

Premessa

La Legge quadro 328/00 non si limita ad attribuire un ruolo centrale al sistema di programmazione nella costruzione del nuovo sistema integrato di interventi e servizi sociali, ma indica fasi e metodi di un processo attraverso il quale creare luoghi ed opportunità di integrazione delle responsabilità in capo a soggetti istituzionali e comunitari *“operanti nell’ambito della solidarietà sociale a livello locale”* (art.19, comma 1, lettera f)

Il Piano di Zona si colloca quale luogo e strumento del percorso di partecipazione dove, attraverso la lettura condivisa dell’esistente e la rilevazione dei bisogni della comunità, si inizia a lavorare **insieme** alla costruzione di una base conoscitiva utile per definire priorità, obiettivi e successivamente, condivise risorse e responsabilità, si mette alla prova anche la capacità di rispondere **insieme** alla domanda sociale.

La dinamicità del Piano è la condizione essenziale perché questo processo possa rimodularsi costantemente in relazione ai mutamenti della società complessa di cui siamo parte e perché sia possibile ridefinire *“in itinere”* gli obiettivi per rendere più efficaci le capacità di risposta del sistema. In quest’ottica si è sviluppato, sul territorio dei 57 Comuni aderenti al Consorzio, il percorso di costruzione del *“Welfare comunitario”*.

112 soggetti, pubblici e comunitari, designati come rappresentanti delle risorse presenti sul territorio (circa 290), sulla base delle linee guida approvate dall’Assemblea dei Comuni consorziati nel settembre 2003, hanno lavorato per conoscere le risorse del territorio e rilevare i bisogni espressi.

La metodologia di sviluppo di comunità, individuata dal Piano sociale nazionale 2001/2003, è stata il riferimento costante per il lavoro e ha dettato le tappe del percorso attraverso: informazione, consapevolezza, competenza, responsabilità e corresponsabilità.

I cinque Tavoli Tematici, scenari di partecipazione e di confronto, spesso anche vivace, hanno costruito una base conoscitiva a partire dalla raccolta dei dati, individuato *“punti di forza e di debolezza”* dell’esistente, possibili ambiti di sviluppo e sono giunti, nel mese giugno 2005 a predisporre i documenti finali.

Il Tavolo Tecnico ha raccolto e sintetizzato nel presente documento, redatto sulla base delle linee guida regionali del 9 settembre 2004, la molteplicità degli elementi che oggi rappresentano la prima base conoscitiva del Piano di zona e, attraverso la lettura trasversale dei cinque documenti, ha estrapolato dalle diagnosi di comunità aspetti e problematiche comuni a tutte le aree tematiche.

Nel rispetto di quanto espresso dai Tavoli Tematici il Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano, con analogia modalità ha proseguito nell’analisi degli obiettivi specifici e di sistema di cui ha elaborato una sintesi comparata anche in relazione alle funzioni obbligatorie dei Soggetti pubblici.

Nell’ambito del suo ruolo tecnico il Tavolo ha ritenuto inoltre di sottoporre all’organo di indirizzo politico alcune considerazioni proprie in merito alla diagnosi di comunità ed agli obiettivi specifici e di sistema.

Si tratta di ulteriori elementi *“raccolti”* dai diversi osservatori rappresentati nel Tavolo Tecnico, che si ritiene possano essere utili nella fase di definizione delle priorità.

Il documento è stato presentato al Tavolo di coordinamento Politico Istituzionale che, nell’ambito del suo ruolo di regia e di indirizzo, ha indicato le priorità, presupposto indispensabile per procedere con la fase di concertazione, l’allocazione delle risorse e la sottoscrizione dell’Accordo di programma tra i soggetti che, condivisi obiettivi ed azioni, concorrono con risorse proprie alla realizzazione del primo Piano di Zona del nostro territorio.

E' opportuno sottolineare che si tratta della "prima rete" del Piano di Zona costituita prioritariamente da risorse già esistenti, istituzionali e comunitarie operanti sul territorio ed impegnate in attività sociali e socio-sanitarie riconducibili a titolarità e competenze di legge, ad accordi o convenzioni, nonché a specifici progetti finanziati.

Lo stesso "documento di indirizzo" del Tavolo di coordinamento Politico Istituzionale definisce per il primo Piano di Zona finalità prioritariamente orientate ad obiettivi strategici e di sistema confermando la possibilità di giungere con gradualità ad un Piano di Zona più completo e definito.

E' prevista, inoltre la sottoscrizione degli obiettivi e dei riferimenti metodologici anche da parte di soggetti che, pur avendo partecipato al processo programmatico, in questa fase non concorrono con risorse proprie, ma intendono condividere le logiche alla base del nuovo sistema integrato.

In linea con quanto indicato nella normativa nazionale e regionale e le linee di indirizzo del Tavolo di coordinamento Politico Istituzionale, nell'ambito della triennalità di vigenza del Piano, sarà possibile procedere con ridefinizioni annuali dello stesso in un processo partecipativo e programmatico in itinere.

Riferimenti normativi

L.N. n. 328 del 8.11.00 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali”

Art.1 comma 1

La Repubblica assicura alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni (...).

D.P.R. del 3.5.01 “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”

L.R. n.1 “Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”.

D.G.R. 51-13234 del 3.8.04 “Approvazione delle linee guida per la predisposizione del Piano di Zona”

Linee di indirizzo locali

Deliberazione dell'Assemblea dei Comuni Consorziati del 15.4.03 “Linee di indirizzo per l'attivazione del processo programmatico del Piano di Zona di cui all'art.19 della L.328/2000”

Deliberazione dell'Assemblea dei Comuni Consorziati del 29.9.03 “Linee guida per l'attivazione del processo programmatico “Piano di Zona” di cui all'art.19 della L.328/2000”

Sussidiarietà

Il principio di sussidiarietà, riconosciuto dal Trattato di Maastricht (Trattato dell'UE siglato il 7 febbraio 1992 è la direttrice fondamentale che guida il processo di formazione dell'Unione europea), riguarda i rapporti tra Stato e società. Esso si articola in tre livelli:

non faccia lo Stato ciò che i cittadini possono fare da soli: le varie istituzioni statali devono creare le condizioni che permettano alla persona e alle aggregazioni sociali (famiglia, associazioni, gruppi, in una parola i cosiddetti "corpi intermedi") di agire liberamente e non devono sostituirsi a essi nello svolgimento delle loro attività.

lo Stato interviene (sussidiarietà deriva da subsidium, che vuol dire aiuto) solo quando i singoli e i gruppi che compongono la società non sono in grado di farcela da soli: questo intervento sarà temporaneo e durerà solo per il tempo necessario a consentire ai corpi sociali di tornare a essere indipendenti, recuperando le proprie autonome capacità originarie.

