interventi è quella di creare una rete di supporto, alle condizioni di disagio degli anziani, integrando gli interventi di tutte le risorse presenti sul territorio.

Il servizio che si intende strutturare, per la realizzazione del progetto, prevede la formazione di una figura professionale che individuate le persone anziane in difficoltà, che vivono nella comunità montana o collinare, porta a domicilio un servizio telematico che consente, la prenotazione da casa di esami sanitari, la compilazione e l'espletamento di moduli e pratiche per accedere a diversi servizi socio-assistenziali e sanitari ed allo stesso tempo, porta un sostegno relazionale a quegli anziani che molte spesso vivono in condizioni di totale solitudine.

Persone in difficoltà

- Progetto Fondo di intervento per la lotta alla droga trasferito alle Regioni ex Articolo 1 – legge 18/02/1999 N. 45 (Presentato alla Regione Piemonte):

Il progetto è rivolto ad soggetti fruitori dei Servizi Sociali e del Servizio per le Tossicodipendenze di Tortona .

Esso consente di integrare programmi terapeutici i cui soggetti risultano essere carenti di risorse dal punto di vista personale/familiare/sociale, per i quali risulta più difficoltoso il definitivo abbandono delle sostanze d'abuso.

Prevede la possibilità di mettere in atto percorsi assistiti di inserimento in spazi lavorativi attraverso le borse lavoro.

L'obiettivo è quello di facilitare e promuovere diversificati e possibili livelli di integrazione. Come rilevato da AA.VV. in "Prospettive Sociali e Sanitarie" n.19/2000, nel descrivere il servizio ALA (Agenzia Lavoro e Apprendimento), al servizio dei centri psichiatrici territoriali di una zona di Milano, l'inserimento nel mondo del lavoro è uno dei traguardi di questo "possibile".

Dare la possibilità al soggetto di sperimentarsi in una esperienza lavorativa consente di favorire non solo riacquisizioni, ma vere e proprie acquisizioni di capacità e modi di rappresentarsi. Si dà, quindi, valore all'esperienza, al di là del mito che vede nel lavoro la risoluzione di ogni disagio sociale.

Handicap

- Progetto Piano progettuale Legge 104

Piano Progettuale relativo ai servizi resi a favore dei cittadini con handicap grave e gravissimo ai sensi della L.162/98, come dal finanziamento previsto dalla D.G.R. n. 32-6868 del 05/08/2002.

Il CI.S.A Tortona ha programmato progettato e sviluppato interventi volti a garantire, al portatore di handicap la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività, favorendo la riabilitazione.

- Progetto Piano progettuale Legge 162

L'obiettivo che si intende raggiungere è quello di sostenere concretamente le persone con handicap, affinché possano raggiungere adeguati livelli di integrazione, condurre una vita di relazione, e superare le difficoltà quotidiane e favorendo inoltre, i processi di autonomia.

Gli interventi che si intende realizzare sono:

- Stimolare i processi di identificazione, con i pari età e migliorare le relazioni affettive
- Valorizzare e supportare le risorse, le competenze e le relazioni familiari nell'espletamento di funzioni educative, di assistenza, di cura, anche con l'utilizzo di strutture e di strumenti appropriati,
- Fornire risposte che permettano di raggiungere il maggior grado di autonomia possibile.
- Sostenere e stimolare le capacità psichiche, sensoriali, motorie
- Favorire l'inserimento del disabile nel contesto territoriale
- Migliorare e sviluppare le competenze motorie, le abilità manuali, linguistiche e logico operative
- Favorire la continuità dell'inserimento e consolidare gli interventi di sostegno alla famiglia
- Ampliare rapporti socio-relazionali per mantenere o migliorare le proprie capacità residue in un contesto relazionali che comprenda il maggior numero di attori possibili evitando così che l'operatore divenga l'unico riferimento

- Favorire un approccio alla disabilità evitando situazioni di protagonismo

- Progetto Durante noi per il dopo di noi:

La proposta progettuale di tale progetto deriva dalla necessità di individuare una strategia al fine di consentire uno sviluppo di azioni mirate a concretizzare una migliore qualità di vita dei disabili e delle loro famiglie non solo per il presente, ma soprattutto per il loro futuro.

Si intende, inoltre, fornire ai famigliari dei disabili uno spazio di ascolto in cui possono esprimere il loro disagio e le loro necessità e linee guida finalizzate alla risposta dei loro bisogni (Parent Training).

Minori

- Progetto 0/6 mesi di vita

Il progetto che si intende realizzare si articola in due parti strettamente correlate e che interessano i due aspetti più importanti relativi ad una buona gestione ed organizzazione del rapporto madre – bambino in uno dei periodi di vita e di sviluppo più delicati e significativi per entrambi. I due aspetti per i quali verranno realizzati gli interventi sono: un sostegno alle neo-mamme che dopo aver trascorso un periodo in cui tutte le attenzioni erano rivolte verso “la mamma in attesa”, si sono trovate sole a gestire una situazione totalmente nuova e piena di responsabilità, crescere un bambino; un sostegno alla genitorialità alla luce anche delle informazioni più concrete ed indispensabili necessarie alla gestione del rapporto madre-bambino, all’organizzazione famigliare e del lavoro.

- Progetto Rete Giovani

Il progetto vuole portare alla costituzione di un servizio, rivolto alle famiglie con bambini da 0 a 10 anni, che ha come finalità precipua quella di costituire un sostegno alla famiglia ed alla relazione adulto-bambino, tra famiglie e tra famiglie e comunità. Il progetto si colloca in uno spazio intermedio tra le esperienze più strettamente familiari e quelle più specificatamente istituzionali (asilo nido, scuola materna, scuola elementare), con la funzione di offrire la possibilità di sperimentare una rete di relazioni, attenzioni, collaborazioni, informazioni nella prospettiva di comporre una nuova e più ampia socialità.

PROGETTI CONCLUSI E PROGETTI IN FASE DI REALIZZAZIONE
Anziani
• Progetto STAR (In fase di realizzazione) • Progetto Assistenza Domiciliare Prolungata (In fase di realizzazione)
Minori
• Monitoraggio del Disagio Giovanile (In fase di realizzazione) • Progetto Fascia Adolescenziale e Pre-adolescenziale (In fase di realizzazione) • Progetto Sensibilizzazione Affidamento ed Adozione (Concluso nel 2002)
Handicap
• Progetto Handicap Grave – Gravissimo (Concluso nel 2002) • Progetto Giobbe fase 3 e fase 4 (Concluso nel 2002) • Progetto un Tandem per Te (Concluso nel 2002) • Progetto centro Casa (Concluso nel 2002)
Persone in Difficoltà
• Progetto Donna – Donna (Concluso nel 2002) • Progetto Sportello Ascolto (In fase di realizzazione) • Progetto Equal (In fase di realizzazione) • Progetto Punto Integrazione (In fase di realizzazione) • Progetto Helping – Homeless (Concluso nel 2002)
PROGETTI PRESENTATI NEL 2002
Anziani
• Progetto Rete Assistenza Anziani • Progetto Rafforzamento delle Attività di Assistenza Domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle pari opportunità di reinserimento sociale • Progetto Rafforzamento delle Strutture di Assistenza ed incremento dell'offerta di servizi anche in regime di non istituzionalizzazione • Progetto Assistenza Telematica Domiciliare Anziani
Minori
• Progetto 0/6 mesi di vita • Progetto Rete Giovani

