

Master in analisi delle politiche pubbliche (Mapp)
COREP – Via Ventimiglia, 115 – 10126 - Torino
Tel. 011-6399.301/234 – fax 011-6399.232 - E-mail: mapp@corep.it
6^a edizione: 2004-2005

Tesi di Master

Martino Sarlo

Bilancio Consolidato dei Piani di Zona

Sottoposta a:

Dr. Giorgio Merlo
Dirigente del Servizio Solidarietà Sociale
Provincia di Torino
Corso Lanza 75, 011-8613154

Tutor interno:
Dott. Renato Cogno

Torino, ottobre 2005

Sintesi:

Nella Provincia di Torino, che ha funzione di ente intermedio di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento delle attività del territorio, si è fatta strada l'idea di realizzare un Piano Sociale Provinciale. Ciò al fine di sviluppare la capacità di orientare le risorse governate direttamente dall'ente e fornire utili indicazioni a supporto dei territori in sede di programmazione.

In questo ambito è compresa la redazione di un bilancio consolidato sul territorio provinciale per quantificare le risorse impiegate all'interno della Provincia di Torino per i servizi socio-assistenziali.

Il lavoro di ricerca, che mi è stato proposto dal Servizio Solidarietà Sociale, si inserisce in questo filone di studio, ma privilegia il dettaglio territoriale. Si tratta di rilevare tutte le risorse economiche impiegate per interventi socio assistenziali su un territorio: quello che coincide con l'Asl 8. Interventi, servizi e progetti, sono quelli contenuti nei Piani di Zona, cioè il luogo principale di programmazione socio-assistenziale territoriale. La scelta del territorio/Asl 8 non è casuale: in quest'area vi sono 4 Piani di Zona distinti (CSS-AC Chierese, Comune di Moncalieri, CISA 31, Carmagnola, CISA 12 Nichelino) che sono in fase avanzata. Chieri e Moncalieri hanno firmato l'accordo di programma, mentre Carmagnola e Nichelino ci stanno giungendo.

Inizialmente ho sintetizzato il **processo di costruzione dei quattro piani**. Emergono **differenti modalità** di costruzione dei piani e **differenti contenuti**. Emerge anche la tendenza dei piani a concentrarsi principalmente sui progetti di interventi futuri, più che fornire un quadro completo dei servizi operanti sul territorio.

Quindi ho costruito un quadro delle **risorse finanziarie allocate** sul territorio di riferimento **per target**. Attraverso l'analisi dei bilanci e delle relazioni revisionali programmatiche di 4 Consorzi, 13 Comuni, 16 Ipab ed istituti privati (Ex Ipab), 27 associazioni del terzo settore e ho quantificato le risorse impegnate per l'erogazione di ogni singolo servizio. Ho quindi potuto individuare il peso degli **attori istituzionali** sul totale delle risorse impiegate. Successivamente ho stimato il peso dei principali **attori non istituzionali** sul totale delle risorse impiegate.

Infine ho individuato la provenienza delle risorse finanziarie, verificando **l'incidenza dei vari canali di finanziamento**: Regione, Comuni, Provincia, enti sanitari, utenti dei servizi (famiglie) e altre fonti private.

Dal punto di vista della **spesa finale**, emerge il ruolo importante dei consorzi che rappresentano il primo o il secondo ente per ammontare di risorse erogate sul totale della spesa socio-assistenziale rilevata (coprono il 39,6% della spesa sull'intero territorio dell'Asl 8).

Importante anche il ruolo dei Comuni che coprono il 39,4 % della spesa complessiva all'interno di tutto il territorio dell'Asl 8.

Di grande rilevanza anche il ruolo delle Ipab che rappresentano il 21% della spesa complessiva all'interno del territorio considerato. Esse concentrano la loro spesa sui target Minori e Anziani, target che risultano anche quelli su cui è concentrato il maggior numero delle risorse investite: Minori e Giovani (39,2%) e Anziani (21,4%).

I principali **sogetti finanziatori**, in tutti e quattro i territori, in base ai dati a nostra disposizione sono i comuni che finanziano una quantità rilevante della spesa totale (da un massimo del 58,2% a Nichelino, a un minimo del 25,9% a Chieri). Di notevole rilevanza appare il dato relativo alle famiglie che rappresentano la seconda tipologia di finanziamento degli interventi erogati da comuni, consorzi e Ipab in una percentuale variabile tra il 30,6% di Carmagnola e il 13,3% di Chieri.

Dal lavoro emergono infine alcune indicazioni volte a migliorare i Piani di Zona, in funzione dei obiettivi che hanno: integrare le politiche sociali di un territorio.

Indice

CAPITOLO 1-DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

1.1 L'argomento in oggetto	pag.3
1.2 Descrizione del Contesto (Tabella)	
1.3 Ruolo Programmatorio della Provincia	pag.4
1.4 I Piani di Zona: Obiettivi, regia, elaborazione,monitoraggio.p.5	pag.5
1.5 Come costruire un Bilancio Consolidato dei Piani di Zona	pag.7
1.6 Costruzione e Sperimentazione del Modello (Fasi di Lavoro)	pag.8

CAPITOLO 2-I PIANI DI ZONA: Chieri, Moncalieri, Carmagnola, Nichelino

2.1 Composizione dei tavoli di lavoro	pag.8
2.2 Descrizione del contesto	pag.9
2.3 Analisi dei Bisogni	pag.9
2.4 Mappa dei Servizi	pag.10
2.5 Progetti di Intervento	pag.10
2.6 Accordo di Programma	pag.11
2.7 Monitoraggio\Valutazione	pag.11
2.8 P.d.Z. esaminati:spunti di riflessione	pag.11
2.9 Destinatari dei P.d.Z.	pag.12

CAPITOLO 3- ANALISI DELLA SPESA

3.1.Suddivisione della spesa	pag.14
3.2 Spese finali per target	pag.16
3.3 Terzo Settore	pag.17
3.4 Enti finanziatori (Chi finanzia la spesa?)	pag.18
3.5 Conclusioni	pag.19

Documenti consultati

Allegati:

- Quali Servizi? Catalogazione delle principali tipologie di servizi presenti nei P.d.Z., suddivise per target
- Esempi di schede di rilevazione dei comuni
- Esempio di questionario di rilevazione sottoposto alle Ipab.

CAPITOLO 1-DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

1_L'argomento in oggetto

L'articolo 7 della legge 328/2000 e l'articolo 5 della legge regionale 1/2004 assegnano alle Province il ruolo di concorrere alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, esercitando in tal modo la funzione di ente intermedio di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento del territorio. La Provincia svolge le sue funzioni di coordinamento anche "attraverso la raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni, sulle risorse pubbliche e private e sull'offerta dei servizi", così come recita l'art. 5 della L.R. 1/2004, allo scopo di proporre e fornire informazioni e strumenti utili ai territori nella loro autonoma competenza di programmazione.

Nella Provincia di Torino si è fatta strada l'idea di realizzare un Piano Sociale Provinciale per sviluppare la **capacità di orientare le risorse governate direttamente dall'ente** e fornire utili indicazioni a supporto dei territori in sede di programmazione, in modo da esercitare le funzioni assegnate dal legislatore. Da ciò l'idea di costruire un **bilancio consolidato sul territorio provinciale** per quantificare le risorse impiegate all'interno della provincia di Torino per i servizi socio-assistenziali (Lavoro di ricerca commissionato alla dottoressa Acciari; tesi Mapp 2003-2004). Una seconda tappa di questo percorso di ricerca è stata la sperimentazione di un modello di rilevazione delle voci di spesa per il socio-assistenziale nel territorio di un consorzio (C.I.S.A.P. Collegno-Grugliasco; tesi di Laurea in Scienze Politiche a cura del dr. Ventura).

I **Piani di Zona** sono il luogo principale della programmazione socio-assistenziale: in tale ambito si coagulano, infatti, scelte strategiche e priorità di intervento, nonché indicazioni e azioni di carattere operativo, con una valenza triennale a fronte di precise disponibilità finanziarie, legate al processo di cambiamento e crescita dei sistemi di welfare locale in atto. La Provincia partecipa ai singoli Piani, ne cura la redazione, assiste gli enti nel complesso percorso di integrazione dei servizi.

In questa direzione si inserisce il lavoro di ricerca che mi è stato commissionato dal Servizio Solidarietà Sociale della Provincia di Torino: **realizzare una fotografia delle risorse allocate nei piani di zona** attraverso l'analisi dei bilanci e delle relazioni previsionali programmatiche dei Consorzi, Comuni e dell'Asl **per quantificare le risorse impegnate per ogni tipologia di target/tema** (Anziani, Minori, Disabili, Contrasto alla Povertà), **al fine di studiare un modello di rilevazione della spesa socioassistenziale su un territorio.**

Il lavoro ha richiesto l'analisi della documentazione dei diversi enti. Ho potuto individuare gli attuali strumenti di questo settore dell'intervento pubblico, ed alcune loro potenzialità e limiti.

(2_Tabella descrizione del contesto)

3_Ruolo Programmatorio della Provincia

In base a quanto previsto dalla legislazione nazionale (328/2000) e regionale (1/2004) la Provincia contribuisce alla realizzazione del **sistema integrato di interventi e servizi sociali** svolgendo la sua funzione di **ente intermedio di programmazione decentrata** delle politiche regionali e coordinamento del territorio.

Le attività programmatiche della provincia possono essere suddivise in due tipologie principali:

- Raccolta ed elaborazione dei dati sui bisogni, sulle risorse pubbliche e private e sull'offerta dei servizi e diffusione delle informazioni (di concerto con gli enti gestori istituzionali) in materia di servizi sociali sul territorio di competenza.
- Coordinamento degli interventi territoriali, su richiesta degli enti locali interessati, e promozione di modalità di cooperazione fra enti gestori istituzionali (comuni, consorzi) e associazioni del terzo settore.

La Provincia, inoltre, esercita un ruolo ben strutturato nel quadro di sviluppo delle politiche sociali del territorio, collaborando ed "accompagnando" i territori nel lavoro di progettazione e redazione dei **Piani di Zona**.

Il P.d.Z. rappresenta lo strumento principale attraverso il quale i territori, in base ai differenti assetti adottati per la gestione dei servizi sociali, con la cooperazione di tutti i soggetti attivi nella programmazione, progettano il **sistema integrato di interventi e servizi sociali**, indicando gli obiettivi strategici, gli strumenti e le risorse destinate alla realizzazione degli interventi.