L'intervento sussidiario della mano pubblica deve comunque essere portato dal livello più vicino al cittadino: quindi in caso di necessità il primo ad agire sarà il Comune. Solo se il Comune non fosse in grado di risolvere il problema deve intervenire la Provincia, quindi la Regione, lo Stato centrale e infine l'Unione europea. Questa gradualità di intervento garantisce efficacia ed efficienza, libera lo Stato da un sovraccarico di compiti e consente al cittadino di controllare nel modo più diretto possibile. Applicando questo principio, lo Stato si mette al servizio dei cittadini, aiutando la formazione di un cittadino attivo, autonomo e co-responsabile, che non sia un suddito passivo, bisognoso solo di assistenza

Si parla di sussidiarietà verticale quando si riconosce potere decisionale alla sede istituzionale più vicina ai cittadini su servizi o interventi che li riguardano direttamente. Di sussidiarietà orizzontale quando si pongono a confronto e si riconosce l'esigenza del coordinamento fra Stato, mercato e organizzazioni che non hanno finalità di lucro, ciascuno per le proprie capacità e competenze.

Tratto dal sito della Provincia di Torino

Parte I

1. Ambito territoriale (art. 9 L.R. 1/04)

1.1 Analisi del contesto territoriale

L'ambito territoriale del Piano di Zona è quello del Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. Il Consorzio gestisce i compiti e le funzioni in materia di servizi sociali di 57 comuni del Canavese, che si caratterizzano per vastità e complessità territoriale oltre che per una notevole varietà di dimensioni.

Da un punto di vista geografico la distribuzione delle zone altimetriche vede:

- 2 comuni in pianura
- 38 comuni di collina
- 17 comuni di montagna, distribuiti in tre comunità montane

Dal punto di vista della popolazione i Comuni presentano le seguenti caratteristiche:

- 1 comune di 24.000 abitanti

comune	altitudine	abitanti
Ivrea	collina	24016

- 1 comune di 9.000 abitanti

comune	altitudine	abitanti
Castellamonte	collina	9298

- 4 comuni con popolazione tra i 3.000 e i 4.000 abitanti

comune	altitudine	abitanti
Banchette	collina	3440
Borgofranco d'Ivrea	collina	3665
Montalto Dora	collina	3461
Pavone	collina	3812

- 3 comuni con popolazione tra i 2.000 ai 2.500 abitanti

comune	altitudine	abitanti
Agliè	collina	2645
Bollengo	collina	2026
Chiaverano	collina	2226

- 12 comuni tra i 1.000 e i 1.900 abitanti

comune	altitudine	abitanti	comune	altitudine	abitanti
Albiano d'Ivrea	collina	1707	Loranzè	collina	1057
Azeglio	collina	1303	Ozegna	pianura	1192
Burolo	collina	1338	Piverone	collina	1267
Caravino	collina	1031	Quincinetto	montagna	1049
Cascinette d'Ivrea	collina	1459	Samone	collina	1513
Lessolo	collina	1990	Settimo Vittone	montagna	1579

- 18 comuni tra i 500 e i 900 abitanti

comune	altitudine	abitanti	comune	altitudine	abitanti	comune	altitudine	abitanti
Alice Superiore	collina	646	Colleretto Giacosa	collina	624	Settimo Rottaro	collina	506
Bairo	collina	839	Cossano Canavese	collina	552	Tavagnasco	montagna	832
Baldissero	collina	510	Fiorano Canavese	collina	878	Vestignè	pianura	845
Borgiallo	montagna	501	Palazzo Canavese	collina	826	Vico Canavese	montagna	883
Borgomasino	collina	819	Rueglio	montagna	795	Vidracco	collina	541
Carema	montagna	754	Salerano	collina	545	Vistrorio	collina	511

- 18 comuni con popolazione inferiore ai 500 abitanti.

comune	altitudine	abitanti	comune	altitudine	abitanti	comune	altitudine	abitanti
Andrate	montagna	487	Lugnacco	collina	378	Quagliuzzo	collina	333
Brosso	montagna	462	Maglione	collina	497	Quassolo	collina	372
Castelnuovo Nigra	montagna	424	Meugliano	montagna	96	Strambinello	collina	263
Cintano	montagna	262	Nomaglio	montagna	336	Torre Canavese	collina	617
Colleretto Casteln.	montagna	331	Parella	collina	458	Trausella	montagna	148
Issiglio	montagna	414	Pecco	collina	222	Traversella	montagna	372

2. Funzioni e composizione degli organismi di programmazione

2.1. Tavolo di Coordinamento politico-istituzionale

Funzioni:

- definizione delle caratteristiche del primo Piano di Zona
- stabilire il livello di partecipazione e/o di concertazione
- individuare i soggetti da coinvolgere e le modalità di coinvolgimento
- individuare i “punti di forza e di debolezza” e i “punti di sviluppo” per aree di intervento come previsto dal Piano nazionale
- scegliere obiettivi e priorità
- definire l’allocazione delle risorse
- approvare la proposta del Piano di Zona da sottoporre all’Assemblea dei Comuni
- informare i cittadini
- valutare i risultati

Componenti Tavolo Politico	Carica amministrativa	Enti rappresentati
Ellade Peller	Presidente Consorzio IN.RE.TE.	Consorzio IN.RE.TE.
Rita Ippolito	Assessore di Montalto Dora	Comuni ex distretto socio-sanitario N.1 (Andrate, Carema, Nomaglio, Quassolo, Quincinetto, Settimo Vittone, Tavagnasco, Borgofranco, Montalto Dora)
Pietro Fiocone	Vice Sindaco di Issiglio	Comuni ex distretto socio-sanitario N.2 (Alice, Brosso, Issiglio, Lagnacco, Mengliano, Pecco, Rueglio, Trausella, Traversella, Vico, Vidracco, Vistrorio)
Luciana Berta (prima fase) Antonio Giovando	Assessore di Ozegna Sindaco di Cintano	Comuni ex distretto socio-sanitario N.3 (Aglie, Bairo, Baldissero, Castellamonte, Ozegna, Torre, Borgiallo, Castelnuovo Nigra, Cintano, Collettero Castelnuovo)
Bruno d'Amico (prima fase) Renzo Giglio Ubertino (prima fase) Rudy Ravera Chion	Sindaco di Burolo Assessore di Chiaverano Assessore di Chiaverano	Comuni ex distretto socio-sanitario N.4 (Bollengo, Burolo, Cascinette, Chiaverano, Palazzo, Piverone)
Giovanni Lutterotti (prima fase) Francesco Comotto	Sindaco di Caravino Sindaco di Settimo Rottaro	Comuni ex distretto socio-sanitario N.5 (Albiano, Azeglio, Borgomasino, Caravino, Cossano, Maglione, Settimo Rottaro, Vestignè)
Maurizio Giovando (prima fase) Renato Alessio	Sindaco di Samone Consigliere di Banchette	Comuni ex distretto socio-sanitario N.6 (Banchette, Collettero Giacosa, Fiorano, Lessolo, Loranze, Parella, Pavone, Quagliuzzo, Salerano, Samone, Strambinello)
Salvatore Rao	Vice Sindaco di Ivrea	Ex-distretti socio-sanitari N.7 e N.8 di Ivrea.
Franco Casassa	Presidente Comunità Montana	Comunità Montana Valle Sacra
Dott. Romilda Tafuri (prima fase) Adriano Oberto Tarena	Commissario Prefettizio Presidente Comunità Montana	Comunità Montana Valchiusella
Giulio Roffino	Consigliere Comunità Montana	Comunità Montana Dora Baltea