Handicap
• Progetto Piano progettuale Legge 104 • Progetto Piano progettuale Legge 162 • Progetto Durante noi per il dopo di noi
Persone in difficoltà
• Progetto Fondo di intervento per la lotta alla droga trasferito alle Regioni ex Articolo 1 – legge 18/02/1999 N. 45 (Presentato alla Regione Piemonte)

10. L'ATTIVITÀ PREVISTA

Il costante percorso di crescita interna del C.I.S.A. ha portato nel corso degli anni all'organizzazione di un Ente sempre più strutturato, sempre più vicino a quelle che sono le esigenze ed i bisogni presenti sul territorio e con un numero crescente di servizi rivolti alle persone in condizioni di disagio. Questo ha contribuito, nel corso degli anni, ad incrementare il numero degli utenti, a sostenere di conseguenza molte persone in difficoltà ed in condizione di grave disagio sociale.

In un ottica di miglioramento della qualità dei propri servizi e dei propri interventi il C.I.S.A. sta organizzando le proprie modalità di intervento in modo sempre più attento a quelle che sono le esigenze e le necessità dei cittadini. Per realizzare una tale politica di interventi socio assistenziali, sempre più mirata a quelli che sono i continui e i nuovi bisogni presenti sul territorio consortile, il C.I.S.A. sta impegnando parte delle proprie risorse nei seguenti ambiti di intervento:

- Ricerca e monitoraggio della popolazione e del costante processo di invecchiamento, delle condizioni e delle situazioni di particolare disagio sociale, delle risorse presenti sul territorio;
- Realizzazione di progetti di intervento e di sostegno a tutte le persone in condizione di disagio, relativamente a tutte le fasce di età, non dimenticando, situazioni particolarmente invalidanti quali l'Alzheimer e diverso forme di handicap;
- Realizzazione del sistema di qualità totale che consente l'organizzazione di un modello organizzativo - gestionale sempre più funzionale;
- Realizzazione di un sistema di lavoro sempre più spesso organizzato in un modello a rete con le risorse presenti sul territorio;
- Realizzazione di progetti e di interventi in collaborazione con altri Enti, Associazioni ed organizzazioni, quali Sanità, Università, Consorzi socio – assistenziali;

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.

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. Per gli anni successivi, come in parte è già avvenuto nel corso del 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 i 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.

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).

Considerando il costante processo di invecchiamento che interessa la popolazione del nostro territorio, il consorzio si impegnerà anche per gli anni successivi a realizzare nuovi servizi e nuovi progetti che interesseranno tutte le fasce di età.

10.1. Obiettivi e programmi area anziani

Gli anziani e le loro famiglie, attraverso non solo, come è avvenuto nel 2002 con un potenziamento dell'assistenza domiciliare (Assistenza domiciliare prolungata) e di tutte quelle forme di assistenza integrate fra loro, ma anche e soprattutto portando, ove possibile, sempre più servizi a domicilio agli utenti ed alle famiglie di anziani e disabili.

OBIETTIVI

*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 e la RSA di Pontecurone 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, infatti, è stata avviata in collaborazione conl'ASL 20 il Progetto "domiciliarità sostitutiva ai ricoveri in strutture residenziali e sostegno del singolo e

della famiglia". L'obiettivo del progetto è stato 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 (Assistenza Domiciliare Prolungata).

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.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

Formazione alla multidisciplinarità, 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.

Programma – Strutture Residenziali per anziani

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 .
- 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.

10.2. Obiettivi e programmi area minori

⇨ 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. contasti 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.

La fase adolescenziale ha acquisito una rilevanza sociale nel momento in cui lo sviluppo biologico non ha più coinciso con la transizione all'età adulta. Questo sfasamento tra tempo biologico e tempo sociale si è trasferito nell'intimo dell'individuo come crisi d'identità e l'ingresso nell'età adulta è diventato transizione, tempo di maturazione, raggiungimento di una capacità di autonomia, dall'universo familiare d'origine, a livello sia teorico che pratico.

Inoltre la diffusione della delinquenza minorile, l'uso e spaccio di droga, la scarsezza di opportunità economiche, l'incertezza verso il futuro, la crisi delle istituzioni e la caduta di valori e ideali, hanno contribuito ad incrementare la percezione di disagio sociale.

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.

Programma – Attività Socio educative per minori

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 indicazione della Regione Piemonte, è mirato a:

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

10.3. Obiettivi e programmi area famiglia

⇨ 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.

La nuova fase dovrà essere caratterizzata dal recupero di un'azione organica che coinvolga in maniera sistematica le famiglie, gli Enti, gli operatori dei vari settori per favorire il benessere complessivo delle persone affette da minorazioni. Si può quindi affermare che *l'integrazione del disabile passa per l'interazione dei servizi.*

Il CI.S.A Tortona intende continuare a programmare progettare e sviluppare interventi volti a garantire, al portatore di handicap la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività, favorendo la riabilitazione.

Programma – Servizio Sociale

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.

10.4. Obiettivi e programmi disabili

Il mondo della disabilità ha vissuto in Italia negli ultimi anni profonde trasformazioni. Sta prendendo corpo, infatti, una importante azione di rinnovamento di servizi ed interventi. La costruzione di una rete di servizi sul territorio, in attuazione delle prime leggi regionali, prende ulteriore slancio con il manifestarsi, in questa fase di un approccio innovativo al problema, non finalizzato più al ricovero, alla istituzionalizzazione o comunque a delineare percorsi paralleli o speciali, ma, al contrario, teso a costruire una rete di sostegno e di opportunità per la persona disabile e la sua famiglia, per rendere possibile e facilitare il processo di integrazione.
La costituzione di molteplici gruppi interistituzionali ha favorito la consapevolezza dell'opportunità e della necessità di un raccordo con la Legge-Quadro che prevede la stipula di intese o accordi di programma a vari livelli.
La nuova fase dovrà essere caratterizzata dal recupero di un'azione organica che coinvolga in maniera sistematica le famiglie, gli Enti, gli operatori dei vari settori per favorire il benessere complessivo delle persone affette da minorazioni. Si può quindi affermare che *l'integrazione del disabile passa per l'interazione dei servizi.*
Il CI.S.A Tortona ha programmato progettato e sviluppato interventi volti a garantire, al portatore di handicap la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività, favorendo la riabilitazione.
I nuovi programmi prevedono 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.

10.5. Obiettivi e programmi attivita' generali e formazione

- Descrizione Programma delle Attività Generali

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- Descrizione Programma Formazione

- 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 indicazione della Regione Piemonte, è mirato a:

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

- Sistema Qualità

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.

Questo consentirà la messa in opera e l'implementazione del sistema di controllo di gestione, nonché della banca dati utenti, con l'avvio definitivo del S.I.S.A. e della banca dati progetti.

CONCLUSIONI

Tutte le pagine che precedono hanno avuto lo scopo di spiegare quali servizi vengono resi, quali obiettivi motivano l'erogazione delle prestazioni e come vengono perseguiti.