Al fine di svolgere nella maniera più efficace le funzioni programmatiche assegnate dal legislatore, la provincia deve individuare modalità e strumenti per rapportarsi al meglio sia con la programmazione regionale, sia con l'attività di progettazione realizzata dai territori a livello locale

Tale esigenza viene segnalata con forza nel secondo Piano Sociale Provinciale, realizzato dal Settore Solidarietà Sociale nel luglio scorso¹: "In questa sede, nell'assumere pienamente il ruolo definito nella Legge Regionale 1/2004, ci preme porre l'accento sull'esigenza di trasformare l'ambito provinciale da delimitazione territoriale, a garante dell'integrazione e dell'omogeneità della programmazione. Si sottolinea che l'efficacia di questa programmazione è fortemente legata al cambiamento del modo di lavorare delle istituzioni locali, alla capacità di integrazione interna che vuol dire intersectorialità delle politiche sociali, e alla capacità di integrazione esterna, di saper lavorare come modalità sistematica e ordinaria con le altre amministrazioni. Quello che si delinea è, pertanto, un processo programmatico, dinamico ed in continuo miglioramento, anche se con tappe definite e tendenzialmente annuali, in cui le decisioni vengono prese al meglio delle informazioni disponibili al momento."

¹ La Provincia per la Programmazione Sociale verso il Piano Sociale Provinciale (Luglio 2005-a cura di Giorgio Merlo-Silvia Tosco) pag.10

4-I Piani di Zona: Obiettivi, regia, elaborazione, monitoraggio

4_A Obiettivi generali dei Piani di Zona

L'articolo 17 della Legge Regionale 1/2004, collegandosi direttamente a quanto previsto dall'art.19 della Legge 328/2000, individua nei Piani di Zona il principale luogo di programmazione degli interventi socio-assistenziali nei singoli territori considerati realtà autonome e importanti con una specificità riconosciuta.

Il principale obiettivo dei Piani di Zona è la **costruzione di un “sistema integrato”** di interventi e servizi da realizzare attraverso il **lavoro collegiale di tutti i diversi attori** impegnati, a vario titolo, nella programmazione e progettazione dei servizi sul territorio ovvero: comuni, consorzi, asl e associazioni del terzo settore ed enti del privato sociale.

Attraverso la **progettazione** del Piano, che ha **durata triennale**, si intende superare la concezione dell'intervento sociale come semplice riparazione del danno andando verso una logica finalizzata al miglioramento globale della qualità della vita dei singoli individui e delle famiglie: **non più contrasto al disagio, ma anche e soprattutto promozione dell'agio**. Secondo quanto previsto dalla Lr. 1/2004 il Piano di Zona, quale principale strumento di programmazione locale, deve contribuire al raggiungimento degli Obiettivi generali fissati dalla regione dei quali il piano rappresenta un'articolazione territoriale.

4_B Regia/coordinamento

In tre dei quattro P.d.Z. considerati nel progetto di ricerca, Carmagnola, Chieri e Nichelino, così come nella maggior parte dei Piani istituiti sul territorio provinciale (17/20), il ruolo di ente capofila (con funzioni di regia e coordinamento) del processo di pianificazione è affidato agli enti gestori delle funzioni socio-assistenziale. Nel P.d.Z. di Moncalieri, La Loggia, Trofarello (ad esempio) è il Comune di Moncalieri a svolgere la funzione di regia e coordinamento del processo programmatico.

Coordinamento Politico Istituzionale: è presieduto dal Presidente dell'ente gestore delle funzioni socio-assistenziali o dal Sindaco del comune capofila e comprende Sindaci e/o Assessori competenti dei Comuni coinvolti, il Direttore Generale dell'Asl e membri del CDA dell'Ente Gestore.

Ufficio di Piano: è presieduto dal Direttore Generale dell'Ente Gestore o dal Dirigente dei Servizi Sociali del Comune capofila (in qualità di referente di Piano) è costituito prioritariamente da. Funzionari e Responsabili di area dell'Ente Gestore: Responsabili e Funzionari dei Servizi Sociali dei Comuni, il Direttore di distretto competente ed eventualmente Dirigenti dell'Asl dei servizi territoriali, Funzionari del settore della Provincia (che partecipa alla stesura dei P.d.Z. in qualità di ente intermedio di programmazione decentrata delle politiche regionali e di coordinamento delle attività del territorio), rappresentanti del Terzo Settore.

Tavoli tematici: sono composti prevalentemente dai componenti dell'Ufficio di Piano, Funzionari dell'ente gestore per il settore di competenza, Funzionari dell'Asl e rappresentanti dei Comuni dell'area specifica, rappresentanti del Terzo Settore. Il coordinamento di tali tavoli viene assegnato, a seconda delle varie realtà, a responsabili dell'Ente Gestore o dei Comuni, ai Dirigenti dell'Asl dei Servizi Territoriali o a rappresentanti del terzo settore. Secondo lo spirito della legge 328/2000 e

della L.R. 1/2004 il Piano di Zona dovrebbe, infatti, essere il principale luogo di programmazione degli interventi socio-assistenziali sul territorio attraverso il lavoro collegiale di comuni, consorzi, Asl e, almeno in parte, associazioni del terzo settore ed enti del privato sociale.

Ai territori è stata data la massima libertà nell'organizzare la suddivisione in tavoli tematici come evidenziato dalla tabella; può così avvenire che servizi omogenei possano essere catalogati sotto tavoli diversi.

4_C Elaborazione

La **fase iniziale**, del processo di programmazione e pianificazione dei Piani di Zona, è costituita da una analisi, effettuata autonomamente dai singoli tavoli tematici, sul territorio di riferimento mirata a ottenere una adeguata conoscenza della natura del problema da affrontare cercando di definire le esigenze e le domande della popolazione (analisi dei bisogni).

In seguito viene effettuata una **analisi delle risorse** già esistenti sul territorio in relazione ad ogni target di riferimento (anziani, minori, disabili) e tipologia di bisogno considerato, valutando il grado di soddisfacimento e le criticità presenti.

Il passo successivo consiste nella **pianificazione integrata** degli interventi volti a migliorare la situazione esistente a partire dalle priorità individuate dall'Ufficio di Piano. Tale **fase di progettazione** dovrebbe essere accompagnata da una identificazione puntuale delle risorse economiche, umane e strumentali, messe a disposizione da ciascun ente partecipante per la realizzazione degli obiettivi e la definizione di obiettivi intermedi, raggiungibili nell'arco del periodo complessivo della programmazione (3 anni).

A **conclusione della fase di progettazione**, le decisioni intraprese dai vari attori coinvolti nella stesura del piano vengono formalizzate attraverso la stipula dell'Accordo di programma : il documento con il quale i soggetti estensori del piano disciplinano i rispettivi compiti e oneri, le modalità di attuazione del Piano.

Occorre ricordare che questi quattro P.d.Z. si trovino in fasi di elaborazione differenti: Chieri e Moncalieri hanno firmato l'accordo di programma, Carmagnola è in uno stadio avanzato; Nichelino è in uno stadio intermedio di avanzamento dei lavori.

4_D Monitoraggio/Controllo

Strettamente correlata alla fase di progettazione è la previsione di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi programmati attraverso lo strumento dei Piani di Zona. All'interno della fase di monitoraggio e controllo verranno effettuate tre differenti modalità di valutazione:

1. ex ante, mediante l'osservazione della situazione iniziale, dei bisogni emersi dal confronto col territorio e degli interventi già presenti
2. di processo, analizzando il raggiungimento dei vari step intermedi nella realizzazione dei progetti.
3. la valutazione ex post sull'efficacia ed efficienza degli interventi realizzati, analizzando anche l'impatto prodotto sulla situazione iniziale.

5_Come costruire un Bilancio Consolidato dei Piani di Zona

5_A Perché un bilancio consolidato dei Piani di Zona?

Il lavoro di ricerca che mi è stato commissionato dal Settore Solidarietà Sociale della Provincia di Torino ha come obiettivo **lo studio di un modello** di rilevazione delle voci di spesa relative ad interventi socio-assistenziali, verificandone l'applicabilità all'interno di un'area di Piano di Zona.

La legislazione nazionale e regionale assegna alla Provincia il compito di “concorrere alla programmazione regionale mediante la presentazione di proposte concordate con gli enti gestori dei servizi sociali”, ma anche di collaborare alla programmazione svolta autonomamente dai territori (Piani di Zona), fornendo indicazioni e strumenti utili in grado di sostenere l'attività di progettazione realizzata a livello locale.

La Provincia di Torino, ormai da qualche anno, sta sperimentando l'utilità e la concreta applicabilità di un modello di **Bilancio Consolidato di Territorio** quale mezzo per fotografare le risorse allocate sul territorio considerato (intera Provincia, area consortile) al fine di razionalizzare i meccanismi di erogazione, evitando duplicazioni.

In questo contesto va a collocarsi il mio lavoro di ricerca che si pone l'obiettivo di verificare l'utilità di applicare strumenti di rilevazione della spesa ai Piani di Zona cercando di proporre un modello di rilevazione delle risorse economiche impegnate.

5_B La scelta del Territorio: Perché l'Asl 8?

Il Servizio di Solidarietà Sociale della Provincia di Torino ha scelto quale territorio oggetto d'analisi l'area compresa all'interno dell'Asl 8 perché:

- si tratta di un **territorio vasto** con quattro Piani distinti i cui soggetti capofila sono: il CSS-A.C. del Chierese, il Comune di Moncalieri, il C.I.S.A. 31 Carmagnola, il C.I.S.A. 12 Nichelino
- si tratta di un territorio in cui si è raggiunto uno **stadio avanzato** nei lavori del P.d.Z. con il C.S.S.-A.C. del Chierese e il Comune di Moncalieri che hanno firmato l'Accordo di Programma; il C.I.S.A. 31 Carmagnola che si trova nella fase di elaborazione dell'accordo e il C.I.S.A. 12 Nichelino che lavora alla co-progettazione di interventi e azioni su cui orienteranno le priorità strategiche locali;
- è presente una diversificazione della tipologia di Ente con **funzioni di regia** nel processo di costruzione dei Piani di Zona, e precisamente: tre Enti gestori dei servizi sociali e un Comune;
- si tratta di un territorio dove esiste una **stretta integrazione** tra interventi socio-assistenziali e sanitari, frutto di rapporti consolidati di proficua collaborazione tra Enti Gestori, Comuni e Asl.