Invitati permanenti al Tavolo Politico:

- Assessore alle Politiche di solidarietà sociale della Provincia di Torino
- Direttore Generale A.S.L.9

2.2. Ufficio di Piano – Tavolo tecnico

Funzioni:

- Costruzione della base conoscitiva (dati popolazione, socio-economici, geo-morfologici, la domanda di servizi, i bisogni, risposte fornite dagli enti pubblici, dal privato convenzionato, da altri, le risorse intese come economiche, professionali, di auto e mutuo aiuto, collaborazioni in atto, le relazioni già esistenti,...)
- supporto per l'individuazione dei “punti di forza e di debolezza”, nonché dei punti di sviluppo per aree di intervento, come previsto dal Piano nazionale
- elaborazione della bozza di Piano di Zona sulla base degli obiettivi e delle priorità scelte da tavolo politico
- supporto ai politici nella fase di allocazione delle risorse
- realizzazione dei contenuti del Piano di Zona
- verifica dei risultati

Componenti TAVOLO TECNICO	Ente di appartenenza
Patrizia Clemente	Rappresentante Consiglio di Amministrazione Consorzio IN.RE.TE. (fino a maggio 2006)
Carmen Perucca	Rappresentante Consiglio di Amministrazione consorzio IN.RE.TE.
Vanda Perano	Direttore Consorzio IN.RE.TE. (fino al 31.08.05)
Carla Avalle	Direttore Consorzio IN.RE.TE. (dal 01.09.05)
Patrizia Merlo	Responsabile Area Integrativa. Consorzio IN.RE.TE.
Maria Grazia Binda	Responsabile Area Territoriale Consorzio IN.RE.TE.
Cristina Berutti	Responsabile Area Minori Consorzio IN.RE.TE.
Giovanni Caruso	Direttore Dipartimento del Territorio A.S.L. n.9 di Ivrea (fino ad aprile 2006)
Paolina Di Bari	Direttore Distretto sanitario 1 A.S.L.9 di Ivrea (da maggio 2006)
Barbara Bisset	Provincia di Torino
Debora Labate	Provincia di Torino
Luisa Delfino	Comune di Ivrea
Paola Mantovani	Comune di Ivrea
Marcella Girino	Comune di Castellamonte
Luca Costantini	Segretario Comunale Comune di Parella (fase iniziale)
Venerina Tezzon	Comune di Montalto Dora
Patrizia Ferrero	Provincia di Torino (fino a novembre 2005)

2.3. Tavoli tematici

Sulla base delle aree indicate dalla legge 328/2000 e delle esigenze del territorio si sono costituiti n.5 tavoli di area:

1. **Minori**
2. **Disabili**
3. **Adulti**
4. **Anziani**
5. **Immigrati**

Sono tavoli permanenti, le cui funzioni sono le seguenti:

- raccogliere i dati e le informazioni per costruire la base conoscitiva
- individuare i “punti di forza e di debolezza”, nonché i “punti di sviluppo” per aree di intervento, come previsto dal Piano nazionale
- partecipare alla scelta degli obiettivi e delle priorità
- supportare i politici nell'allocazione risorse da parte dei soggetti che concorreranno anche con risorse proprie alla realizzazione del piano, per quanto di loro competenza.

2.3.1. TAVOLO MINORI

COMPONENTI	NOMINATIVI
Coordinatore <i>(componente Tavolo Politico)</i>	Ippolito Rita <i>(Comune di Montalto Dora)</i>
Aiuto Coordinatore <i>(componente Tavolo Tecnico)</i>	Berutti Cristina <i>(Consorzio IN.RE.TE.)</i>
Amministratori comunali	Rossetto Carmen <i>(Assessore Comune di Pavone)</i>
Tecnici del Consorzio	Daive Rodda Antonella Gorla
Tecnici dei Comuni	Bullo Gabriella <i>(Comune di Ivrea)</i> Malacrinò Antonietta <i>(Comune di Albiano)</i> Rizzi Patrizia <i>(Comune di Pavone C.se)</i> Ferrino Marinella <i>(Comune di Castellamonte)</i>
Autonomie scolastiche	Carta Guido Cesca Luciano Oberto Maria Margherita Dalmaso Olivia Pennisi Rosalba Cimalando Gianni Perego Pierangela Grillo Lucia
ASL n. 9	Battiston Marcello Ghirardo Antonio
Centri per l'Impiego	Romano Armanda
Formazione professionale	Ferrera Costantino <i>(Ist. Cuniberti)</i>
I.P.A.B.	Accotto Secondo
Associazioni di Volontariato	Piscopo Regina <i>(Centro aiuto alla vita)</i> Gennaro Giuseppe <i>(Assoc. Comunità Alloggio)</i> Fasolo Claudio <i>(Ass. Comunità Alloggio)</i> De Zen Patrizia <i>(Flauto magico-Pavone) – Bellotto Annamaria</i>
Fondazioni	Clemente Patrizia <i>(Fond. Ruffini)</i>
Cooperative Sociali	Semenzin Manuela <i>Coop. Pollicino)</i> Marta Laura <i>(Copernico-Alce Rosso)</i>
OO.SS.	Gorla Antonella <i>(CGIL)</i> Frezza Gaetano <i>(SNALS)</i> Agbo Daniel Ahoussi <i>(CISL)</i>
Confessioni religiose	Giaccone Francesca <i>(Chiesa valdese)</i>
Parrocchie	/

2.3.2. TAVOLO ADULTI

COMPONENTI	Nominativi
Coordinatore <i>(componente Tavolo Politico)</i>	Bruno D'Amico <i>(Comune di Burolo)</i> Berta Luciana <i>(Comune di Ozegna)</i>
Aiuto Coordinator <i>(componente Tavolo Tecnico)</i>	Delfino Luisa <i>(Comune di Ivrea)</i>
Amministratori comunali	Marchetti Carlo <i>(Comune di Albiano)</i>
Tecnici del Consorzio	Cristina Gallo Balma Maria Grazia Carlotto
Tecnici dei Comuni	Bagna Rosalina <i>(Comune di Ivrea)</i> Cervellin Daniela <i>(Comune di Quassolo)</i> Rizzi Patrizia <i>(Comune di Pavone)</i>
ASL n.9	Nigrone Marisa <i>(Serr. Salute Mentale)</i> Bertoldo Piersandro <i>(Medicina generale)</i> Pellerey Jole <i>(SER.T)</i> Trogliola Laura
Procura della Rep.di Ivrea Sez. Tutela Fasce deboli	Oneta Maura
C.S.S.A. Ministero di Giustizia	Giusto Giorgetta – Dott. Gianfranco Marcello <i>(Direttore Casa circondariale Ivrea)</i>
Centri per l'Impiego	Sonza Noera Anna Maria
Formazione professionale	Basilico Paola <i>(Casa di Carità Arti e mestieri)</i>
Associazioni di Volontariato	Fogaroli Giuseppe <i>(Casa ospitalità)</i> Marcone Giancarlo <i>(ACF)</i> Frossini Sandro <i>(l'Orizzonte e Argine)</i> Osella Franco <i>(San Vincenzo)</i> Bonino De Masi Elis <i>(Caritas)</i> Dal Santo Antonio <i>(ACAT)</i>
Fondazioni	Visentin Anna Maria dal 11/10/04 <i>(Fond. Ruffini)</i>
Cooperative Sociali	Semenzin Manuela <i>(Coop. Pollicino)</i> Ardissone Andrea <i>(Copernico - S. Michele)</i>
OO.SS.	Mariani Graziella <i>(CGIL)</i> Raschellà Domenico <i>(UIL)</i>