Il dato che emerge, dal punto di vista quantitativo, è quello di una crescita costante di utenti, di prestazioni e della domanda di servizi in coerenza con una migliore e più diffusa degli stessi.

Allo stesso modo è chiaramente emerso dall'analisi dei dati finanziari come, per l'anno 2003 le cifre a bilancio preventivate riferite alla spesa corrente risultano essere lievemente superiori a quelle previste a bilancio di previsione definitivo 2002, 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.

L'obbiettivo principale è quello di migliorare l'efficacia degli interventi, che richiede una specifica analisi, ma certamente dà conto di un ruolo di servizio significativo svolto dal Consorzio a favore dei cittadini dei comuni che compongono l'ambito territoriale di intervento.

Si ha pertanto motivo di credere di aver svolto un ruolo non marginale nel realizzare l'unanimemente riconosciuto livello di benessere del nostro territorio e della nostra comunità, costruendo solidi e buoni rapporti sia con le istituzioni (Comuni, ASL, ecc.), sia con il volontariato sociale grazie ad una precisa e determinata strategia di costruzione e consolidamento della rete di partnership

Già nel corso dell'attività, si poteva constatare l'utilità del processo, derivante soprattutto dalla reciproca conoscenza e dalla "scoperta" della ricchezza degli interventi e della pluralità di attori presenti nel nostro territorio.

Gli elementi più specifici emersi dalla valutazione delle situazioni di disagio, in sintesi, sono i seguenti:

- famiglia-minori: sono state individuate due aree di bisogno: l'adolescenza (con una significativa e crescente richiesta di maggior integrazione tra i servizi e gli attori) e la marginalità sociale (famiglie monoparentali, precarietà lavorative, problemi alloggiativi). Sono state realizzate attività socio educative per minori per sostenerli nel percorso scolastico con progetti mirati alla ricerca di uno spazio di crescita "guidato" e "sostenuto"; si cercherà di sviluppare e stimolare anche nei minori in condizioni di elevato rischio di emarginazione, interessi e obiettivi e di aiutare gli adolescenti nel difficile percorso del mondo del lavoro individuando un percorso adatto a permettere loro di interagire con l'ambiente lavorativo in modo responsabile.
- disabilità: è emersa la necessità e la ferma volontà del Consorzio di sostenere ulteriormente la famiglia; di migliorarare ulteriormente la qualità dei servizi; di sviluppare un maggior raccordo con le associazioni.

Per quanto riguarda gli utenti disabili si intende continuare con determinazione nell'attività di 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 si propone di sostenere progetti individuali finalizzati all'inserimento dei portatori di handicap.

- anziani: gli anziani abili e quelli parzialmente autosufficienti (per i quali si individua l'opportunità di un raccordo con le realtà sanitarie ed assistenziali per migliorare la capacità di lettura dei bisogni sia per costruire reti di aiuto; diversificare le risposte); gli anziani non autosufficienti (necessità ampliamento capacità assistenziale e miglioramento dei canali di comunicazione).

Nell'area delle strutture residenziali per anziani, l'impegno dell'ente è volto ad accrescere il livello di interazione tra gli ospiti delle strutture residenziali e l'ambiente esterno con il coinvolgimento del volontariato, partecipando attivamente e collaborando con Asl, Comuni consortili e altri soggetti pubblici e del privato sociale.

Infine il servizio sociale ha potenziato l'assistenza domiciliare ed ha incrementato la percentuale di interventi a favore degli anziani.

- immigrazione: sono state individuate due aree di bisogno: quello della difficolotà di inserimento lavorativo, quello delle difficoltà socio-relazionali.

In coerenza con l'anno passato, si cercherà maggiormente, di sostenere i soggetti extracomunitari, nell'inserimento nella realtà locale e gli interventi verso i nuclei e le famiglie di immigrati con presenza di soggetti deboli e minori.
Coerentemente a questo obiettivo di fondo, si intende compiere delle scelte in ordine ai modelli operativi, ai percorsi di integrazione, ai rapporti con il terzo settore, alle modalità di produzione dei servizi, ai percorsi innovativi.
I modelli operativi saranno orientati verso le strategie dell'intervento a rete e della promozione dei contesti, per creare legami e cooperazione fra attori sociali. Conseguentemente occorerà promuovere le reti comunitarie, agevolare la costituzione di gruppi di self-help, svolgere interventi per la riduzione del danno, implementare nell'operatività dei servizi una logica di verifica costante della qualità.
Integrazione tra sociale e sanitario e tra soggetti: l'integrazione tra settori e tra servizi costituisce uno dei fondamentali obiettivi del Consorzio. Tuttavia occorre un ulteriore sforzo per ottenere un maggior raccordo tra istituzioni pubbliche che svolgono interventi sociali.
Inoltre si individua un ulteriore obiettivo consistente nell'integrazione relazionale, nel senso che è il cittadino utente fruitore dei servizi, con riferimento principale all'azione dell'ente, a condizionare l'integrazione e pertanto deve essere il progetto individuale la sede e lo strumento per l'integrazione.

Alla luce dei principi generali del sistema integrato dei servizi, così come indicati della L. 328, e dalla L. 267/2000 l'ente pubblico mantiene una centralità nel ruolo di connettore, di gestore del network, di titolare delle funzioni e della responsabilità dell'offerta. Il variegato mondo del terzo settore è un protagonista che va valorizzato perché il suo contributo verso il benessere dei cittadini è essenziale.
Per quanto attiene al comparto del volontariato, si ritiene che lo stesso rappresenti un valore aggiunto perché lì si costruiscono legami sociali e si esprime un'istanza societaria solidaristica della cui utilità tutti comprendono l'importanza.
Modalità di produzione/gestione dei servizi: è la stessa L. 328/00 che modella il rapporto tra ente pubblico e terzo settore nel senso della partnership sia nella gestione che nella progettazione dei servizi. All'ente pubblico, pertanto, sono assegnate le funzioni di regia, di progettazione e di conseguenza si orienterà sulla

base di due criteri di fondo: la necessità di un apporto progettuale, soprattutto per gli interventi innovativi, e la necessità di un'organizzazione del servizio più flessibile.
Il C.I.S.A., grazie ai notevoli progressi compiuti sia nella qualità/quantità dei servizi erogati, sia nella razionalizzazione della propria struttura organizzativa, intende, nel prossimo triennio, mantenere alto il livello di progettualità e di innovatività dell'Ente che deve sempre di più aspirare alla ricerca ed all'analisi delle migliori pratiche attuate nei diversi ambiti del comparto socio-assistenziale. Con questo impegno sulla progettualità il C.I.S.A. non può non porre attenzione alla costante attività di ricerca, di nuovi finanziamenti (pubblici o privati) in virtù della sua spiccata capacità progettuale. La progettualità e la ricerca di migliori forme di assistenza, al fine di evitare l'istituzionalizzazione ad ogni livello, sarà uno degli obiettivi principali che l'ente attraverso un lavoro d' équipe interdisciplinare, intende perseguire. Questo avrà un duplice risvolto, in quanto consentirà non solo di diminuire notevolmente le spese legate all'istituzionalizzazione di un utente, ma consentirà soprattutto di migliorare la qualità della vita di molte persone che vivono in condizioni di disagio.
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. Quest'ultimo aspetto, poi, rappresenta un fondamentale obiettivo strategico dell'ente che sta perseguendo sotto diversi aspetti che vanno dalla qualificazione delle risorse umane alla certificazione del sistema di qualità, dall'accreditamento formativo alla semplificazione delle procedure interne attraverso la completa informatizzazione della struttura.
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.
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.