6_Costruzione e Sperimentazione del Modello (Fasi di Lavoro)

Nella prima fase del mio lavoro di ricerca ho analizzato i Piani di Zona delle quattro aree di riferimento (Carmagnola, Chieri, Moncalieri, Nichelino) con l'intento di tracciare una mappa dei servizi erogati dai singoli attori (comuni, consorzi, Asl, Terzo Settore, privato sociale) in modo da

poter distinguere “Chi fa Cosa?” e cercare di definire un quadro delle risorse spese per ogni target e tema. Le principali difficoltà affrontate in questa fase sono state causate dalla eterogeneità dei Piani. Questa prima fase di analisi ha prodotto:

- Conoscenza delle principali tipologie di enti erogatori dei servizi
- Mappatura dei servizi erogati da ciascun attore in ogni P.d.Z.

Nella seconda fase del lavoro, attraverso l’analisi di documenti gestionali e contabili forniti dai vari enti contattati², e attraverso alcune interviste con dirigenti e/o responsabili amministrativi, ho cercato di costruire una stima delle risorse spese per ciascun target tema.

In seguito, sulla base delle informazioni raccolte, ho provato a individuare il peso delle differenti tipologie di enti finanziatori, sul totale delle risorse in entrata. Questa seconda fase ha prodotto:

- Mappa della spesa per servizi socio-assistenziali in ogni area dei P.d.Z. (suddivisione per target e tipologia di ente erogatore)
- Tabella riassuntiva della suddivisione dei finanziamenti erogati per ogni tipologia di ente

Nell’ultima fase del lavoro ho provato a stimare il peso delle risorse investite sul territorio dagli Enti del Terzo Settore, identificando la spesa per ciascun target/tema. Per questa analisi ho utilizzato i dati relativi alle associazioni iscritte nell’Albo provinciale.

² vedi nel dettaglio l’elenco dei documenti consultati riportato al termine del testo

CAPITOLO 2 I PIANI DI ZONA: Chieri, Moncalieri, Carmagnola, Nichelino

1_ Composizione dei Tavoli di Lavoro

Oltre a **enti locali** e **Asl**, nei quattro Piani di Zona vi è una buona partecipazione ai tavoli di **cooperative sociali e associazioni del terzo settore**, riconosciute quali realtà importanti all'interno dei territori di riferimento. All'interno dei singoli tavoli di lavoro possiamo inoltre trovare, in alcuni casi, **rappresentanti delle scuole** o delle direzioni didattiche (Minori e Disabili, in alcuni casi Dipendenze e Immigrazione), dei **Sindacati** (Anziani, Contrasto alla povertà e Immigrazione, in alcuni casi Minori e Disabili), Forze dell'ordine (Dipendenze), **Enti di Formazione Professionale** (Contrasto alla povertà), Parrocchie (Anziani, Minori, Contrasto alla povertà, Dipendenze) dei **Centri per l'Impiego** (Disabili, Contrasto alla Povertà, Immigrazione) , di **associazioni di cittadini-associazioni di quartiere** (Minori e Famiglie, Disabili, Anziani), di **rappresentanti dei presidi socio-assistenziali** (Anziani)

2_ Descrizione del Contesto

Nei Piani di Zona di Moncalieri e Chieri viene fornita una descrizione approfondita del contesto territoriale e demografico.

Nel Piano di Moncalieri vengono presentati dati riferiti ai target: anziani, giovani, immigrati. Sono forniti inoltre dati relativi ai nuclei familiari presenti sul territorio, alla situazione occupazionale ed alle pensioni erogate dall'INPS. Queste ultime vengono tuttavia considerate più come indicatore di disagio piuttosto che come l'attività esercitata dal principale (per risorse economiche impegnate e numero di utenti serviti) ente erogatore di servizi previdenziali/assistenziali. Non vengono invece forniti dati sui servizi ed interventi erogati sul territorio, presenti in maniera dettagliata nella Mappa delle Risorse, ad eccezione dell'assistenza economica.

Nel Piano di Chieri sono forniti dati sintetici relativi: alla popolazione suddivisa nelle varie fasce d'età, all'utenza dei servizi socioassistenziali erogati dal consorzio, alle dinamiche occupazionali nell'area di riferimento, al fenomeno immigrazione.

Tale sezione di descrizione del contesto socio-demografico non è presente nel piano di Nichelino, mentre nel P.d.Z. di Carmagnola vengono forniti esclusivamente i dati relativi all'utenze dei servizi socioassistenziali del consorzio(relativi ai target minori, disabili, contrasto alla povertà, anziani), alle pensioni erogate nel distretto e ai servizi erogati dall'Asl esclusivamente per il target anziani.

Nei piani in cui tale sezione è presente mi sembra di registrare l'assenza di un lavoro di sintesi complessiva per rendere omogenea la modalità di presentazione dei dati: ciò potrebbe ostacolare la lettura dei numerosi dati presenti.

3_ Analisi dei Bisogni

Primo passo fondamentale nel lavoro di programmazione e progettazione dei Piani di Zona. È l'analisi dei bisogni, ovvero l'individuazione da parte dei redattori del Piano (tale attività viene svolta da autonomamente da ogni singolo tavolo di programmazione), delle principali problematiche e richieste che provengono dal territorio, sulla base dell'analisi del contesto.

L'analisi dei bisogni viene realizzata secondo tre modalità distinte:

- nel P.d.Z. di Chieri si individua una prima fase di descrizione analitica delle principali problematiche percepite dalla popolazione tra le quali i partecipanti ai vari tavoli hanno selezionato le priorità di intervento. Tali priorità vengono riorganizzate in tipologie di intervento omogenee per i singoli tavoli.
- Nei Piani di Moncalieri e Carmagnola l'analisi dei bisogni è strettamente alla redazione della mappa dei servizi esistenti: per ogni categoria vengono individuati i principali bisogni, le risposte necessarie a soddisfare il tipo di bisogno considerato, i servizi esistenti e i possibili interventi da realizzare. Queste informazioni vengono presentate in maniera dettagliata nel P.d.Z. di Moncalieri, riproposte in maniera sintetica a Carmagnola.
- Nichelino propone l'analisi dei bisogni separata, tavolo per tavolo, utilizzando modalità differenti nella presentazione degli argomenti.

4_Mappa dei Servizi

La mappa dei servizi esistenti sul territorio, è presente nei Piani di Zona di Moncalieri, Carmagnola e Nichelino.

Il Piano di Zona di Chieri si limita invece a presentare un breve elenco indistinto dei servizi esistenti e dei soggetti erogatori, senza alcuna suddivisione in target, insufficiente a fornire un quadro delle attività socio-assistenziali svolte sul territorio. Nella sezione di descrizione del contesto vengono riportati dati relativi all'elenco delle strutture assistenziali presenti sul territorio (case di riposo, centri alzheimer e comunità alloggio per disabili) e ai servizi forniti dall'Asl, senza che vengano riorganizzati e sintetizzati in un'unica area.

Il P.d.Z. di Moncalieri presenta una mappa dei servizi esistenti molto ampia e dettagliata. Per ogni tavolo di programmazione vengono elencate le principali tipologie di servizi forniti dall'Asl, dai comuni, dai consorzi e dal terzo settore. Successivamente vengono presentate delle schede più dettagliate relative alle diverse tipologie di servizi svolte dall'Asl, dal consorzio e dai tre comuni.

Nei Piani di Carmagnola e Nichelino viene effettuato un elenco sintetico delle attività e delle risorse presenti sul territorio per ogni tipologia di bisogno, cui si accompagna un breve accenno agli interventi proposti.

In nessuno dei quattro piani di zona vengono riportate informazioni relative alle risorse economiche impegnate sul territorio per realizzare gli interventi considerati, e questo credo sia una lacuna dei Piani di Zona. Non vengono presentati in maniera completa dati relativi agli utenti dei servizi.

Senza un quadro dettagliato dell'offerta del territorio, in termini di risorse economiche impegnate e di utenza servita, la programmazione dei servizi può risultare meno precisa.

5_Progetti di Intervento

La sezione relativa ai progetti di intervento mirati a correggere le problematiche emerse dall'analisi dei bisogni rappresenta l'aspetto di maggior rilievo dei piani.

I soggetti estensori dei piani hanno dedicato grande attenzione e una maggior precisione alla descrizione dei programmi di intervento futuri, a discapito dell'analisi dei servizi esistenti.

I progetti di intervento rappresentano il perno dei Piani di Zona, che, almeno per come sono stati intesi finora, rappresentano più un contenitore integrato di progetti, che una fotografia di tutta l'attività socio-assistenziale svolta nei territori.

Per ogni progetto vengono individuati i destinatari, i risultati attesi nei tre anni di attività, il responsabile dell'azione e i soggetti coinvolti nell'attuazione; sono presenti anche indicazioni relative alle modalità di attuazione del progetto e alcuni parametri da utilizzare nel processo di monitoraggio e valutazione. Per ciascun progetto i piani riportano indicazioni relative alle risorse umane, strumentali e logistiche da impiegare nella realizzazione del progetto: è interessante osservare come nei Piani in fase di elaborazione meno avanzata (Carmagnola e Nichelino), tali indicazioni vengano riportate in maniera puntuale.

Si evidenzia pertanto una progressiva tendenza dei territori a dettagliare le indicazioni relative alle previsioni di spesa: i P.d.Z. di Chieri e Moncalieri (primi tentativi di realizzazione di Piani di Zona all'interno del territorio provinciale), hanno perciò costituito un riferimento per gli altri territori, che hanno saputo arricchire maggiormente le schede progetto.

Si delinea una tendenza dei P.d.Z. a concentrarsi di più sulla fase di progettazione degli interventi aggiuntivi (i progetti dei P.d.Z.) che a descrivere in maniera puntuale l'esistente.

6_ Accordo di Programma

All'interno dell'area di osservazione sono stati sottoscritti gli accordi di programma relativi al Piano di Zona di Chieri e Moncalieri; entrambi i documenti presentano la medesima organizzazione dei contenuti e analoga struttura (suddivisione per articoli). Nei primi articoli del documento sono contenute indicazioni relative alle finalità del piano di zona e agli obiettivi progettuali. Nell'accordo di programma di Chieri alla specificazione degli impegni presi dai singoli enti si accompagna un prospetto riassuntivo delle risorse finanziarie disponibili nei tre anni di validità del piano; nell'accordo di Moncalieri non è presente un quadro puntuale delle risorse, ma viene dato come riferimento la presenza di somme già stanziare nei bilanci previsionali 2005-2007.