	Serlenga Antonio (CISL)
Confessioni religiose	Gisola Marco (Chiesa valdese)
Parrocchie	Ferraris Piero

2.3.3. TAVOLO ANZIANI

COMPONENTI	Nominativi
Coordinatore (componente Tavolo Politico)	Roffino Giulio (Comunità montana Dora Baltea)
Aiuto Coordinatore (componente Tavolo Tecnico)	Luca Costantini (prima fase) Maria Grazia Binda
Aiuto Coordinatore (componente Tavolo Tecnico)	Tezzon Venerina (Comune di Montalto Dora)
Amministratori comunali	Mario Peretti
Tecnici del Consorzio	Patrizia Merlo
	Chiara Albertano
	Maria Grazia Binda
Tecnici dei Comuni	Zucca Fabrizio (Comune di Ivrea)
ASL n.9	Avallè Carla Fino ad agosto 2005
I.P.A.B.	Ollearo P. Luigi (Ospizio Furno)
	Mascheroni Giacomo (Domenica Romana)
	Assala Pellachin Ernesta (AVULSS Ivrea)
Associazioni di Volontariato	Zito Adriana (Auser Ivrea)
	Oderio Giovanni (Gruppo Anziani Albiano)
	Crivelli Giovanni (La Zattera)
	Cestonaro Gaetano (Casa Insieme Onlus)
	Cestonaro Loredana Gabriella (Csa)
	Maria Cappellato (Associazione A.N.T.E.A.)
	Motto Ros Corrado (Caffaro Allera G. Battista)
Fondazioni	Semenzin Manuela (Coop. Pollicino)
Cooperative Sociali	Fessia Claudia (Copernico - Mary Poppins)
	Rizzo Gian Franco (CGIL)
OO.SS./Patronati Sindacali	Dagasso Paolo (UIL)
	Loggia Teresio (CISL fnp)
	Abrotine Anna
Confessioni religiose	Gisola Marco (Chiesa Valdese)
	Saletta Liliana
Parrocchie	Gioglio Ubertino Renzo (Curia)

2.3.4. TAVOLO DISABILI

COMPONENTI	Nominativi
Coordinatore (componente Tavolo Politico)	Giovando Maurizio (Sindaco Comune di Samone) Alessio Renato (Comune di Banchette)
Aiuto Coordinatore (componente Tavolo Tecnico)	Patrizia Merlo
Amministratori comunali	Alessio Renato (Consigliere Banchette) Tea Enrico (Comune di Salerano)
Tecnici del Consorzio	Pesando Agnese
	Molinatto Paola
Tecnici dei Comuni	Giorza Giuseppe (Comune di Ivrea - Servizio Istruzione)
	Ferrino Marinella (Comune di Castellamonte)
Autonomie scolastiche	Sartore Fiorella
	Candellieri Maura
	Cimalando Gianni
ASL n.9	Rivella Laura (Servizio Fisioterapico)
	Perenchio Maresa (Servizio N.P.I.)
Centri per l'Impiego	Romano Armanda
Formazione professionale	Cappelletti Daniela (C.S.E.A.)
Pediatri di libera scelta	Ghirardo Antonio
Associazioni di Volontariato	Zanino Claudia (ALAS)
	Fam. D'Amore (Disabili sensoriali)
	Cauro Marina (ALAS)
	Calviello Angela (Gr.a.ma.)
Fondazioni	Maffei Daniela (Fond. Ruffini)
Cooperative Sociali	Semenzin Manuela (Coop. Pollicino)
	Bonavolontà Giulia (Copernico)
OO.SS.	Ferrando Carlo (CGIL)
	Bagnera Giancarlo (UIL)
	Bellia Giuseppe (CISL Inas)
Confessioni religiose	Gisola Marco (Chiesa Valdese)
Parrocchie	Bada Mariuccia

2.3.5. TAVOLO IMMIGRATI

COMPONENTI	Nominativi
Coordinatore (componente Tavolo Politico)	Rao Salvatore (Comune di Ivrea)

Aiuto Coordinatore <i>(componente Tavolo Tecnico)</i>	Maria Grazia Binda
Amministratori comunali	Scaramuccia Giovanni <i>(Comune di Tavagnasco)</i>
Tecnici del Consorzio	Goria Antonella
Tecnici dei Comuni	Oberto Daniela <i>(Comune di Ivrea)</i> Malacrinò Antonietta <i>(Comune di Albiano)</i>
Autonomie scolastiche	Carta Guido Casassa Flavia Beltramo M.Luisa Ferrari Alice Subrizi Roberta <i>(1° Circolo Ivrea)</i> Capra Paola Cimalando Gianni
ASL n.9	Di Bari Paolina
C.S.S.A. Ministero di Giustizia	La Parola Simona
Centri per l'Impiego	Cogliati Nella
Formazione professionale	Cappelletti Daniela <i>(C.S.E.A)</i>
Centro territoriale permanente	Riolo Giuseppina (C.T.P.)
Associazioni di Volontariato	Saccuman Bruno <i>(Casa di Abramo)</i> Agbo Daniel Ahoussi <i>(ASSIMIG)</i> Abhart Mohamed <i>(AL - W.A.F.A) Fase iniziale dei lavori</i> Bertot Maria Cigliana <i>(AVULSS Castellamonte)</i> Spetcu Dorian <i>(Acer Associazione rumeni)</i>
Cooperative Sociali	Candellieri Daniela <i>(Coop. Pollicino)</i> Levrio Gabriella <i>(Copernico - Mary Poppins)</i>
OO.SS./Patronati Sindacali	Monteu Cotto Pietro Battista <i>(Snals)</i> Agbo Daniel Ahoussi <i>(Cisl) 338-2860852</i> Moia Gianfranco <i>(Cgil)</i>
Confessioni religiose	Dal Priore Valdo <i>(Chiesa Valdese)</i>
Confessioni religiose	Gisola Marco <i>(Chiesa valdese)</i>
Parrocchie	Cola Clelia Maccone M. Teresa <i>(Centro migranti Diocesi di Ivrea)</i> Saccuman Bruno <i>(Curia)</i>

3 - Iter formativo del Piano di Zona

3.1. Andamento del processo di partecipazione

Il percorso è stato avviato e condotto secondo quanto definito dal “documento di indirizzo” approvato dal Tavolo Politico del Piano di Zona, garantendo il nuovo processo di partecipazione in linea con le indicazioni della legge 328/2000, del Piano Sociale Nazionale e della L.R.1/2004.

3.2. I soggetti della programmazione

Ai cinque Tavoli di Area Tematica hanno partecipato circa 90 persone per conto di 112 soggetti pubblici e comunitari designati come rappresentanti dagli altri soggetti operanti sul territorio, pari a un totale di circa 290 soggetti complessivamente coinvolti.