Noi siamo impegnati nella costruzione di un progetto del benessere civile e sociale della comunità ed in particolare delle sue fasce più deboli.

La socialità, infatti, è un elemento centrale nella vita di una comunità, è un bene costitutivo della ricchezza sociale.

Il progetto di Welfare del C.I.S.A., quindi, è un sistema locale integrato di interventi e servizi sociali a rete, rivolto alle persone, alle famiglie, alla comunità e volto a promuovere i diritti di cittadinanza, a creare opportunità di emancipazione ed autonomia, quindi a promuovere lo sviluppo del territorio e della popolazione che lo abita.

Tale sistema deve necessariamente svolgersi in una logica di concertazione con i vari protagonisti della vita cittadina e di partnerschip con i diversi soggetti del settore, ampiamente coinvolti nello sforzo di erogazione dei servizi.

APPENDICE - I NUOVI PROGETTI

All'interno dell'organigramma del C.I.S.A. si sta delineando un'area responsabile della realizzazione dei progetti. L'area progettazione si è impegnata, nel corso del 2002, a realizzare diversi nuovi progetti, rivolti a diverse fasce di età ed a diverse situazioni di disagio e di disabilita. Quest'anno, alla luce dei dati emersi sul progressivo invecchiamento demografico rilevato sul nostro territorio e sulle diverse situazioni di disagio minorile e famigliare rilevate, sono stati fatti molti sforzi nell'attuazione e nella realizzazione di progetti non solo rivolti all'handicap ma anche rivolti ad anziani e minori.
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 "Rafforzamento delle attività di assistenza domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle opportunità di reinserimento sociale"

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

1.1. Descrizione del progetto

La prima fase di attuazione del progetto prevede la realizzazione di una palestra a dimensione di anziano, dove l'anziano stesso può trovare sia un servizio organizzato di fisioterapia, sia un servizio che gli consente di svolgere dei programmi, di attività fisica e motoria, adeguati alle sue necessità e problematiche.
Questo sarà reso possibile con l'attuazione di una seconda fase del progetto, che si integra strettamente con la prima fase, attraverso la selezione e la formazione delle figure professionali che si occuperanno non solo degli interventi di fisioterapia e ginnastica, ma saranno formati in modo tale da fornire prestazioni integrate sia sul piano fisico-riabilitativo che sul piano sociale, relazionale ed umano.
Un altro aspetto basilare del progetto di strutturazione ed organizzazione di tale palestra è l'apertura della palestra stessa, anche a tutti quegli anziani che non sono ospiti della struttura ma che vivono nella propria abitazione nel territorio circostante.

1.2. Le motivazioni delle scelte

La vecchiaia viene spesso associata all'inattività ed in effetti molte alterazioni funzionali, cardiovascolari e metaboliche che colpiscono l'anziano, sono dovute proprio ad una ridotta attività fisica oltre che alle modificazioni della composizione corporea.
L'attività fisica riduce la condizione di fragilità e migliora lo stato funzionale dell'anziano, determinando degli effetti positivi sull'attività sessuale, sul benessere psicoemotivo e psicosociale, e sulle condizioni che, in genere, portano all'abuso di alcool e fumo e ad un eccessivo consumo di farmaci.

1.3. Le finalità da conseguire

L'obiettivo generale che tale progetto persegue è quello di fare si che la palestra non sia soltanto un luogo dove vengono effettuati interventi di fisioterapia o dove si può svolgere dell'attività fisica controllata ed adeguata ad anziani disabili e non, ma anche un momento di incontro, di discussione, di integrazione ed un modo per affrontare molte situazioni di solitudine.

1.4. Risorse umane da impiegare

Il gruppo del personale impiegato nell'organizzazione e nell'attuazione del progetto sarà composto da N. 1 Fisioterapista; N. 1 Esperto di attività fisico-motoria per anziani; N. 1 Adest. In aggiunta si prevede l'intervento di N. 1 Psicologo per la formazione delle sopraccitate figure professionali che gestiranno tutti gli interventi.

1.5. Le risorse strumentali da utilizzare

Le risorse necessarie alla realizzazione del Progetto comprendono l'insieme di tutto il materiale necessario per la realizzazione di una palestra dove poter usufruire di prestazioni di fisioterapia ed attività motoria.

1.6. Coerenze con la normativa vigente in materia

Il Documento programmatico previsionale per il 2002, approvato in adunanza 30 ottobre 2001 dal Consiglio d'Indirizzo della Fondazione CRT, ha previsto la realizzazione di un progetto specifico di rafforzamento delle attività di assistenza domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle opportunità di reinserimento sociale da realizzarsi mediante bandi aperti alle organizzazioni ed agli enti operanti nel settore.

3.2. PROGETTO N. 2 "RAFFORZAMENTO DELLE STRUTTURE DI ASSISTENZA ED INCREMENTO DELL'OFFERTA DI SERVIZI ANCHE IN REGIME DI NON ISTITUZIONALIZZAZIONE"

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

1.1. Descrizione del progetto

La realizzazione di un servizio di fisioterapia e di attività fisico-motoria organizzato in struttura, aperto alla popolazione anziana e disabile del territorio consentirà di migliorare la qualità della vita di molte persone, consentirà di trattare la disabilità promuovendo la comparsa di attività che prima non c'erano o migliorare quelle indebolite, ma anche cercando di impedire o attenuare quei movimenti patologici che disturbano la vita, non nell'illusione di "*farlo tornare com'era prima*", ma, come già detto, per "*riorganizzare la sua vita*" e rendergliela qualitativamente valida.

E' importantissimo praticare un'attività motoria o sportiva, meglio ancora se all'aria aperta, frequentare corsi collettivi di ginnastica per adulti o per anziani, con la possibilità di essere guidati da insegnanti di educazione fisica qualificati, che sappiano correggere gli errori di esecuzione o eccessive pretese nei confronti del proprio corpo, suggerendo inoltre l'esecuzione degli esercizi più adatti e quindi quelli più utili al proprio stato di salute.

Per l'organismo di un anziano, l'attività fisica è di notevole importanza. E' fondamentale fare del tempo dedicato all'esercizio fisico, un'occasione per riappropriarsi della consapevolezza della propria esistenza, e, inoltre, fare in modo che esso diventi un importante momento di socializzazione con altre persone

1.2. Motivazione delle scelte

Secondo dati recenti, nel mondo fra cinquanta anni gli anziani saranno un esercito di un miliardo e mezzo di persone. In Italia, che gode il primato di essere il Paese più vecchio d'Europa, i dati ISTAT evidenziano come la "speranza di vita" della popolazione italiana sia raddoppiata nel corso dell'ultimo secolo, facendo attestare la vita media intorno ai 76 anni per gli uomini e agli 81 anni per le donne, e come la popolazione ultrasessantacinquenne, considerata quale popolazione anziana, sia progressivamente aumentata rispetto alla popolazione complessiva.