Sono poi disciplinate nell'accordo di programma alcune situazioni particolari: la possibilità di effettuare modifiche al piano di zona successivamente alla approvazione (possibili purché concordate dai soggetti coinvolti nella realizzazione del piano), la possibilità di intervento nella realizzazione dei progetti da parte di soggetti non previsti nell'accordo (nel caso in cui tali soggetti mettano a disposizione risorse proprie per la realizzazione dei progetti), il procedimento di arbitrato per dirimere eventuali controversie tra i soggetti estensori del piano attraverso la costituzione di un collegio di cinque arbitri di cui uno nominato dal Tribunale di Torino e quattro in rappresentanza delle parti.

7_ Monitoraggio-Valutazione

Soltanto nei **Piani di Zona di Chieri e Moncalieri** è stato previsto un capitolo dedicato ai **sistemi di valutazione**. Si tratta, in entrambi i casi, di nozioni generali di tipo metodologico. Pertanto le uniche indicazioni relative ai processi di monitoraggio e valutazione sono l'articolazione temporale delle attività da realizzare, per quanto riguarda il P.d.Z. di Chieri, e i parametri di monitoraggio inseriti nell'apposito paragrafo delle schede progetto nei P.d.Z. di Moncalieri, Carmagnola e Nichelino, seppur con diverso dettaglio.

8- P.d.Z. esaminati: spunti di riflessione.

I Piani di Zona sono un importante mezzo a disposizione dei territori per effettuare programmazione in campo socio-assistenziale. Affinché tale strumento possa però risultare efficace vi sono, a mio avviso, alcuni aspetti da chiarire.

*I Piani di Zona sono o dovrebbero essere un **quadro completo delle attività socio-assistenziali realizzate sul territorio considerato e dei programmi e progetti di miglioramento futuri.***

La tendenza fin'ora osservata dai Piani di Zona è quella di concentrarsi sui progetti e programmi di intervento da realizzare, spesso lasciando in secondo piano l'analisi dell'esistente. Ma per poter programmare in maniera efficace è però necessario conoscere in maniera approfondita i servizi erogati da comuni, consorzi, asl e dagli altri soggetti pubblici o del privato sociale, dell'utenza servita e delle risorse economiche impiegate.

La mappa dei servizi contenuta nei piani di Zona dovrebbe permettere di comporre un Bilancio Consolidato dei servizi esistenti sul territorio, indicando chiaramente “Chi fa cosa?”, “Quanto spende?” e con quale tipologia di servizio.

È anche importante avere il quadro dell'utenza dei servizi erogati dai singoli enti superando le oggettive difficoltà di raccolta dei dati.

I dati relativi all'assistenza economica erogati dall'Inps devono essere indicati e tenuti in considerazione al momento di progettare le politiche di intervento: l'Inps, per numero di assistiti e ammontare di risorse finanziarie impegnate, è il principale ente erogatore di servizi socio-assistenziali sul territorio.

La partecipazione delle associazioni del terzo settore sia nella fase di progettazione che nella fase di analisi dei bisogni e mappatura dei servizi pare utile.

*Per poter programmare in maniera efficace l'attività socio-assistenziale sul territorio bisogna cercare di indicare anche **la domanda potenziale di servizi.** In particolare **stimare le risorse spese dalle famiglie** per ottenere servizi socio assistenziali attraverso il mercato privato. Il mercato privato dei servizi di assistenza della persona a domicilio assorbe una fetta importante delle risorse economiche ed, attualmente, è al di fuori di ogni tentativo di analisi e programmazione effettuata dagli enti.*

9_ Destinatari dei P.d.Z.

Minori

Si tratta di un target presente in tutti e quattro i Piani di Zona analizzati con un tavolo di programmazione specifico seppur con diverse denominazioni che sottintendono una diversa accezione del tema: Minori e Giovani (nel P.d.Z. di Moncalieri e Nichelino), Minori e responsabilità familiari (nel P.d.Z. di Carmagnola) e Minori (nel P.d.z. di Chieri). All'interno di questo target vengono inseriti le **attività di sostegno alla famiglia** in genere ma anche rispetto a situazioni di disagio specifico. Sono inoltre inserite iniziative “a cavallo” dei target minori e giovani quali la **promozione di luoghi di aggregazione** (Chieri e Nichelino), attività di **orientamento e inserimento “accompagnato” di giovani nel mondo del lavoro** (Carmagnola, Moncalieri), **ascolto adolescenti e orientamento nelle scelte di studio** (Moncalieri), **sostegno dello sviluppo degli adolescenti in condizione di disagio e devianza.** Nei Piani di Zona di Chieri e Carmagnola sono contenute **iniziative** volte a tutelare gli **alunni disabili** nelle scuole. Nel Piano di zona di Moncalieri sono inoltre inserite le iniziative di **tutela e sostegno alla socializzazione del minore.** Nel P.d.z. di Carmagnola vengono trattate anche le problematiche relative alla **gestione e all'accudimento di minori stranieri.**

Anziani

Si tratta di un target presente in tutti e quattro i Piani di Zona con un tavolo di programmazione specifico, benché l'importanza data alle varie tipologie di intervento varia a seconda dei territori. Nei Piani di Zona di Chieri, Moncalieri e Carmagnola (seppur con modalità differenti) è stata data grande importanza al tema dell'**accettazione della condizione e della promozione del ruolo sociale** di tale figura. In tutti e quattro i Piani di Zona vengono predisposti interventi che mirano a **tutelare l'anziano** che si trova in particolari **condizioni di disagio** (basso reddito, problema della casa, necessità di servizi di assistenza a domicilio) o a favorire **l'inserimento in struttura di anziani non autosufficienti**.

Disabili

Si tratta di un target presente in tutti e quattro i Piani di Zona con un tavolo di programmazione specifico. In tutti e quattro i Piani di Zona considerati vengono inserite attività di **sostegno alla famiglia del disabile** nell'intero arco della vita, attività volte a favorire **l'inserimento dei diversamente abili nelle scuole o nei luoghi di lavoro e a promuovere le attività relazionali**. Nei piani di zona di Chieri e Carmagnola viene data grande rilevanza alla tematica del **passaggio all'età adulta del soggetto disabile**. Nei P.d.Z. di Chieri e Moncalieri sono inserite attività volte a promuovere e favorire una maggiore **integrazione degli interventi realizzati dai diversi enti**. Nel P.d.Z. di Moncalieri viene affrontate anche le problematiche relative alle **barriere architettoniche**.

Dipendenze

Si tratta di un tema presente in tutti e quattro i Piani di Zona con un tavolo di programmazione specifico. In tutti e quattro i Piani di Zona considerati viene data grande rilevanza alle attività di **sensibilizzazione** riguardo queste problematiche e all'aumentare le conoscenze relative alla diffusione del fenomeno in termini di soggetti coinvolti. Nei Piani di Zona di Moncalieri e Nichelino viene data particolare rilevanza alle **iniziative volte a contrastare situazioni particolari di forte disagio** (come morbidità, abuso di alcol, gioco d'azzardo etc.). Nel Piano di Zona di Moncalieri sono inoltre inserite iniziative di **sostegno alla famiglia in situazioni di particolare difficoltà**.

Contrasto alla povertà

Tema presente in tutti e quattro i Piani di Zona con un tavolo di programmazione specifico anche se nel P.d.z. di Nichelino il contrasto alla povertà è stato inserito insieme all'immigrazione. In tutti e quattro i piani di zona vengono affrontate le problematiche legate al **disagio economico, perdita del lavoro e della casa**. Nei Piani di Zona di Chieri e Moncalieri viene dato spazio a iniziative a **sostegno della salute, a contrasto della povertà culturale** (P.d.Z. Chieri) e dell'aumento della **conoscenza delle modalità di accesso dei servizi**. Nel Piano di Zona di Nichelino viene data grande rilevanza alle iniziative volte a risolvere il problema della difficoltà di analisi delle situazioni di individuazione delle povertà nascoste.

Immigrazione

Target presente in due Piani di Zona (Chieri e Moncalieri) con un tavolo di programmazione specifico, è inoltre presente nel Piano di Zona di Nichelino in un tavolo congiunto con il contrasto alla povertà data la stretta correlazione riscontrata tra immigrazione e povertà. Nel Piano di Zona di Carmagnola il **target immigrazione viene affrontato trasversalmente** nei vari tavoli a seconda del particolare tipo di bisogno (minori, contrasto alla povertà). Le principali tematiche affrontate in tutti e quattro i Piani di Zona sono relative alla difficoltà per gli immigrati di ottenere un lavoro e una casa, alla promozione dell'integrazione dell'immigrato.

CAPITOLO 3 ANALISI DELLA SPESA

1_Suddivisione della spesa

1_A I Soggetti erogatori dei Servizi

Inps

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale rappresenta, per numero degli utenti serviti e per l'ammontare delle risorse finanziarie impiegate, il principale soggetto erogatore di servizi socio-assistenziali sul territorio. Le prestazioni realizzate dall'Inps consistono esclusivamente in trasferimenti di denaro direttamente ai cittadini/utenti con la finalità di fornire un sostegno economico a fronte di situazioni di inabilità e impossibilità al lavoro e a sostegno al reddito e alle responsabilità familiari. La principale tipologia di prestazione svolta dall'Inps, in campo socio-assistenziale, è rappresentata dall'indennità di accompagnamento a favore di disabili; di grande rilevanza anche la spesa relativa alle pensioni sociali erogate agli indigenti.

Asl

All'Asl spetta l'erogazione della categoria di servizi definita come prestazioni sanitarie a rilevanza sociale. I servizi erogati dall'Asl riguardano prevalentemente soggetti appartenenti ai target minori e giovani, anziani e dipendenze; molto diffusi anche gli interventi, soprattutto di sostegno psicologico o di recupero e rieducazione svolti a favore di disabili. Le principali tipologie sono svariate e ricomprendono sia l'attività di ascolto e consultorio a favore di minori e giovani, che le attività di assistenza domiciliare integrata per anziani, e tutte le iniziative di contrasto alle dipendenze. Tra le attività dell'Asl anche il trattamento di utenti in strutture specializzate e centri diurni. Le attività erogate dall'Asl vengono finanziate prevalentemente con risorse proprie dell'ente.