Da maggio 2004 a giugno 2005 sono stati svolti in totale n.110 incontri dei Tavoli di Area Tematica.

TAVOLO di COORDINAMENTO POLITICO ISTITUZIONALE

Il Tavolo Politico ha iniziato ad incontrarsi nel dicembre 2003 e, ad oggi, sono stati svolti 16 incontri con una presenza media di 8 – 9 componenti su 13.

TAVOLO TECNICO

Il Tavolo Tecnico si è insediato nel mese di marzo 2004 e si è incontrato per 20 volte con una presenza media di 8 – 9 persone su 13.

Presenze costanti del tavolo sono stati i rappresentanti del Consorzio Inrete, l'Asl ed il Comune di Ivrea.

E' mancata una significativa rappresentanza dei Comuni medi e piccoli

TAVOLO MINORI

Il lavoro nell'ambito del Tavolo Minori si è svolto parte in seduta plenaria, parte in sottogruppo composta da rappresentanti di tutte le componenti del Tavolo.

E' da rilevare che la maggior continuità è stata assicurata dai rappresentanti dei Comuni, delle Cooperative sociali, del Consorzio ed in parte anche dalla scuola e che, se nel sottogruppo la partecipazione è stata sufficientemente continua, nel tavolo in seduta plenaria si sono verificate assenze significative sia in termini numerici sia nella frequenza.

Inoltre è mancata per un tempo significativamente lungo la presenza di alcuni soggetti ritenuti importanti nella fase del confronto (rappresentanti A.S.L., Scuole Superiori in particolare).

TAVOLO ADULTI

Durante tutto il percorso la frequenza al tavolo di area e al sottogruppo incaricato dell'elaborazione dei dati è stata mediamente molto costante e motivata, con una media di partecipazione di n.15/20 persone.

Al sottogruppo hanno sempre partecipato tutte le persone designate.

E' mancata invece la partecipazione di associazioni e altri soggetti del terzo settore con sede al di fuori della città di Ivrea. Inoltre sono stati assenti alcune associazioni specifiche, p. es. associazione famiglie malati mentali.

Infine, per quanto riguarda l'aspetto sanitario riferito alla tematica adulti, se hanno assicurato costantemente la loro presenza i rappresentanti dei servizi Ser.T. e DSM, è mancata invece la partecipazione di un rappresentante dei Medici di medicina generale e solo nella parte finale dei lavori del Tavolo è intervenuto a partecipare il Consultorio Familiare.

TAVOLO ANZIANI

Mediamente presenti il 70-80 % dei partecipanti con punte anche maggiori nel sottogruppo che ha raccolto un impegno condiviso da parte di tutti i componenti, assumendosi in prima persona la responsabilità della graduale costruzione del processo partecipativo all'interno del tavolo.

Assenti la rappresentanza dei Medici di medicina generale, delle Parrocchie (Curia) e degli Amministratori comunali.

TAVOLO DISABILI

La frequenza agli incontri ha registrato un buon livello di presenza nei primi incontri e una riduzione nel periodo estivo. Dalla metà di ottobre il gruppo è tornato alle presenze iniziali. La partecipazione è stata in media di 12 su 26.

Gli incontri di presentazione delle attività delle diverse associazioni, enti e cooperative presenti sul territorio sono state esaurienti ed hanno suscitato molto interesse da parte dei partecipanti al tavolo.

Elementi di criticità

- Rapporto tra rappresentante e rappresentati (numerico, gerarchico).
- Definizione condivisa di persona "disabile" tenendo conto della molteplicità di aspetti presenti nella categoria "disabili".
- Assenza del rappresentante della Scuola Media Superiore e della Chiesa Valdese, l'interruzione alla partecipazione da parte del rappresentante della Formazione Professionale e di due rappresentanti del terzo settore. Presenza dei rappresentanti dei servizi sanitari limitata alla presentazione delle proprie attività con scarsa partecipazione al percorso complessivo e al processo maturato all'interno del gruppo.
- Difficoltà nella raccolta dati
- Il contributo apportato dai rappresentanti del sindacato è risultato strettamente connesso alle esperienze personali nell'ambito dell'associazionismo, limitando pertanto l'apporto specifico al ruolo del sindacato stesso

TAVOLO IMMIGRATI

La media dei partecipanti agli incontri di Tavolo è stata di n. 20 persone al tavolo allargato e di n.8 nel sottogruppo nel periodo estivo; si è riscontrato nella ripresa autunnale un calo di presenze, pur mantenendo il livello di partecipazione e di contribuzione dei presenti sempre elevato.

Contributo importante lo hanno portato le associazioni di stranieri che hanno partecipato abbastanza costantemente ai lavori, nonostante gli orari degli incontri non ne hanno facilitato la presenza. Anche la scuola primaria ha garantito nel tempo un'attività continuativa ed un'ampia partecipazione, così come altre istituzioni pubbliche e quasi tutti i soggetti comunitari.

Da segnalare come criticità la mancanza di una rappresentanza dei piccoli comuni (1 sola presenza) ed in secondo luogo la difficoltà dichiarata da molti componenti, di agire ai tavoli una reale rappresentanza dei numerosi soggetti presenti sul territorio, di cui il gruppo ha preso atto. Si rileva inoltre l'assenza del rappresentante delle Scuole superiori e la limitata partecipazione dell' A.S.L.

3.3.Fasi e tempi del percorso

Fase del Piano	Soggetti coinvolti	Data /Tempi
1. Avvio del processo programmatico da parte dei Comuni a norma dell'Art.17 della L.R. 1/2004 per la definizione del tavolo di coordinamento politico istituzionale e dell'Ufficio di Piano.	Sindaci dei Comuni nell'ambito Dell'Assemblea del Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. di cui all'Art.17 della L.R. 1/2004?.	Settembre 2003: <ul style="list-style-type: none"> Linee Guida per l'attivazione del processo programmatico Piano di Zona. (deliberazione Assemblea consortile n.9 del 29.09.03).
	Tavolo Politico Piano di Zona (tavolo di coordinamento politico-istituzionale).	Dicembre 2003: <ul style="list-style-type: none"> Insediamiento Tavolo Politico. Marzo 2004: <ul style="list-style-type: none"> Documento di indirizzo politico e nomina componenti Tavolo Tecnico. Definizione composizione Tavoli di Area tematica.
	Tavolo Tecnico Piano di Zona (Ufficio di Piano)	Marzo 2004: <ul style="list-style-type: none"> Insediamiento Tavolo Tecnico (Ufficio di Piano)
2-Convocazione della 1^ conferenza di Piano.	Tavolo Politico	31 marzo 2004
	Tutti i soggetti pubblici e privati, istituzionali e non che hanno una competenza sulla progettazione, attivazione e erogazione di prestazioni e servizi sul territorio.	
3-Rilevazione del contesto e dei bisogni.	Tavoli di Area tematica (minori, disabili, adulti, anziani, immigrati)	Aprile – maggio 2004: <ul style="list-style-type: none"> costruzione delle rappresentanze, Insediamiento tavoli area tematica.
	Tavoli di Area tematica Tavolo Tecnico Provincia di Torino	Giugno - settembre 2004: <ul style="list-style-type: none"> costruzione base conoscitiva Ottobre – dicembre 2004: <ul style="list-style-type: none"> analisi della domanda espressa, rilevazione dell'utenza servita dai vari servizi pubblici e del privato sociale, analisi distribuzione territoriale delle varie risorse, osservazione relazioni tra i vari soggetti istituzionali e comunitari coinvolti. Gennaio – febbraio 2005: <ul style="list-style-type: none"> suddivisione attività e servizi rilevati nelle aree di "promozione", "prevenzione" e "cura – tutela", "focus group" su rilevazione bisogni e rete di relazioni. Marzo- aprile 2005: <ul style="list-style-type: none"> elaborazione esito "focus group", condivisione e sistematizzazione dei contenuti emersi, stesura documenti di area su "diagnosi di comunità".
4-Definizione delle priorità e degli obiettivi strategici e individuazione delle risorse.	Tavoli di Area Tematica	Maggio – Giugno 2005: <ul style="list-style-type: none"> prima definizione di obiettivi e priorità da parte dei tavoli di area tematica, conclusione stesura dei cinque documenti e consegna alla segreteria di Piano per il tavolo tecnico.