1.3. Finalità da conseguire

L'obiettivo del progetto è la ristrutturazione di alcuni locali della struttura per anziani G. Bossi di Pontecurone per fornire un'offerta di assistenza graduata in relazione alle effettive esigenze, ivi inclusa la capacità di fornire servizio all'esterno. Si intende perseguire tale obiettivo attraverso la ristrutturazione e l'adeguamento normativo dei suddetti locali per migliorare i servizi all'interno così come all'esterno della struttura, realizzando una palestra per anziani e disabili dove poter usufruire di prestazioni di fisioterapia e di attività fisica e motoria gestita.

I soggetti che potranno usufruire di tali servizi non saranno soltanto i 26 ospiti della residenza per anziani G. Bossi di Pontecurone ma anche e soprattutto gli anziani ed i disabili presenti sul territorio che continuando a vivere nelle loro abitazioni usufruiranno di un servizio per molti aspetti innovativo ed in linea con le politiche sociali rivolte ad anziani e disabili.

1.4. Risorse umane da impiegare

Il gruppo del personale impiegato nell'organizzazione e nell'attuazione del progetto sarà composto da N. 1 Fisioterapista; N. 1 Esperto di attività fisico-motoria per anziani; N. 1 Adest. In aggiunta si prevede l'intervento di N. 1 Psicologo per la formazione delle sopraccitate figure professionali che gestiranno tutti gli interventi.

1.5. Le risorse strumentali da utilizzare

Adeguamento impianto elettrico; Messa a norma prevenzione incendi; Ristrutturazione e superamento barriere architettoniche;

1.6. Coerenze con la normativa vigente in materia

Il Documento programmatico previsionale per il 2002, approvato in adunanza 30 ottobre 2001 dal Consiglio d'Indirizzo della Fondazione CRT, ha previsto la realizzazione di un progetto specifico di rafforzamento delle attività di assistenza domiciliare, delle iniziative di mantenimento e delle opportunità di reinserimento sociale da realizzarsi mediante bandi aperti alle organizzazioni ed agli enti operanti nel settore.

3.3.PROGETTO N. 3 “PROGETTO 0/6 MESI DI VITA”
RESPONSABILE DEL PROGETTO: DIRETTORE C.I.S.A.

1.1 Descrizione del progetto
Il progetto che si intende realizzare si articola in due parti strettamente correlate e che interessano i due aspetti più importanti relativi ad una buona gestione ed organizzazione del rapporto madre – bambino in uno dei periodi di vita e di sviluppo più delicati e significativi per entrambi.
I due aspetti per i quali verranno realizzati gli interventi sono: un sostegno alle neo-mamme che dopo aver trascorso un periodo in cui tutte le attenzioni erano rivolte verso “la mamma in attesa”, si sono trovate sole a gestire una situazione totalmente nuova e piena di responsabilità, crescere un bambino; un sostegno alla genitorialità alla luce anche delle informazioni più concrete ed indispensabili necessarie alla gestione del rapporto madre-bambino, all’organizzazione famigliare e del lavoro.Il principale strumento di intervento per la realizzazione degli obiettivi del progetto saranno gli incontri di gruppo come momento per incontrarsi, raccontare le proprie gioie, scambiare le proprie esperienze e condividere i propri dubbi e le perplessità che emergono nella crescita dei propri bambini.

1.2. Motivazione delle scelte
Il periodo del puerperio, ovvero quello delle prime settimane dopo il parto, può essere davvero impegnativo per i neo-genitori. Nel passato esisteva una presenza forte della madre della puerpera, o di un'altra figura femminile, in grado di sostenere la mamma e il papà che il più delle volte hanno poca esperienza su come crescere un neonato, e che una volta tornati a casa dall'ospedale vivono spesso un momento di smarrimento: oggi è più facile che ci si trovi soli con la propria creatura.
Il bisogno di avere, in queste settimane tanto delicate, una persona di sostegno che possa guidare, consigliare e rassicurare sui tanti dubbi legati alle esigenze del bimbo è particolarmente forte per la neo-mamma, che deve far fronte a notevoli cambiamenti ormonali e fisici proprio nel momento in cui la presenza del piccolo trasforma radicalmente la sua quotidianità, segnando il passaggio da una vita attiva, ricca di contatti sociali e lavorativi, ad un periodo tutto dedicato a scoprire e soddisfare le mille esigenze del neonato, con una responsabilità continua e un inaspettato grado di stanchezza.

1.3. Finalità da conseguire
Gli obiettivi che il progetto intende raggiungere sono diversi, infatti, con l’attuazione della prima fase di interventi si cerca di dare non solo un sostegno concreto su più fronti ai neo genitori che si trovano a vivere un’esperienza “primordiale” e “naturale” come è la nascita di un bambino, in un contesto sociale dove tutto sembra dover essere interpretato, guidato, diretto e manovrato a proprio piacimento, con la sensazione di avere tutto sotto controllo ma rimanendo perplessi di fronte ad anomalie ed incidenti di percorso che in altre epoche avrebbero rappresentato la norma.

1.4. Risorse umane da impiegare
Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono: Coordinatore del progetto, adest, ginecologo, psicologo, educatore, assistente sociale, mediatore culturale, pediatra, infermiera professionale, ostetrica.

1.5. Risorse strumentali da utilizzare
Materiale didattico, educativo, igienico, attrezzature ausili, materiale informatico

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia
Il progetto è stato presentato alla Regione Piemonte che con delibera della Giunta Regionale n. 23-6687 del 22/07/2002 approvava il bando per l’assegnazione di contributi per progetti a sostegno delle madri con figli 0/6 mesi proposti dagli enti gestori delle funzioni socio – assistenziali.

3.4.PROGETTO N. 4 "FONDO DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA"

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

1.1.Descrizione del progetto

Si prevedono tre livelli di intervento:

1. livello di coordinamento istituzionale : fra CISA, soggetti della partnership e altri soggetti della rete locale (es. Unione Industriale, Sindacati etc.), per mantenere i collegamenti fra le forze politiche, imprenditoriali , sindacali e per favorire la collaborazione alla realizzazione del progetto (compito di valutazione del progetto);
2. livello di coordinamento tecnico**,** che vede coinvolti l'équipe di coordinamento composta da : 1 ass. soc. del Ser.T, 1 psicologo del Ser.T, 1 ass. soc. del C.I.S.A., 1 educatore del C.I.S.A., 1 operatore del reinserimento del Consorzio Consolidale. Ha la funzione di definire le varie fasi del processo di lavoro nell'attuazione del progetto, curare l'abbinamento del td/ad nel sistema produttivo, sensibilizzare alla collaborazione e garantire il sostegno alle aziende, compiere le rilevazioni previste dal sistema di valutazione del progetto;
3. livello operativo, che prevede l'attivazione dell'operatore del reinserimento con l'affiancamento dell'operatore di riferimento del Ser.t e/o di un referente all'équipe di coordinamento. I compiti sono di individuare e preparare l'area di inserimento, selezionare gli utenti, mantenere i contatti con i datori di lavoro, seguire , monitorare e valutare assiduamente l'inserimento.