Consorzi (4 consorzi)

I consorzi rappresentano il principale ente erogatore di servizi ed interventi socioassistenziali sul territorio. Le prestazioni realizzate dai consorzi sono molteplici e rivolte a diverse tipologie di utenti, o mirate a soddisfare differenti categorie di bisogno quali ad esempio l'assistenza economica, l'educativa territoriale (per minori o handicap), l'assistenza domiciliare e il telesoccorso (anziani, disabili) e la variegata tipologia di servizi a supporto della genitorialità. Tali enti vengono finanziati dalla Regione, dai Comuni soci, dall'Asl e da altri enti, potendo inoltre disporre di entrate relative alla vendita di prestazioni.

Comuni (4 comuni grandi: Chieri, Moncalieri, Carmagnola e Nichelino; 28 comuni medio/piccoli)

I comuni, benché abbiano trasferito ai consorzi la maggior parte degli interventi socioassistenziali ai consorzi, mantengono alcune particolari tipologie di intervento relativamente ai target minori (Centri estivi, assegni economici maternità, centri di aggregazione giovani), anziani (centri di aggregazione, servizi domiciliari) contrasto alla povertà (assistenza economica di vario genere, riduzione tariffe, cantieri di lavoro, progetti di sostegno all'integrazione dei cittadini stranieri, ed erogazione di servizi scolastici (mensa, trasporti). Tali interventi sono finanziati per la maggior parte da risorse proprie dei comuni, ad eccezione di progetti specifici cofinanziati da altri enti quali regione, provincia, o da iniziative afferenti al tema del contrasto alla povertà cofinanziate da regione (Cantieri di lavoro, assegni per la casa).

Scuole

Iniziative e progetti realizzati dalle scuole in maniera autonoma o in collaborazione con altri enti (Asl, comuni, consorzi) sono segnalati quali importanti interventi nei Piani di Zona all'interno, prevalentemente dei Target Minori, Giovani e dipendenze.

Ipab e istituzioni private (Ex Ipab)

All'interno di questa categoria vengono compresi enti che svolgono attività mirate a categorie ben definite quali case di riposo per anziani e asili/scuole materne per minori. L'attività di tali enti è finanziata in parte da contributi degli utenti e in parte da fondi erogati da enti quali comuni, regione, o stato. All'interno del territorio dell'Asl 8 sono presenti 16 Ipab e 21 Ex Ipab. Nella mia analisi ho però considerato soltanto gli enti che svolgono funzione di asilo nido (6) o di casa di riposo per anziani (10).

Terzo Settore (28 associazioni iscritte all'albo provinciale)

Le associazioni di volontariato svolgono servizi di natura eterogenea sia per la tipologia di servizi forniti che per la categoria di bisogno alla quale si riferiscono. Le attività del terzo settore vengono finanziate sia da fondi propri che da finanziamenti di altri enti (9 associazioni nell'area di Moncalieri, 7 nell'area di Chieri, 5 nell'area di Carmagnola e 7 nell'area di Nichelino).

1_B Spese finali per soggetto gestore e Piano di Zona (tabelle 1 e 2)

Le tabelle qui riportate rappresentano **un primo tentativo** di definire il quadro delle risorse economiche impiegate per la realizzazione dei servizi socio-assistenziali nelle aree considerate. Si illustra quanto viene speso dai principali attori (comuni, consorzi, Inps) suddividendo, ove possibile in base ai dati disponibili, la spesa per ciascun target/tema di riferimento. I dati a disposizione non sempre sono omogenei: anno 2004 per i consorzi, anno 2003 per i comuni, anno 2003 per le Ipab ed Ex Ipab. Mancano poi i dati sia dell'Inps e che dell'Asl non pervenuti in tempo utile. I primi sono le indennità di accompagnamento concesse a disabili gravi (circa 400 euro mensili), i secondi riguardano le spese sostenute dalle Asl: copertura delle spese sanitarie relative agli anziani in struttura (integrazione rette), SERT, altre spese.

Tali dati dovrebbero essere successivamente inseriti da chi volesse continuare questo filone di ricerca.

Dai dati riportati nella tabella numero 1 emerge come nel totale di spesa dei quattro piani considerati, se si esclude l'Inps e l'Asl, sia rilevante il ruolo dei consorzi che rappresentano il primo o il secondo ente per ammontare di risorse erogate sul totale della spesa socio assistenziale rilevata (al valore massimo pari al 51,5% di Nichelino al valore minimo del 34 % di Chieri).

Nelle aree di Chieri e Carmagnola, dove si concentra il maggior numero di Ipab presenti nel territorio dell'Asl 8, appare molto rilevante il ruolo delle Ipab³ che assorbono una quota elevata di spesa per l'erogazione di servizi socio-assistenziali nel territorio considerato (il 37,1% a Carmagnola e il 35,3% a Chieri). È possibile, tuttavia, che tale dato, comunque interessante, sia gonfiato dall'eterogeneità dei dati a mia disposizione.

Nell'area del Piano di Zona di Moncalieri sono i comuni a fronteggiare la quota maggiore di spesa sul totale considerato pari al 54,5% della spesa complessiva.

³ Per stimare la spesa delle Ipab ho dovuto comparare dati di natura differente considerando insieme, a volte, dati relativi alle entrate e uscite effettive (considerando anche spese relative ad investimenti), costi e ricavi di produzione, entrate e uscite della gestione ordinaria.

Nell'area di Nichelino il principale ente per risorse economiche impegnate è il consorzio che fronteggia il 51,5% della spesa totale considerata.

Considerando la suddivisione della spesa complessiva su tutto il territorio dell'Asl 8 si osserva una quota simile tra i consorzi (che fronteggiano il 39,6%) della spesa totale e i comuni (39,4%).

Come sottolineato in precedenza questa tabella rappresenta una stima parziale delle risorse spese per la realizzazione di interventi e servizi socio-assistenziali: se si volesse delineare, infatti, un quadro complessivo della spesa bisognerebbe considerare anche le risorse utilizzate dall'Inps e dall'Asl. D'altronde la difficoltà di reperire dati relativi a due tra i più importanti (per utenza servita e ammontare di risorse impiegato) enti erogatori di servizi indica quanti sforzi ancora bisogna fare per realizzare una programmazione effettivamente integrata ed efficace in campo sociale .

Analizzando i dati relativi alla spesa procapite notiamo come le aree che presentano i valori maggiori sono il Chierese 228 euro procapite e l'area di Moncalieri con 198 euro contro i 192 euro procapite di Carmagnola e i 145 euro procapite di Nichelino. (Tabelle 1 e 2) Tali valori procapite andrebbero confrontati con dati relativi all'utenza dei servizi erogati da ciascuno degli enti considerati per poter maggiormente comprendere le motivazioni sottostanti a questa differenza nella spesa tra le varie aree: Nichelino spende meno o spende meglio? Con i dati in mio possesso non è stato possibile effettuare tale comparazione. Chi volesse in futuro proseguire sulla strada intrapresa potrebbe, a mio parere, accompagnare alla analisi della spesa indagini mirate a reperire informazioni relative all'utenza servita dai singoli enti dei piani (dati difficoltosi da ottenere, ma molto significativi).

2_Spese finali per target (Tabella 3)

Il target Minori e Giovani assorbe il maggior numero di risorse finanziarie : il 39% della spesa paria 75 euro procapite. Rappresenta la principale voce di spesa nei distretti di Moncalieri e Nichelino e la seconda voce di spesa nei distretti di Carmagnola e Chieri.

Molto rilevanti, all'interno della voce Minori e Giovani, le spese sostenute dai comuni per la voce "servizi di assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi" che costituisce una grossa fetta della spesa sostenuta dai comuni.

Totale Asl 8							
	Comuni capofila	Altri comuni	Consorzi	ASL	IPAB	Totali	%
minori e giovani	13.763.349	3.417.882	3.070.000		1.020.981	21.272.212	39,2
anziani	335.324		860.000		10.408.688	11.604.012	21,4
disabili			3.974.000			3.974.000	7,3
cpovertà			2.700.000			2.700.000	5,0
n.attribuibile	3.369.472	506.883	10.905.000			14.781.355	27,2
totale	17.468.145	3.924.765	21.509.000		11.429.669	54.331.579	100,0

Molto rilevante in termini di spesa (27,2%) anche la voce rappresentata dalla spesa non attribuibile: dentro questa categoria, sono compresi, soprattutto per i comuni, buona parte dei servizi di assistenza e beneficenza alla persona di cui non è possibile, con i dati a nostra disposizione, effettuare una suddivisione in target. Possiamo pertanto affermare che la spesa dei comuni per i target disabili e anziani riportata in tabella sia sottostimata e comprenda anche una parte della spesa non attribuibile (in particolare la minor spesa per Anziani e Disabili di Nichelino e Moncalieri)

È interessante sottolineare come nei distretti di Chieri e Carmagnola, in cui la spesa complessiva per anziani supera la spesa per i minori sia molto rilevante il contributo delle Ipab⁴ (asili nido e ricoveri per anziani) che effettuano gran parte della spesa relativa ai servizi per anziani nei distretti di Chieri e Carmagnola si concentra il maggior numero di Ipab presenti all'interno dell'Asl 8)

La suddivisione della spesa complessiva (individuata sommando la spesa all'interno dei quattro Piani) conferma le tendenze individuate all'interno dei singoli territori: al target Minori e Giovani viene assegnata la quota maggiore di risorse (39,2% della spesa totale).. (Tabella 3)

3_Terzo Settore (Tabelle 4 e 5)

Le tabelle riportate di seguito rappresentano un primo tentativo di stimare le risorse economiche spese da parte dei principali attori non istituzionali per l'erogazione di servizi socio-assistenziali, spesso aggiuntivi rispetto ai servizi ed interventi previsti dagli enti pubblici.

Per costruire queste tabelle di sintesi ho utilizzato i dati di spesa relativi ai 27 delle 28 associazioni iscritte all'albo provinciale del terzo settore⁵. Ho scelto di non inserire tali valori di spesa nel modello di rilevazione della spesa per target (tabella 3) poiché, in mancanza di dati relativi alla maggior parte delle associazioni effettivamente operanti sul territorio, non sono in grado di determinare la rilevanza del mio campione sui quattro territori considerati.