	Segreteria di Piano	Giugno 2005: <ul style="list-style-type: none"> preparazione lavoro per il Tavolo Tecnico, consegna documento preparatorio e documenti tavoli di area ai componenti del Tavolo Tecnico, trasmissione documenti Tavoli di Area al Tavolo Politico.
	Tavolo tecnico	Settembre – Dicembre 2005: <ul style="list-style-type: none"> preparazione del documento di sintesi del Piano di Zona a partire dai documenti dei tavoli di area tematica integrati dalla lettura trasversale e complessiva delle tematiche affrontate, contenente anche l'ipotesi di proseguimento del lavoro: 2006 dettagliato 2007/2008 linee e azioni di percorso .
	Tavolo politico	Aprile 2006 <ul style="list-style-type: none"> Definizione di obiettivi e priorità per il triennio 2006-2007-2008
	2^ Conferenza di Piano destinata ai soggetti che hanno partecipato ai Tavoli di area.	Maggio 2006: <ul style="list-style-type: none"> Presentazione del documento preliminare del primo Piano di zona del territorio a tutti i soggetti che hanno partecipato al percorso programmatico.
	Tavolo Tecnico	Maggio – dicembre 2006 <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione delle schede delle azioni di Piano relative agli obiettivi individuati dal Tavolo Politico come prioritari, del quadro economico, stesura del Documento di Piano e dell'Accordo di programma
5-Approvazione del Documento di Piano e sottoscrizione dell'Accordo di Programma	Gennaio – aprile 2007	
6- Invio alla Regione quale strumento di comunicazione delle politiche sociali territoriali attivate.	Entro giugno 2007	

4 - Rilevazione del contesto e dei bisogni

4.1. Profilo socio-economico

A seguito della crisi della grande industria Ivrea è, nell'ambito provinciale (escludendo Torino) il territorio in cui meno sviluppate sono le attività dell'industria e in cui di conseguenza maggiori sono le possibilità di inserimento lavorativo offerte dalle aziende di servizi. Anche in questo settore però nell'anno 2003 si è registrata una riduzione nella capacità di creare lavoro. Particolarmente rilevante è l'incapacità delle Telecomunicazioni di generare nuove assunzioni, dovuta probabilmente alla riorganizzazione dei servizi di customer care da parte dei grandi operatori presenti sul territorio. Questa tendenza risulta bilanciata da una crescita dei servizi alle imprese, con una netta prevalenza di inserimenti nell'informatica e attività connesse, a testimonianza delle tradizionali peculiarità del territorio.

Rispetto alle modalità di inserimento lavorativo cresce il ricorso ai contratti a termine e interinale ed è rilevata una difficoltà di inserimento o re-inserimento lavorativo per donne oltre i 35 anni e uomini oltre i 45

Esiste, infine, una problematica legata alle emergenze abitative, in particolare nei piccoli comuni che non dispongono di alloggi di edilizia pubblica.

Per quanto concerne il comune di Ivrea si evidenzia una peculiarità: il 35% delle famiglie è costituito da un unico componente.

Per approfondimenti si segnalano due indagini realizzate dal Comune di Ivrea, la prima in ambito economico, la seconda riguardante il welfare locale:

- Poli di sviluppo e fabbisogni professionali nell'eporediese: prospettive di crescita economica, fabbisogni di competenze professionali e formazione (a cura di SRF Società Ricerca e Formazione), marzo 2003
- Il welfare locale nel Canavese: un'indagine nell'ambito del progetto L.A.P.I.S. (a cura del Dipartimento Scienze Sociali, Università degli Studi di Torino), gennaio 2004

Ed inoltre

- Il mercato del lavoro in Provincia di Torino nel 2003 (a cura dell'Osservatorio provinciale sul mercato del lavoro), dicembre 2004

Si segnala infine il rapporto "Vulnerabilità sociale nel Canavese" Indagine LAPIS sulle famiglie (a cura del Dipartimento Scienze Sociali, Università degli Studi di Torino), giugno 2005, del quale si evidenziano i seguenti stralci:

"L'indagine di cui questo rapporto rende conto si colloca all'interno di un'area territoriale, il canavese, appunto, segnata da un forte declino industriale e demografico. Si tratta, cioè, di un'area attraversata da profonde trasformazioni economiche e produttive, che hanno colpito soprattutto i lavoratori nella fase centrale del ciclo di vita, come il crescente numero di lavoratori in mobilità iscritti al C.p.I di Ivrea e Cuornè dimostra. Si tratta tuttavia di un'area che, rispetto alla situazione complessiva nella provincia di Torino e nella regione Piemonte, continua ad essere caratterizzata da alti tassi di occupazione femminile e non da peggiori tassi di disoccupazione sia femminile che maschile. Rispetto alla media provinciale e regionale, si tratta anche di un'area in cui il tasso di scolarizzazione è più alto, la proprietà della casa è più diffusa, la rete di scambi famigliari e parentali sono dense e allargate, le politiche di welfare in alcuni settori con una lunga tradizione. Per molti versi possiamo dire, quindi, che la nostra indagine studia la vulnerabilità sociale e i fattori che conducono ad una situazione di povertà in un'area che povera non è. Il Canavese, infatti, presenta complessivamente una popolazione dotata di molteplici risorse, a livello individuale, a livello famigliare e istituzionale (sia in termini di welfare che di collaborazione e cooperazione tra gli attori, si pensi ad esempio alla costituzione del Patto Territoriale del Canavese, o alla gestione associata della funzione socio-assistenziale da parte degli enti locali)."

"Sul versante delle politiche, le analisi presentate in questo rapporto consentono di affermare che adeguate politiche di lotta alla povertà sono innanzitutto politiche capaci di sostenere un modello di famiglia a "doppia partecipazione",

famiglie in cui entrambi i coniugi lavorano. (.....) I microdati relativi ai comportamenti e alle situazioni individuali e familiari discussi in questo secondo rapporto ribadiscono l'importanza, per la lotta contro la povertà, di politiche sociali non assistenziali tali da sostenere i bisogni "normali" del corso di vita. In questa direzione vanno le politiche di conciliazione famiglia-lavoro, volte a facilitare l'ingresso e la permanenza delle donne madri nel lavoro retribuito e a sostenerle nelle loro scelte professionali. Formazione e inserimento lavorativo, fornitura dei servizi, tempi, orari e mobilità sono i fuochi di queste politiche. (.....)"