1.2. Motivazione delle scelte

Il progetto è rivolto ad soggetti fruitori dei Servizi Sociali e del Servizio per le Tossicodipendenze di Tortona. Esso consente di integrare programmi terapeutici i cui soggetti risultano essere carenti di risorse dal punto di vista personale/familiare/sociale, per i quali risulta più difficoltoso il definitivo abbandono delle sostanze d'abuso. Prevede la possibilità di mettere in atto percorsi assistiti di inserimento in spazi lavorativi attraverso le borse lavoro.Ciò rafforzerebbe il percorso di cura e di sostegno sociale della persona td/ad. Per approfondire il rapporto tra alcol/tossicodipendenza e attività lavorativa, si possono individuare le difficoltà dei soggetti nella fase in cui l'impiego lavorativo si accompagna al consumo di sostanze d'abuso. Molto gravi sembrano essere i problemi connessi al rispetto delle regole, ad esempio per quanto riguarda l'osservanza degli orari e la scarsità di concentrazione nell'espletamento dell'attività svolta. Inoltre, gli effetti del consumo di stupefacenti possono implicare il deterioramento del rapporto interpersonale con i colleghi e il venir meno dell'interesse e del coinvolgimento nel proprio lavoro.

1.3. Finalità da conseguire

L'obiettivo è quello di facilitare e promuovere diversificati e possibili livelli di integrazione. Come rilevato da AA.VV. in "Prospettive Sociali e Sanitarie" n.19/2000, nel descrivere il servizio ALA (Agenzia Lavoro e Apprendimento), al servizio dei centri psichiatrici territoriali di una zona di Milano, l'inserimento nel mondo del lavoro è uno dei traguardi di questo "possibile".

Dare la possibilità al soggetto di sperimentarsi in una esperienza lavorativa consente di favorire non solo riacquisizioni, ma vere e proprie acquisizioni di capacità e modi di rappresentarsi. Si dà, quindi, valore all'esperienza, al di là del mito che vede nel lavoro la risoluzione di ogni disagio sociale.

Si parte, inoltre, dal presupposto che l'integrazione degli interventi è una rete di senso che può aiutare concretamente il soggetto sofferente a recuperare o potenziare aree di autonomia, sia a giungere a integrazioni effettive , in cui il lavoro è cardine vitale dell'identità di sé al mondo.

1.4. Risorse umane da impiegare

Le risorse umane sono composte da: Assistente sociale, Educatore, Psicologo, Responsabile dei casi.

1.5.Risorse strumentali da utilizzare

MAteriale informatico e materiale didattico

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

3.5.PROGETTO N. 5 “PIANO PROGETTUALE LEGGE 104”

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

1.1. Descrizione del progetto
Le diverse attività contemplate nel progetto si struttureranno e si integreranno in quattro diversi ambiti di intervento e di approccio all’handicap.
Il primo è relativo allo sviluppo ed al potenziamento dell’autonomia dei portatori di handicap nei servizi educativi comunali, nell’extra scuola, nell’asilo nido e nei servizi estivi. I programmi avranno valenza socio - educativa, con l'obiettivo di sviluppare il massimo delle potenzialità del disabile nel campo dell'autonomia personale e sociale e utilizzeranno prevalentemente attività in piccoli gruppi. Attraverso progetti individuali si potrà, inoltre, rendere possibile l’inserimento precoce di bambini portatori di handicap presso l’asilo nido, favorendo il processo di identificazione con i pari età, migliorando le relazioni affettive ed interpersonali; favorire il processo d’inserimento nei servizi extra-scolastici e di tempo libero; garantire durante il periodo estivo la frequenza alla scuola materna estiva, al centro estivo ed ai servizi residenziali, rispettando l’ambiente naturale del minore e la continuità di un servizio.
Il secondo è relativo al potenziamento ed allo sviluppo degli interventi di sostegno al nucleo familiare, anche attraverso interventi di educativa territoriale. La prima e fondamentale istituzione assistenziale italiana è la famiglia. Si stima che il 15 per cento delle famiglie italiane siano direttamente interessate alle disabilità. Per il disabile grave la vita con i genitori può risultare la più efficace e la più completa delle soluzioni ai bisogni assistenziali.
1.2. Motivazione delle scelte
Ogni persona disabile, di qualsiasi età sia, ha diritto ad un sistema di aiuto che garantisca lo sviluppo massimo della sua personalità e ad un inserimento sociale il più attivo e partecipato possibile. Le persone con disabilità sono membri della società e hanno il diritto di rimanere all'interno delle loro comunità. Risorse, organizzazione dei servizi, progetti di integrazione tra interventi sociali e sanitari, disponibilità di pari opportunità per l'esercizio del diritto a conseguire una personale qualità della vita ragionevole e possibile, variano quantitativamente e qualitativamente nei diversi ambiti territoriali.
1.3. Finalità da conseguire
Il CI.S.A Tortona ha programmato progettato e sviluppato interventi volti a garantire, al portatore di handicap la dignità umana, i diritti di libertà e di autonomia alla persona, la piena integrazione nella famiglia nella scuola, nel lavoro, nella società; rimuovendo le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo per il raggiungimento di una ampia autonomia e di partecipazione alla vita di collettività, favorendo la riabilitazione.
Questo piano progettuale, in sintonia anche con L. 328/2000, si configura come “strumento privilegiato e dinamico per conseguire forme di integrazione fra i vari servizi, mediante l’analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e delle risposte, l’integrazione delle risorse istituzionali e sociali, la gestione creativa, flessibile e partecipata dei servizi”.
1.4. Risorse umane da impiegare
Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest, Educatore, Psicologo, Operatore in recupero attività funzionale, Assistente sociale, Tecnico della riabilitazione, Amministrativo.
1.5. Risorse strumentali da utilizzare
Materiale didattico, educativo, igienico, attrezzature ausili riabilitazione.
1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

Il progetto è stato presentato alla Regione Piemonte in base alla D.G.R. n. 32-6868 del 05/08/2002 “Criteri di ripartizione agli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali dei finanziamenti ai sensi della Legge 104/92, art. 42, comma 6, lettera q) e della legge 162/98 relativa all’handicap grave e gravissimo”.

3.6. PROGETTO N.6 “PIANO PROGETTUALE LEGGE 162”

1.1. Descrizione del progetto

Gli interventi che si intende realizzare sono:

- Stimolare i processi di identificazione, con i pari età e migliorare le relazioni affettive
- Valorizzare e supportare le risorse, le competenze e le relazioni familiari nell’espletamento di funzioni educative, di assistenza, di cura, anche con l’utilizzo di strutture e di strumenti appropriati,
- Fornire risposte che permettano di raggiungere il maggior grado di autonomia possibile.
- Sostenere e stimolare le capacità psichiche, sensoriali, motorie
- Favorire l’inserimento del disabile nel contesto territoriale
- Migliorare e sviluppare le competenze motorie, le abilità manuali, linguistiche e logico operative
- Favorire la continuità dell’inserimento e consolidare gli interventi di sostegno alla famiglia
- Ampliare rapporti socio-relazionali per mantenere o migliorare le proprie capacità residue in un contesto relazionali che comprenda il maggior numero di attori possibili evitando così che l’operatore divenga l’unico riferimento
- Favorire un approccio alla disabilità evitando situazioni di protagonismo

1.2. Motivazione delle scelte

La disabilità, è un problema sociale complesso che può essere correttamente ed efficacemente affrontato solo con interventi contestuali da parte delle istituzioni che se ne occupano a vario titolo.
Il fine non è soltanto quello di garantire l'organicità dell'azione, ma anche consentire un'utilizzazione razionale delle risorse ed impegnare formalmente le istituzioni coinvolte.
Sarebbero numerosi gli aspetti ancora da definire per quanto concerne l'integrazione dei disabili in Italia. E' indubbio che numerosi sono stati i passi fatti in merito all'integrazione, già a partire da una normativa quasi assente o appena accennata sul problema fino ad arrivare alla costituzione di una vasta ed articolata normativa sui disabili. Si è visto come risulti di fondamentale importanza impostare rapporti di collaborazione con tutte le istituzioni presenti sul territorio, si sono visti quali sono i compiti delle varie istituzioni in materia di handicap e sicuramente meriterebbero di essere menzionate altrettante problematiche.