E possibile comunque trarre alcune indicazioni interessanti dai dati disponibili: appare evidente che l'ammontare delle risorse finanziarie impiegate dal terzo settore rappresenti soltanto una piccola parte del totale della spesa socio-assistenziale nei territori considerati. Considerando, ad esempio, la spesa complessiva rilevata all'interno dell'Asl 8 pari a 54.331.579 euro, le risorse impiegate dalle associazioni del terzo settore considerate nell'analisi sono pari a 533.790 euro.

Più interessante appare l'analisi della suddivisione della spesa per tipologia di intervento:

- Il Target disabili concentra la porzione di spesa maggiore nelle aree di Moncalieri, Carmagnola e Chieri e complessivamente all'interno del territorio dell'Asl 8 (174.723 euro sul totale di 533.790).
- Molto rilevante anche il dato relativo alle risorse investite per interventi relativi al tema contrasto alla povertà che rappresenta la seconda tipologia di spesa nel territorio dell'Asl 8 (109.572 euro su 533.790).
- All'interno della voce non attribuibile sono presenti sia enti che svolgono attività in favore di tipologie di utenti differenti (es. trasporto-assistenza ospedaliera per anziani e disabili), sia enti con finalità difficilmente catalogabili in un singolo target.

⁴ La spesa relativa alle Ipab dell'area di Moncalieri risulta sottostimato perché ho avuto a disposizione dati relativi soltanto a una Ipab (Istituto Denina di Moncalieri) delle quattro oggetto d'analisi (Asilo Infantile di Revigliasco Fr.Moncalieri, Asilo Infantile Boccardo di Testona. Fr. Moncalieri e Casa di riposo Masera Pajasio di Valle Sauglio-Trofarello). Non ho avuto, inoltre a mia disposizione i dati relativi all'Opera Pia Faccio Fricheri di Carignano, all'Ospedale Cronici Fondazione Quaranta di Carignano, alla Casa di Riposo A.Forghino di Santena, all'Asilo Infantile S. Anna di Chieri e all'ente Asili Riuniti di Cambiano e Giribaudi.

⁵ Ho scelto di non considerare nell'analisi la spesa relativa al Banco Alimentare Piemonte e Valle d'Aosta perché, pur avendo sede presso Moncalieri, svolge la sua attività sull'intero territorio regionale impegnando risorse finanziarie per realizzare interventi su scala più vasta di quella da me considerata nell'analisi.

È possibile evidenziare la tendenza delle associazioni del terzo settore a concentrare le risorse economiche su interventi in favore di target in cui si registra una presenza più attenuata degli attori istituzionali

4_Enti finanziatori (Chi finanzia la spesa?) (Tabella 6)

La spesa finale erogata viene finanziata da vari canali: la Regione contribuisce al funzionamento dei Consorzi, ai quali anche i Comuni trasferiscono risorse rilevanti per lo svolgimento dei compiti assegnati; le spese gestite direttamente dai Comuni (come gli asili) vengono coperte da risorse proprie dei Comuni stessi, da contributi specifici di Provincia e Regione, dalle tariffe riscosse dalle famiglie; le famiglie coprono poi parte consistente delle spese finali gestite dalle Ipab (come per case di riposo e asili).

Per ciascun **Piano di Zona** ho così ricostruito la provenienza delle risorse impiegate: un quadro degli enti finanziatori (chi finanzia gli interventi realizzati dagli enti erogatori dei servizi socio-assistenziali). Le tabelle riassuntive pubblicate nelle pagine precedenti, seppur incomplete e frutto di stime forniscono comunque alcuni spunti interessanti di riflessione.

I principali enti finanziatori , in tutti e quattro i territori, sono i comuni: la loro quota di finanziamento della spesa va da un massimo del 58,2% di Nichelino al dato minimo del distretto di Chieri in cui i comuni rappresentano il 25,9% del finanziamento totale (il 57% a Moncalieri, il 33,3% a Carmagnola). Parte delle risorse dei Comuni in realtà deriva dai trasferimenti specifici regionali e provinciali (per gli asili nido): tali trasferimenti non sono però scorporabili in base ai dati a mia disposizione.

Le famiglie rappresentano la seconda fonte di finanziamento degli interventi erogati. La percentuale è variabile tra il 30,6% di Carmagnola e il 13,3% di Chieri (Moncalieri 21%, Nichelino 19%). All'interno di questa percentuale sono compresi le somme erogate dalle famiglie come corrispettivo dei servizi erogati da comuni e consorzi, oltre che le somme versate alle Ipab.

Si consideri poi che le famiglie investono una quantità elevata di altre risorse nel mercato dell'assistenza domiciliare privata, difficilmente stimabili (e non considerate nella mia analisi). La spesa privata è quindi una fonte di entrata molto importante per il settore, anche se difficilmente orientabile o programmabile da parte degli enti pubblici.

La principale tipologia di finanziamenti regionali è rappresentata dai trasferimenti indistinti ai consorzi per lo svolgimento delle funzioni socio-assistenziali.

La principale quota dei finanziamenti erogati dalla Provincia è destinata agli Asili Nido; i dati di finanziamento relativi alla provincia, come già sottolineato, risultano sottostimati poiché in parte contenuti all'interno della voce "Comuni", per l'impossibilità di scorporare i dati che avevo a disposizione.

Confrontando le tabelle relative ai finanziamenti e alla spesa, si notano, lievi differenze dovute a difficoltà nel reperimento e nel trattamento dei dati, difficoltà emerse anche nei precedenti lavori sul tema.

La difficoltà di reperimento dei dati relativi non deve poi far dimenticare le rilevanti risorse immesse dall'INPS, erogando le indennità di accompagnamento e di invalidità civile, risorse che la riforma dei servizi sociali del 2000 vorrebbe riordinare in modo più integrato con i servizi reali.

Un discorso analogo per le risorse gestite dall'ASL: anche qui dalla legge 229 del 1999 in poi si richiede una integrazione dei servizi tra sanità e assistenza, ma nella contabilità della sanità i bilanci rimangono articolati per capitolo di spesa e non forniscono dati per distretto.

5_Conclusioni

Il lavoro e le tabelle che ho realizzato, rappresentano un primo tentativo, seppur parziale, di fotografare l'allocazione delle risorse impegnate complessivamente, quindi articolate per target\tema dei quattro Piani di Zona presenti all'interno del territorio dell'Asl 8.

Una mappa della spesa, o Bilancio Consolidato di Territorio potrebbe essere inserita all'interno della Mappa dei Servizi esistenti presente nei Piani di Zona: in tal modo i territori potrebbero presentare informazioni maggiormente dettagliate riguardo ai servizi erogati da ciascun ente indicando anche il peso dell'attività sul totale delle risorse impegnate. Non è possibile, a mio parere, fare una programmazione adeguata senza disporre di dati puntuali relativi sia alle risorse economiche impiegate per l'erogazione dei servizi che all'utenza oggetto degli interventi oltre che a quella servita.

Tuttavia questo è solo un primo passo verso un Bilancio Consolidato dei Piani di Zona. Se con questa definizione si intende un modello di rilevazione di tutte le voci di spesa (e relativi finanziamenti) sul territorio oggetto d'analisi per gli interventi di natura socio-assistenziale, allora qui mancano i dati INPS e ASL.

Per proseguire questa ricerca ritengo sia utile concentrare l'analisi della spesa all'interno di un singolo P.d.Z.: restringere il campo di studio riduce le difficoltà di raccolta dei dati, permettendo di fotografare la distribuzione delle risorse economiche con un grado di dettaglio maggiore.

La realizzazione di un Bilancio Consolidato di Territorio partendo dai servizi illustrati nei Piani di Zona risulta molto difficoltosa. Nella elaborazione dei Piani gli enti si sono concentrati maggiormente nella progettazione di interventi futuri, lasciando in secondo piano la fotografia delle attività già esistenti sul territorio.

Va comunque sottolineato che nella nostra Provincia siamo al primo tentativo di attuazione dei Piani di Zona: lacune e criticità sono comprensibili e ritengo vi sia spazio in futuro per apportare correttivi, anche grazie all'importante lavoro del Settore Solidarietà Sociale Provincia di Torino .

Inoltre credo che strumenti quali la Mappa delle spese o il Bilancio Consolidato di Territorio possano essere adottati soltanto se vi sia da parte degli enti operanti sul territorio la reale percezione dei vantaggi che una analisi di questo tipo possa portare in sede di pianificazione. Solo in questa maniera, attraverso la collaborazione attiva degli enti coinvolti nella raccolta dei dati e nella predisposizione di modalità di riclassificazione omogenee, si potranno ottenere risultati positivi, superando le difficoltà e i costi della fase di raccolta dei dati:

A tal fine serve un buon livello di comunicazione e collaborazione tra gli enti coinvolti per favorire la circolazione delle informazioni; serve poi che i vari enti adottino modalità omogenea di classificazione della spesa e dei servizi.

Il Settore solidarietà sociale della Provincia di Torino potrebbe assumere un ruolo importante in questa direzione, cercando di sensibilizzare i territori, nell'ambito della partecipazione ai piani di zona quale ente di programmazione intermedia.