4.2. Analisi del contesto demografico

Complessivamente la popolazione residente nei comuni aderenti al Consorzio, al **31.12.2004**, risulta essere pari a **89.973**.

(Fonte: Banca Dati Demografica Evolutiva – Regione Piemonte)

Dati elaborati con la collaborazione dell'Ufficio Statistiche della Provincia di Torino)

popolazione totale		tot. 0- 17	% pop. 0 - 17	tot. 0 - 6	tot. 7 - 14	tot. 18 - 64	65 - 74	tot. => 75	% => 75
maschi	femmine								
43287	46686	12723	14,14	5025	5657	55623	11484	10080	11,2

Indice di vecchiaia %	Dipendenza senile %	Rapporto tra quarta e terza età %	Rapporto tra terza età e bambini %	Dipendenza globale %	Rapporto Giovani età adulta %
204,51	25,67	57,13	251,4	52,65	31,55

Complessivamente la popolazione residente nei comuni aderenti al Consorzio, al **31.12.2005**, risulta essere pari a **90.105**

popolazione totale		tot. 0- 17	% pop. 0 - 17	tot. 0 - 6	tot. 7 - 14	tot. 18 - 64	65 - 74	tot. => 75	% => 75
maschi	femmine								
43369	46709	12799	14,21	5083	5555	55280	11602	10397	11,54

Indice di vecchiaia %	Dipendenza senile %	Rapporto tra quarta e terza età %	Rapporto tra terza età e bambini %	Dipendenza globale %	Rapporto Giovani età adulta %
206,8	26,31	59,67	245,59	53,22	30,6

(Fonte: Banca Dati Demografica Evolutiva – Regione Piemonte)

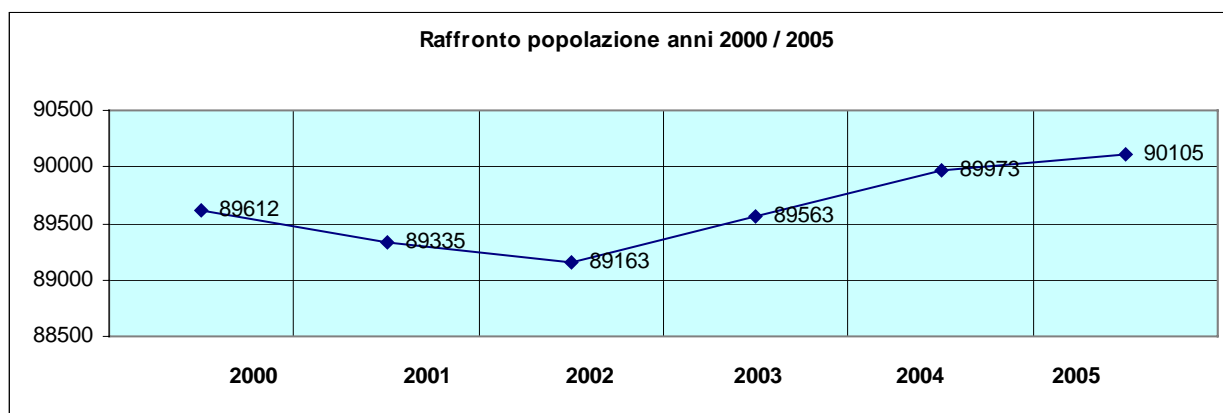
Dati elaborati con la collaborazione dell'Ufficio Statistiche della Provincia di Torino)

Indice di vecchiaia: rapporto tra >65 e 0-14. Ci dice quanti anziani ci sono ogni 100 bambini; evidenzia il tasso di invecchiamento della popolazione. Un indice basso indica elevato livello di natalità
Indice di dipendenza senile: rapporto tra >75 e 30-59. Ci dice quanti ultrasessantacinquenni (età in cui è più probabile l'emergere della non autosufficienza) ci sono ogni 100 persone in età adulta lavorativa.
Rapporto tra quarta e terza età: rapporto tra >75 e 60-74. Ci dice quanti ultrasessantacinquenni ci sono ogni 100 persone di terza età. Il dato può essere utilizzato per stimare quanto la terza età può essere risorsa in favore della quarta età.
Rapporto tra terza età e bambini: rapporto tra 60-74 e 0-9. Ci dice quante persone di terza età ci sono ogni 100 bambini. Può essere utilizzato per stimare le potenzialità degli anziani nell'integrare il lavoro di cura delle famiglie con bambini.
Dipendenza globale: rapporto tra 0-14 + >75 e 30-59. Ci dice quanti minori e persone della quarta età ci sono ogni 100 persone in

età adulta. Consente di stimare il carico assistenziale della prima e quarta età sull'età di mezzo.

Rapporto giovani età adulta: rapporto tra 15-29 e 30-59. Ci dice quanti giovani ci sono ogni 100 adulti in età centrale. Può essere utilizzato per valutare il carico sociale delle famiglie.

Tabella aggiornata popolazione anni 2000-2005



La popolazione immigrata di provenienza extracomunitaria residente al 31.12.2005 sul territorio dei 57 Comuni è pari a : 7.030 di cui 3.356 maschi e 3.674 femmine.
L'incidenza sul totale della popolazione residente è pari al 7,80%

Indici relativi all'ambito territoriale del Consorzio IN.RE.TE. al 31.12.2004, suddivisi per Comuni e per distretti.

Comuni distretto 1	% pop. 0 - 17	Indice di vecchiaia %	Dipendenza senile %	Rapporto tra quarta e terza età %	Rapporto tra terza età e bambini %	Dipendenza globale %	Rapporto Giovani età adulta %
ANDRATE	14,58	213,33	32,68	69,07	225,58	61,95	28,29
BORGOFRANCO D'IVREA	14,08	194,17	22,82	53,25	253,71	49,35	34,45
CAREMA	14,06	283,33	34,38	52,13	400	63,86	34,74
MONTALTO DORA	14,5	163,12	15,79	39,94	223,34	41,89	32,08
NOMAGLIO	12,2	187,18	23,68	52,94	283,33	49,34	26,97
SETTIMO VITTONI	12,86	293,94	26,34	60,07	265,79	50,21	34,44
TAVAGNASCO	16,95	149,15	20,34	47,33	185,18	54,15	41,26
QUASSOLO	15,05	228,26	35,76	80,82	280,77	63,64	17,57
QUINCINETTO	10,06	275,26	29,15	69,19	271,23	49,79	31,28
Totale distretto	13,98	220,99	22,95	52,88	243,78	49,25	32,99