1.3. Finalità da conseguire

L’obiettivo che si intende raggiungere è quello di sostenere concretamente le persone con handicap, affinché possano raggiungere adeguati livelli di integrazione, condurre una vita di relazione, e superare le difficoltà quotidiane e favorendo inoltre, i processi di autonomia.
Migliorare la qualità della vita, sostenere le responsabilità familiari, intensificare l'attenzione sulle persone in situazione di disagio, promuovere la solidarietà sociale come base della convivenza civile affinché i bisogni trovino sempre risposta quali diritti di cittadinanza. Su queste premesse si i intende fondare il processo di superamento della concezione dell'handicap come "categoria" a sé stante, separata dal più ampio contesto sociale.

1.4. Risorse umane da impiegare

Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest, Educatore, Psicologo, Operatore in recupero attività funzionale, Assistente sociale, Tecnico della riabilitazione, Amministrativo.

1.5. Risorse strumentali da utilizzare

Materiale didattico, educativo, igienico, attrezzature ausili riabilitazione.

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

Il progetto è stato presentato alla Regione Piemonte in base alla D.G.R. n. 32-6868 del 05/08/2002 “Criteri di ripartizione agli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali dei finanziamenti ai sensi della Legge 104/92, art. 42, comma 6, lettera q) e della legge 162/98 relativa all’handicap grave e gravissimo”;

3.6. PROGETTO N. 7 “PROGETTO VITA INDIPENDENTE”

1.1. Descrizione del progetto

La realizzazione di un progetto di vita indipendente si fonda sulla realizzazione di una assistenza globale, personalizzata, fornita con continuità. Tale progetto di assistenza è concentrato sul soggetto beneficiario, il quale riceve un’assistenza di qualità durante l’intero arco della giornata.

Le attività che si intende attuare attraverso la realizzazione di tale progetto riguardano due interventi specifici in due momenti ben distinti della giornata:

- Risveglio, colazione, igiene personale
- Uscita, attività di riabilitazione e socializzazione

Al mattino nel momento del risveglio è necessaria la presenza di un operatore che provveda a dare un sostegno ed un supporto al soggetto disabile nell’espletamento delle seguenti attività: alzarsi dal letto, preparare la colazione, igiene personale.

Nel corso della giornata è necessario provvedere agli spostamenti all’esterno della propria abitazione per sottoporsi a determinate terapie e per poter usufruire di momenti di socializzazione e per lo sviluppo di determinate capacità funzionali ed occupazionali.

1.2. Motivazione delle scelte

La frustrazione è la condizione in cui viene a trovarsi l’organismo quando è ostacolato, in modo permanente o temporaneo, nella soddisfazione dei propri bisogni.

L’impostazione metodologica dell’attività socio-assistenziale opera sulla base della soddisfazione dei bisogni fondamentali dell’uomo, sia dei bisogni relazionali sia dei bisogni relativi all’assistenza infermieristica tutelare (igiene, movimento, respirare, alimentarsi, procedure terapeutiche, ecc.), che viene definita come un comportamento osservabile che si attua mediante lo svolgimento di complesse azioni fra loro coordinate per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un individuo.

1.3. Finalità da conseguire

La realizzazione di un progetto di vita indipendente si fonda sulla realizzazione di una assistenza globale, personalizzata, fornita con continuità. Tale progetto di assistenza è concentrato sul soggetto beneficiario, il quale riceve un’assistenza di qualità durante l’intero arco della giornata. Questa metodologia di assistenza ha lo scopo di soddisfare tutti i bisogni del soggetto disabile.

1.4. Risorse umane da impiegare

Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest ed il Coordinatore del progetto.

1.5. Risorse strumentali da utilizzare

Materiale igienico.

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

Il progetto è stato presentato alla Regione Piemonte in base alla D.G.R. n. 32-6868 del 05/08/2002 “Criteri di ripartizione agli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali dei finanziamenti ai sensi della Legge 104/92, art. 42, comma 6, lettera q) e della legge 162/98 relativa all’handicap grave e gravissimo”;

3.6 PROGETTO N. 8 “DURANTE NOI PER IL DOPO DI NOI”

1.1. Descrizione del progetto

Il progetto “Durante noi per il dopo di noi”, intende realizzare interventi di Parent training, ovvero, fornire ai famigliari dei soggetti disabili uno spazio di ascolto, in cui possano esprimere il loro disagio, e proporre linee guida finalizzate alla risposta dei bisogni emersi.

Lo scopo del parent training è quello di insegnare ai famigliari i modo corretti per affrontare i comportamenti problematici della disabilita lavorando con i famigliari e non sui famigliari.

Lavorare con i famigliari dei disabili significa dar loro la possibilità di raccontarsi avendo la visione del loro vissuto favorendo una migliore analisi delle loro necessità e dei loro bisogni.

Dare informazioni sulla disabilita è il percorso metodologico proposto alfine di ottimizzare le risorse a disposizione per consentire il miglioramento della loro qualità di vita.

1.2. Motivazione delle scelte

La proposta progettuale deriva dalla necessità di individuare una strategia al fine di consentire lo sviluppo di azioni mirate al miglioramento della qualità della vita dei disabili e delle loro famiglie, non solo per il presente ma anche per il futuro.

La scelta da parte del Consorzio di lavorare per progetti ed in sinergia con tutti glia altri enti, pubblici e privati, con le associazioni di volontariato del territorio, costituisce una strategia atta a realizzare interventi a rete e mirati di sostegno e di crescita.

Il lavoro cosi svolto si fonda sull’esercizio di responsabilità, sulla capacità di raccordo interprofessionale ed interistituzionale, sulla costruzione partecipata del progetto e sulla forte contestualizzazione.

1.3. Finalità da conseguire

Lo scopo del progetto non è soltanto quello di migliorare la qualità della vita dei soggetti disabili, ma anche quello di rendere i famigliari il più possibile indipendenti ed autosufficienti nelle gestione delle situazioni difficili che richiedono l’assunzione di decisioni riguardanti il benessere del disabile.

1.4. Risorse umane da impiegare

Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest, Educatore, Psicologo, Assistente sociale, Tecnico della riabilitazione.

1.5. Risorse strumentali da utilizzare

Materiale didattico, educativo, igienico.

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

Il progetto “Durante noi per il dopo di noi” è stato presentato alla Regione Piemonte, Legge n. 162 del 6 Agosto 1998.