Ritengo utile effettuare alcune considerazioni più generali sullo strumento Piani di Zona:

- *i PdZ si concentrano su offerta e utenza dei servizi pubblici. L'analisi della domanda complessiva di assistenza, di come viene soddisfatta è molto parziale. Non vi sono riferimenti alla spesa privata sostenuta per accudire i lungodegenti e i non autosufficienti, né quella a domicilio, più frammentata e obbiettivamente non verificabile, ma nemmeno quella nelle strutture residenziali, sottoposte alla vigilanza pubblica. La spesa privata è comunque molto rilevante: se l'ente pubblico (stato-regione-enti locali) trovasse forme per regolarla meglio, per indirizzarla, potrebbero aversi benefici per le famiglie (non vanno esclusi guadagni in termini di spesa pubblica). Tantomeno vi sono considerazioni sulla domanda potenziale: quella che potrebbe aversi se si verificassero alcune condizioni.*
- *La gamma degli interventi socio-assistenziali viene gestita da comuni, consorzi, ASL e INPS. Il ruolo dell'INPS non è stato illustrato, ma viene considerato quello predominante, sia in termini di beneficiari che di spesa connessa. Di fatto nei PdZ raramente viene considerato, per mera mancanza del dato. Anche l'intervento dell'ASL è rilevante, ma in questo lavoro viene documentato solo in parte. I PdZ considerano alcuni dati sugli interventi dell'ASL; inoltre si è potuto considerare tra le spese l'integrazione delle rette a carico dell'ASL. Ma per altri servizi reali forniti dall'ASL (SERT, assistenza psichiatrica, assistenti sociali ed équipes sanitarie, ...) mancano sia i dati fisici, che finanziari. La ragione sta nella attuale mancanza di una contabilità per distretto. A tali difficoltà la Provincia potrebbe fare fronte meglio dei singoli comuni e consorzi.*
- *In termini di spesa il peso delle associazioni di volontariato pare assolutamente marginale. Questo va verificato anche in termini di prestazioni effettive (volontari che erogano attività non considerate nella spesa). L'azione degli enti locali rispetto al volontariato dovrebbe tenerne conto, sia in termini di distribuzione complessiva della spesa, sia nella definizione degli strumenti di intervento (contributo finanziario, disposizione delle sedi sociali, copertura di certe spese vive, ecc.) e delle modalità di monitoraggio.*

Enti oggetto di analisi_Documenti consultati

Consorzi

- CSSA del Chierese (documenti in possesso: relazione attività 2004, conto economico 2004, modello di rendicontazione consuntivo 2004 per regione Piemonte)

All'interno del CISSA ho contattato ed incontrato il Direttore Guercini e la responsabile amministrativa

- CISA 31 Carmagnola (documenti in possesso: R.p.p. 2005, pag 2005, modello di rendicontazione consuntivo 2004 per regione Piemonte)

All'interno del CISA 31 ho contattato il Direttore Genesio e la responsabile amministrativa

- CISSA Moncalieri (documenti in possesso: pag 2005, modello di rendicontazione consuntivo 2004 per regione Piemonte)

All'interno del CISSA ho contattato il direttore Novaresio ed incontrato il responsabile amministrativo dottor Manosperti

- CISA 12 Nichelino (documenti in possesso: Rpp 2005 in pillole, rendiconto 2004 e relazione illustrativa al rendiconto 2004, consuntivo 2004 regione Piemonte)

All'interno del CISA 12 di Nichelino ho contattato il direttore Scansetti e la dottoressa Ferrero responsabile amministrativa.

Comuni:

- Moncalieri (documenti in possesso: Peg 2005 con dati relativi al 2004, bilancio 2003). All'interno del Comune di Moncalieri ho contattato ed incontrato la dottoressa Deyme.

- Nichelino (documenti in possesso: Peg 2005 parte economica per il socioassistenziale, Conto Bilancio 2004, relazione al rendiconto della gestione 2004, bilancio 2003). All'interno del Comune di Nichelino ho contattato la dottoressa Pastorelli funzionario servizi sociali e il dirigente area finanziaria dottoressa Casagrande.

- Carmagnola (documenti in possesso:scheda sull'attività socioassistenziale 2004 , al netto dei servizi di supporto alla didattica, e bilancio 2003). All'interno del comune di Carmagnola ho contattato la dottoressa Giraudi responsabile dei servizi sociali)

- Carignano (documenti in possesso: Bilancio 2003)

All'interno del Comune di Carignano ho contattato la dottoressa Partiti responsabile dei servizi socio-assistenziali (documenti in possesso: Bilancio 2003; scheda sull'attività socio assistenziale 2004).

- Chieri (documenti in possesso: voci di spesa Cultura e Biblioteca, servizi sociali, sistema educativo e sport, promozione dello sport)

All'interno del Comune di Chieri ho contattato il Dr.Garena responsabile dell'area Cultura, Istruzione, Lavoro e Servizi sociali.

- Poirino (documenti in possesso: scheda sull'attività socioassistenziale 2004 , Bilancio 2003)

All'interno del Comune di Poirino ho contattato l'assessore Delfina Novara

- Santena (documenti in possesso: scheda sull'attività socioassistenziale 2004, Bilancio 2003)

All'interno del Comune di Santena ho contattato la responsabile servizi sociali Dottoressa Bergoglio.

- Pino Torinese (documenti in possesso: Bilancio 2003)

- Riva Presso Chieri (documenti in possesso: Bilancio 2003)

- La Loggia (documenti in possesso: Bilancio 2003)

All'interno del Comune di La Loggia ho contattato il responsabile dei servizi sociali Dottor. Bosio

- Trofarello (documenti in possesso: Bilancio 2003, scheda sull'attività socioassistenziale 2004)

All'interno del Comune di Trofarello ho contattato il responsabile dei servizi sociali Dottoressa Versolatto (documenti in possesso: Bilancio 2003: scheda sull'attività socioassistenziale 2004)

- None (documenti in possesso: Bilancio 2003, scheda sull'attività socioassistenziale 2004)

All'interno del Comune di None ho contattato il Direttore Generale Dottoressa Di Raimondo.

Documenti disponibili ex Ipab

- 1) Scuola dell'infanzia Umberto I Carmagnola Bilancio 2003
- 2) Asilo Infanzia SS Michele e S.Grato Fr. Carmagnola dati reperiti mediante intervista
- 3) Asilo Infantile Borgo Salsasio Fr. Carmagnola Bilancio 2003
- 4) Asili riuniti di Cambiano e Gribaudo
- 5) Scuola Materna Villa di Montpascal di Candiolo dati reperiti mediante intervista
- 6) Asilo Infantile Stella Mattutina di Fumeri Fr. Carmagnola dati reperiti mediante intervista
- 7) Scuola dell'infanzia Umberto I Moncalieri dati reperiti mediante intervista
- 8) Asilo infantile Motta e Corno Fr. Carmagnola (cessata attività)
- 9) Scuola Materna S Matteo di Nichelino dati reperiti mediante intervista
- 10) Fondazione Scuola dell'Infanzia Pancalieri dati reperiti mediante intervista
- 11) Scuola Materna S.Maria della Neve di Precetto Torinese dati reperiti mediante intervista
- 12) Asilo Infantile Rossidi Pessione di Chieri Bilancio 2003 e rendiconto
- 13) Scuola Materna Baima di Piobesi Torinese dati reperiti mediante intervista
- 14) Istituto Amaretti di Poirino bilancio 2003
- 15) Istituto Geriatrico Poirinese di Poirino bilancio 2003
- 16) Casa di riposo Pralormo bilancio 2003
- 17) Scuola Materna Morbelli di Pralormo bilancio 2003
- 18) Asilo Infantile di Revigliasco Fr. Moncalieri
- 19) Scuola infanzia Novaresio di Moncalieri bilancio 2002
- 20) Casa di riposo Masera-Pajsio di Valle Sauglio Fr. Trofarello
- 21) Asilo Infantile di Vinovo bilancio 2003

Documenti disponibili Ipab

- 1) Casa di riposo Vincenzo Mosso di Cambiano bilancio 2003
- 2) Opera Pia "Faccio Fricheri" di Carignano
- 3) Ospedale Cronici Fondazione Quaranta di Carignano
- 4) Casa di riposo Umberto I e Margherita di Savoia di Carmagnola bilancio 2003
- 5) Opera Pia Lorenzo Cavalli di Carmagnola bilancio 2003
- 6) Asilo Infantile S. Anna di Chieri
- 7) Casa di Riposo "Giovanni XXIII di Chieri" bilancio 2003
- 8) Casa di Riposo Orfanelle di Chieri bilancio 2003
- 9) Scuola Materna Bovetti di La Loggia bilancio 2003
- 10) Istituto di Riposo Denina di Moncalieri bilancio 2003
- 11) Pensionato Regina Elena di Pancalieri dati reperiti mediante intervista
- 12) Asilo Infantile Serra Paolina vedova Marone di Riva Presso Chieri bilancio 2003
- 13) Casa di riposo Ospedale Ricovero di Carità di Riva Presso Chieri Bilancio 2003
- 14) Casa di riposo Avvocato G. Forghino di Santena
- 15) Asilo Infantile Boccardo di Testona-Fr. Moncalieri
- 16) Residenza Assistenziale Albergo Santa Croce di Villastellone dati reperiti mediante intervista-(Bilancio 2003).

Terzo Settore:

Air Down (Bilancio 2004)
Assea (Bilancio2003)
Banco Alimentare Piemonte Valle d'Aosta (Bilancio 2004)
Carità senza frontiere (Bilancio 2004)
Centro d'ascolto Emmaus (Bilancio 2004)
Covao (Bilancio 2004)
GAV (Bilancio 2004)
Gruppo Vincenziano volontariato vincenziano parrocchia S. Maria della Scala e S. Egidio (Bilancio 2004)
SEA Moncalieri (Bilancio 2002)
A.M.A. Malati di Alzheimer (Bilancio 2004)
Associazioni Volontari Ospedalieri (Bilancio 2004)
Centro di Aiuto alla Vita (Bilancio 2004)
Comitato Medjugorie di Chieri (Bilancio 2004)
Gruppo Volontariato Vincenziano Duomo di Chieri (Bilancio 2004)
Gruppo di Volontariato Vincenziano Parrocchia S. Donato (Bilancio 2004)
Vivere associazioni volontari e famiglie con figlio portatori di handicap.(Bilancio 2004)
A.V.U.L.S.S. Nucleo Locale di Carmagnola (Bilancio 2004)
A.V.A.L. Lombriasco (Bilancio 2004)
Gruppo O.A.M.I. di Carmagnola (Bilancio 2002)
I.P.A.I.P- Insieme per aiutare il prossimo Piobesi (Bilancio 2004)
Abraham (Bilancio 2004)
Auser di None (Bilancio 2004)
Centro di aiuto alla vita (Bilancio 2004)
Gruppo di Volontariato Vincenziano Parrocchia SS. Trinità-Chiesa S.Vincenzo De Paoli.
(Bilancio2004).
Il Sorriso (Bilancio 2004)
Peter Pan (Bilancio 2001)
S.P.A.I.P. se puoi aiuta il prossimo Candiolo (Bilancio 2004)

Bibliografia :

La Provincia per la Programmazione Sociale verso il Piano Sociale Provinciale (Luglio 2005-a cura di G. Merlo-S. Tosco)
Report Attività 2004 (Servizio Solidarietà Sociale e Pari Opportunità)
Bilancio Consolidato di Territorio delle Politiche di Inclusione Sociale (Tesi del Master in Analisi delle Politiche Pubbliche a cura di E. Acciari).
Il Bilancio Consolidato di Territorio delle Politiche di Inclusione Sociale (a cura di L. Dal Piaz).
Case di riposo aperte: dove, come e quanto. I dati delle residenze per anziani del Piemonte.(Regione Piemonte).
“Il Bilancio Consolidato dei Servizi Socio-Assistenziali nel Territorio di un Consorzio. Metodologia e Risultati” tesi di laurea in Scienza Politiche a cura di S. Ventura.
“Piani di Zona e Impresa sociale” di G. Guerini e F. Zandonal in Prospettive sociali e sanitarie n.16 15 settembre2004.
“Il Piano Regolatore Sociale” di R. Milano in Prospettive sociali e sanitarie n. 9 15 maggio 2004.
“I Piani Sociali di Zona in Emilia Romagna” di A. Rosetti in Prospettive sociali e sanitarie n.15 1 settembre 2005.
“Verso un nuovo modello di Welfare locale a Modena) di C. Vicoli in Prospettive Sociali e Sanitarie n.17-18 /2004.

ALLEGATI:

Quali Servizi? Catalogazione delle principali tipologie di servizi presenti nei P.d.Z., suddivise per target

Per facilitare la comprensione degli argomenti trattati, ritengo opportuno riportare le principali tipologie di servizi presenti nei Piani di Zonache ho riclassificato sulla base dei target indicati dal Piano Sociale Provinciale. Tale schema di riclassificazione potrebbe venire utilizzato in successive analisi per definire quali grandi tipologie di servizio sono presenti in ciascun target.

TARGET MINORI Il target di riferimento è costituito dai minori e quindi dalla popolazione 0-17 anni.

Adozione/affidamento

Istruttorie e pratiche di affidamento e progetti specifici relativi a queste tematiche, es. Sostegno alla genitorialità adottiva, promozione e sensibilizzazione dell'accoglienza.

Mediazione Familiare/sostegno alla genitorialità (Attività di ascolto)

Tutte quelle attività di supporto ai genitori e alla famiglia sia in situazione ordinarie (consulenza, sportello di ascolto, ...) sia in situazioni di difficoltà (incontri in luogo neutro, mediazione familiare)

Assistenza Territoriale

Servizi di assistenza che vengono svolti sul territorio, a favore dei singoli individui (assistenza domiciliare, educativa territoriale)

Servizi Scolastici (compresi i Nidi)

Servizi quali scuolabus, mensa, ma anche pre post scuola che sono servizi di supporto alle famiglie, complementari rispetto all'attività didattica, e che svolgono quindi anche finalità di tipo sociali. In questa sezione comprendo anche l'attività svolta dalle scuole dell'infanzia e dagli asili nidi, questi ultimi rispondo alla necessità di assistenza dei bambini con entrambi i genitori impegnati dal lavoro.

Centri ricreativi

Centri in cui vengono svolte attività ricreative, volte a favorire la socializzazione dei ragazzi, o lo sviluppo di capacità particolari (musica, teatro, centri estivi, ludoteca comunale, attività svolte da associazioni sportive, ...).

Inserimenti di minori in strutture residenziali o diurne

Comunità alloggio, comunità madri-bambino.

Progetti speciali

Attività o progetti di intervento che per i loro obiettivi mirati sono difficilmente inseribili in altre categorie. Sono compresi in questa categoria anche interventi di prevenzione realizzati attraverso campagne di sensibilizzazione dei minori e delle famiglie e le attività svolte dall'Asl con target minori, dai corsi di preparazione al parto (progetto sesamo contro abuso minori, corsi pre-parto, servizio psicomotricità, infant massage, ...).

Contributi economici

Assegni di maternità, etc.

Tutele

Attività di tutela legale o di collaborazione con l'autorità giudiziaria, per salvaguardare gli interessi dei minori in casi critici o di difficoltà (tutele e curatutele).

Prevenzione e tutela della salute

TARGET GIOVANI Target di riferimento persone di età compresa tra 15-35 anni. I giovani in quanto tali, come fascia di età, se non sono in difficoltà o a rischio non rappresentano un'area di intervento tipica del sociale, ma costituiscono un ambito di intervento che confina con tantissime politiche "prossime al sociale" quali l'istruzione, il lavoro, la cultura, lo sport, la sanità. Si è scelto di trattare il tema delle dipendenze in questa sezione, anche se naturalmente è un tema trasversale a tutte le fasce d'età. All'interno del target giovani sono comprese anche le iniziative legate al Servizio Civile Volontario.

Attività di ascolto

Tutti i servizi e le attività di consulenza e ascolto di adolescenti e giovani sulle più disparate tematiche.

Centri di aggregazione

Iniziative volte a favorire l'incontro di giovani e promuovere la socializzazione anche attraverso la realizzazione di attività culturali, ludiche, sportive, artistiche, musicali, etc. (spazio di aggregazione giovanile, servizio informagiovani, ...).

Prevenzione contro le dipendenze.

Progetti mirati a sensibilizzare i giovani riguardo i rischi e i disagi causati da sostanze psicoattive quali alcool, droghe, etc. (progetto Tribù che balla, servizi di dialogo e coinvolgimento dei gestori locali).

Inserimenti in strutture riabilitative

Riabilitazione di ex alcolisti, tossicodipendenti, etc., svolte da comunità, strutture di recupero.

Progetti speciali

Attività, o progetti di intervento, che per i loro obiettivi mirati sono difficilmente inseribili in altre categorie.

TARGET ANZIANI: L'identificazione dell'anziano con la persona ultra 65 enne è accettata in maniera abbastanza diffusa. Più che l'età, ciò che rende molto diversa l'analisi è di conseguenza gli interventi è la compresenza di altre variabili legate alla condizione di salute, alla situazione familiare, alla condizione abitativa.

. Servizi domiciliari

Servizi volti a soddisfare le esigenze ordinarie di vita degli individui anziani quali pulizia dell'alloggio, consegna della spesa a domicilio, preparazione pasti, ma anche il pagamento delle bollette. In questa categoria vengono inserite anche le attività svolte prevalentemente da volontari, di visite a domicilio per contrastare la solitudine

Trasporto

Servizio di trasporto anziani presso centri diurni, strutture residenziali o mediche

Assistenza sanitaria e medica

Tutte le attività svolte in strutture o a domicilio aventi per obiettivo la tutela della salute dell'anziano. In questa categoria vengono inserite sia le attività di telesoccorso e teleassistenza realizzate spesso da consorzi e comuni, che le attività di carattere prevalentemente sanitario (assistenza domiciliare integrata, svolte dall'Asl) e le iniziative svolte da associazioni del terzo settore di assistenza ospedaliera.

Contributi economici

Indennità di accompagnamento.

Affidamento

Progetti specifici relativi a queste tematiche

Inserimento in strutture

L'inserimento di anziani in strutture diurne "terapeutiche" (centro diurno alzheimer), residenziali o semiresidenziali

Promozione del ruolo sociale dell'anziano

Iniziativa e progetti mirati a contrastare la solitudine degli anziani favorendo e sostenendo iniziative di socializzazione, soggiorni, attività ludiche e culturali (anziani vigili, laboratori anziani creativi, soggiorni marini e montani).

Tutele

Attività classiche di tutele e curatutele svolte dal consorzio, sia le iniziative realizzate spesso da associazioni di volontariato, sindacati, di assistenza dell'anziano, del disbrigo delle pratiche relative alla pensione, etc.

TARGET DISABILI Persone disabili, escludendo in linea di massima quelle di età superiore ai 64 anni

Servizi sociali (Assistenza Territoriale-Ascolto)

In questa categoria sono considerati tutti gli interventi di assistenza al disabile e alla famiglia sia tipo informativo-orientativo (servizio informativo) che di "ascolto e consulenza" (parenti training, gruppi di auto mutuo aiuto, ...).

Mobilità

Attività di trasporto handicap verso scuole, luoghi di lavoro, centri, etc. e le iniziative volte a combattere ed eliminare le barriere architettoniche.

Inserimento lavorativo, sociale

Attività volte a sostenere l'ingresso del disabile nel mondo del lavoro, ma anche iniziative volte a promuovere la socializzazione dei portatori di handicap.

Sostegno alla famiglia

Interventi a sostegno del disabile e dei suoi familiari (assistenza domiciliare, tregua familiare, "dopo di noi") e iniziative di sostegno e agevolazione dell'inserimento del disabile a scuola (assistenza educativa).

Inserimenti in strutture residenziali-semiresidenziali

Affidamento

Progetti specifici relativi a queste tematiche

Tutele

Attività di tutele legali o di collaborazione con l'autorità giudiziaria, per salvaguardare gli interessi dei minori in casi critici o di difficoltà (tutele e curatutele).

Contributi economici

Indennità di accompagnamento.

TARGET IMMIGRATI In questa sezione il target è rappresentato dai cittadini immigrati. Dal lato interventi si toccano ambiti molto diversi quali l'integrazione scolastica, la formazione professionale e l'accesso al lavoro, la mediazione culturale, l'informazione agli immigrati e sul fenomeno dell'immigrazione.

Assistenza sociale

Iniziative volte a favorire l'inserimento degli stranieri sul territorio e a favorire la conoscenza e la fruizione dei servizi socio assistenziali disponibili.

Integrazione

Attività volte a promuovere l'integrazione tra cittadini italiani e stranieri e tra le varie comunità di stranieri presenti sul territorio.

Inserimenti scolastici

Iniziative volte a favorire l'inserimento di minori stranieri nelle scuole e a sostenerli durante il corso di studi.

Casa

Progetti specifici relativi a queste tematiche

Lavoro Progetti specifici relativi a queste tematiche

TARGET VULNERABILITA` SOCIALE Tema trasversale, che può toccare i gruppi più diversi quali minori, anziani, immigrati. L'unità di analisi è costituita in generale dalla famiglia

Contributi economici Contributi di vario genere, assegnati a soggetti e/o famiglie che si trovano in situazione di grande disagio.

Esenzioni, riduzioni tariffarie Iniziative di sostegno indiretto di fasce disagiate della popolazione attraverso l'erogazione di beni e servizi a prezzo ridotto o gratis.

Casa - sostegno alla locazione-accoglienza

Interventi di diverso genere che si pongono l'obiettivo di ridurre le difficoltà di fasce disagiate della popolazione nel affrontare le spese per l'abitazione (bando riduci-affitto, sostegno alla locazione, case a condizioni favorevoli).

Cantieri di lavoro e sostegno alla ricollocazione professionale

Interventi volti a sostenere l'inserimento o a favorire il reinserimento di soggetti svantaggiati (sia economicamente che per qualifica professionale) nel mercato del lavoro.

Fornitura indumenti, cibo, medicinali