3.6 PROGETTO N. 9 "ASSISTENZA TELEMATICA DOMICILIARE ANZIANI"

1.1. Descrizione del progetto
Il servizio che si intende strutturare, per la realizzazione del progetto, prevede la formazione di una figura professionale che individuate le persone anziane in difficoltà, che vivono nella comunità montana o collinare, porta a domicilio un servizio telematico che consente, la prenotazione da casa di esami sanitari, la compilazione e l'espletamento di moduli e pratiche per accedere a diversi servizi socio-assistenziali e sanitari ed allo stesso tempo, porta un sostegno relazionale a quegli anziani che molte spesso vivono in condizioni di totale solitudine. La figura professionale che si occuperà di questi interventi avrà anche la collaborazione di un'assistente sociale.
Nella realizzazione e nell'attuazione del progetto verranno, inoltre coinvolti, i comuni della comunità montana, i quali parteciperanno alla fase di sensibilizzazione verso gli abitanti del posto, contribuendo a sostenere ed integrare questi servizi con altri servizi assistenziali già esistenti.

1.2. Motivazione delle scelte
A seguito di un monitoraggio realizzato sul territorio di competenza del CISA – Tortona è emerso che nella comunità montana e nella comunità collinare c'è una alta percentuale di persona anziane che vivono in condizioni di solitudine, in abitazioni molto spesso difficilmente raggiungibili e comunque molto distanti dalle sedi dove poter usufruire dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

L'analisi dei bisogni condotta su questo gruppo di persone anziane ha fatto emergere che le principali difficoltà sono da ritrovarsi nell'impossibilità degli anziani di raggiungere, per la loro condizione di salute e per la mancanza di mezzi di trasporto, i servizi sanitari ed assistenziali.
Oltre a tali difficoltà oggettive è emerso che molti anziani vivono in condizioni di solitudine ed in molti casi di totale abbandono.

1.3. Finalità da conseguire
L'obiettivo del progetto che si intende realizzare è quello di portare alcuni servizi a domicilio, incrementando ed adeguando in un'ottica di sempre maggiore integrazione, i servizi socio-assistenziali ed i servizi sanitari. L'idea fondante l'organizzazione di tali interventi è quella di creare una rete di supporto, alle condizioni di disagio degli anziani, integrando gli interventi di tutte le risorse presenti sul territorio.

1.4. Risorse umane da impiegare
Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest ed Assistente Sociale.

1.5. Risorse strumentali da utilizzare
Attrezzature Telematiche

1.6. Coerenza con la normativa vigente in materia

Progetto presentato alla Federsanità all'interno dell'iniziativa "tre progetti per favorire l'integrazione". Obiettivo del progetto deve essere il miglioramento dell'integrazione dei servizi facendo riferimento alla Legge n. 328/2000.

3.6 PROGETTO N. 10 “ASSISTENZA RETE GIOVANI”

1.1. Descrizione del progetto

Il progetto si inserisce nell'ambito della prevenzione e della consulenza educativa concretizzandosi come intervento nella normalità. Caratteristica fondamentale del progetto è la partecipazione diretta della famiglia alla progettazione e alla gestione dello spazio quindi lo sviluppo dello stesso si andrà a definire nel tempo sulla base dei bisogni che emergeranno. L'implementazione del progetto sarà il risultato dei bisogni raccolti e affrontati.

- Sviluppo di sinergie e reti con servizi ed enti del territorio allo scopo di far conoscere tutte le opportunità, in particolare le micro-iniziative, presenti sul territorio tramite la raccolta e la diffusione di informazioni e di avviare delle collaborazioni.
- Sviluppo di interventi integrati e strutturati rivolti a famiglie in condizioni di disagio o a genitori in difficoltà; l’iniziativa è rivolta sia ai genitori che ai bambini. Rispetto ai genitori si tratta di attuare interventi adeguati ad affrontare il loro disagio ed a recuperare parallelamente quegli aspetti legati ad una buona genitorialità, nonché allo sviluppo e consapevolezza delle competenze genitoriali. Le attività prevedono inoltre, il coinvolgimento della coppia genitore-bambino in esperienze ludiche e di crescita sia individuali che di gruppo. In riferimento ai bambini ci si propone di offrire un tempo e uno spazio educativo integrativo a quello della famiglia.

1.2. Motivazione delle scelte

Spesso la famiglia è luogo di conflitti, confusione, mistificazione, violenza:- si creano senza sosta delle zone di alleanza e di conflitto confermando e creando ruoli reciprocamente condizionati. In questi casi all'interno della famiglia si sviluppano forme nevrotiche che possono influenzarsi e si aggravano a vicenda. Spesso l'individuo emotivamente più debole, l'adulto o il bambino, sviluppa i sintomi di una patologia di gruppo della famiglia.

Ma anche una famiglia con relazioni stabili, ha un equilibrio precario. I cambiamenti interni o esterni alla famiglia costringono il gruppo a nuovi equilibri e adattamenti:- momenti di crisi che se non trovano individui emotivamente stabili, può essere difficile e doloroso il cambiamento.

1.3. Finalità da conseguire

Il progetto vuole portare alla costituzione di un servizio, rivolto alle famiglie con bambini da 0 a 10 anni, che ha come finalità precipua quella di costituire un sostegno alla famiglia ed alla relazione adulto-bambino, tra famiglie e tra famiglie e comunità. Il progetto si colloca in uno spazio intermedio tra le esperienze più strettamente familiari e quelle più specificatamente istituzionali (asilo nido, scuola materna, scuola elementare), con la funzione di offrire la possibilità di sperimentare una rete di relazioni, attenzioni, collaborazioni, informazioni nella prospettiva di comporre una nuova e più ampia socialità.

Il progetto si inserisce nell'ambito della prevenzione e della consulenza educativa concretizzandosi come intervento nella normalità. Caratteristica fondamentale del progetto è la partecipazione diretta della famiglia alla progettazione e alla gestione dello spazio quindi lo sviluppo dello stesso si andrà a definire nel tempo sulla base dei bisogni che emergeranno. L'implementazione del progetto sarà il risultato dei bisogni raccolti e affrontati.

1.4. Risorse umane da impiegare

Le risorse umane impiegate nella realizzazione del progetto sono le seguenti: Adest ed Assistente Sociale.

1.5. Coerenza con la normativa vigente in materia

Progetto presentato alla Federsanità all’interno dell’iniziativa “tre progetti per favorire l’integrazione”. Obiettivo del progetto deve essere il miglioramento dell’integrazione dei servizi facendo riferimento alla Legge n. 328/2000.

1.5.La gestione economico-finanziaria

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.

---

[i] Fonte: stime IRES ottenute sulla base dei dati provvisori mensili ISTAT, registrati fino al 20 ottobre 2001. Le stime dell'Istat sono per i movimenti anagrafici 2001, esclusi i movimenti con l'estero

stimati dall'IRES. La popolazione al 31 dicembre 2001 è stimata dall'IRES a partire dal dato provvisorio del censimento del 20 ottobre.

[ii] Fonte: elaborazione IRES su dati ISTAT
[iii] Vedi fonte della tabella 1.
[iv] Vedi fonte della tabella 1.