Comuni distretto 2	% pop. 0 - 17	Indice di vecchiaia %	Dipendenza senile %	Rapporto tra quarta e terza età %	Rapporto tra terza età e bambini %	Dipendenza globale %	Rapporto Giovani età adulta %
ALICE SUPERIORE	14,86	186,42	24,21	52,27	275	52,63	27,72
BROSSO	13,2	229,63	25,85	54,64	269,44	52,19	25,85
ISSIGLIO	10,63	366,67	37,03	57,69	495,24	42,59	32,1
LUGNACCO	10,85	300	23,78	44,83	511,76	43,29	34,15
MEUGLIANO	6,25	740	53,85	105	666,67	66,67	28,2
PECCO	10,81	313,04	37,75	86,04	238,89	62,24	21,43
RUEGLIO	13,33	267,82	37,61	73,21	300	64,22	27,52
TRAUSELLA	16,89	195,45	40,68	82,76	161,11	77,97	23,73
TRAVERSELLA	8,33	396,15	36,75	85,91	473,33	52,41	28,91
VICO CANAVESE	12,8	218	25,06	49,23	382,35	51,17	28,46
VIDRACCO	9,98	204,08	18,79	80	225,81	35,23	22,82
VISTORIO	15,46	210,61	30,53	63,88	327,27	59,73	18,58
Totale distretto	12,43	249,22	29,35	62,98	323,919	53,44	26,66

Comuni distretto 3	% pop. 0 - 17	Indice di vecchiaia %	Dipendenza senile %	Rapporto tra quarta e terza età %	Rapporto tra terza età e bambini %	Dipendenza globale %	Rapporto Giovani età adulta %
AGLIE'	14,1	203,17	18,22	59,12	251,69	54,6	31,81

BAIRO	12,75	274,42	37,17	77,71	332	61,96	31,99
BALDISSERO CANAVESE	10,98	242,31	22,08	47,75	346,87	43,75	22,5
BORGIALLO	11,98	321,74	28,84	52,99	390	50,23	28,37
CASTELLAMONTE	15,55	179,73	26,92	64,97	211,27	57,03	35,03
CASTELNUOVO NIGRA	8,73	427,27	45,73	77,32	485	65,85	33,53
CINTANO	13,36	253,85	28,57	65,38	305,88	50,42	26,05
COLLERETTO CASTELNUOVO	12,69	251,51	36,3	80,33	265,22	60,74	39,26
TORRE CANAVESE	11,34	292,45	26,76	63,33	292,68	45,42	29,58
OZEGNA	15,6	157,69	19,07	43,64	222,64	47,96	28,52
Totale distretto	14,51	199,9	27,36	62,63	239,56	55,25	32,98

<i>Comuni distretto 4</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
BOLLENGO	14,51	177,95	23,77	52,59	241,07	52,12	28,79
BUROLO	14,72	193,59	23,09	46,76	262,26	50,8	37,48
CASCINETTE D'IVREA	14,84	195,86	23,24	48,99	229,46	50,32	36,06
CHIAVERANO	16,13	165,89	23,01	52,07	228,42	53,77	28,72
PALAZZO CANAVESE	14,89	190,65	28,06	66,88	197,43	57,22	25,88
PIVERONE	16,89	163,89	25,59	57,14	218,75	58,5	28,34
Totale distretto	15,32	178,51	24,05	52,81	231,42	53,4	30,81

<i>Comuni distretto 5</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
ALBIANO D'IVREA	14,18	192,06	23,57	64,91	208,02	47,64	33,5
AZEGLIO	17,11	151,13	20,83	55,55	210,28	50,17	29,5
BORGOMASINO	13,92	240	35,54	66,29	240,54	65,66	27,41
CARAVINO	14,06	227,73	28,19	60,66	260,49	54,4	26,21
COSSANO CANAVESE	15,76	228,77	38,39	75	300	72,98	37,44
MAGLIONE	17,1	207,25	42,44	100	170,59	76,1	23,9
SETTIMO ROTTARO	12,45	263,33	39,51	82,65	245	68,78	30,24
VESTIGNE'	14,68	206,48	26,7	61,44	247,76	54,97	28,01
Totale distretto	14,92	204,81	28,57	66,79	229,01	56,74	29,83

<i>Comuni distretto 6</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
BANCHETTE	12,38	203,7	19,13	44,02	271,89	41,68	35,77
COLLERETTO GIACOSA	14,26	171,79	20,64	56,64	201,78	45,81	19,03
FIORANO CANAVESE	15,72	162,9	23,73	52,35	209,88	56,8	32
LESSOLO	13,72	209,37	25,03	59,41	269,56	50,4	32,84
LORANZE'	14,28	169,4	22,99	62,57	184,54	50,51	29,77
PARELLA	11,35	261,11	24,54	71,05	447,06	40,91	32,73
PAVONE CANAVESE	13,72	172,32	15,29	33,12	265,89	40	32,93
QUAGLIUZZO	14,41	168,29	23,68	65,45	203,7	50,66	32,89
SALERANO CANAVESE	15,04	145,59	20,85	56,32	170,59	49,79	45,11
SAMONE	16,26	121,8	15,8	47,08	171,43	45,31	32,73
STRAMBINELLO	14,07	231,25	35,13	82,98	235	63,96	30,63
Totale distretto	13,85	178,19	19,76	47,57	239,3	45,25	33,01

<i>Comune distretto 7 - 8</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
IVREA	13,84	225,54	28,75	88,76	181,43	55,85	30,79

Indici relativi all'ambito territoriale del Consorzio IN.RE.TE. al 31.12.2005, suddivisi per Comuni e per distretti.

<i>Comuni distretti 1</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
ANDRATE	0,58	229,82	28,84	62,63	230,23	55,35	27,44
BORGOFRANCO D'IVREA	13,74	199,53	23,04	53,51	236,27	49,29	32,92
CAREMA	13,74	272,41	35,45	62,72	359,57	64,55	32,11
MONTALTO DORA	14,21	178,96	19,85	45,83	251,53	46,42	33,73
NOMAGLIO	12,87	218,92	26,92	66,67	242,31	50,64	23,08
SETTIMO VITTORE	13,47	224,28	27,88	68,05	248,27	52,49	29,3
TAVAGNASCO	17,09	141,08	21,65	51,35	168,18	58,4	35,04
QUASSOLO	13,66	252,5	33,76	71,62	255,17	59,23	26,75
QUINCINETTO	12,18	253,7	29,04	64,25	272,37	52,62	31,66
Totale distretto	13,95	203,08	24,51	55,86	244,81	51,16	31,99

<i>Comuni distretto 2</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
ALICE SUPERIORE	14,16	198,73	25,16	58,91	280,43	51,32	27,48
BROSSO	13,92	221,82	27,32	61,54	252,78	54,15	32,68
ISSIGLIO	9,59	350	30,9	57,29	505,26	50	30,34
LUGNACCO	12,08	257,89	24,58	57,14	385	45,81	24,49
MEUGLIANO	8,82	475	52,5	100	420	72,5	30
PECCO	11,66	292	38,95	77,08	300	65,26	18,95
RUEGLIO	13,66	257,61	39,46	85,62	235,38	67,17	27,11
TRAUSELLA	12,92	331,25	52,63	107,14	233,33	80,7	28,07
TRAVERSELLA	8,54	416,67	33,94	77,78	450	48,48	27,88
VICO CANAVESE	13,34	240,21	28,46	55,73	349,1	54,25	27,92
VIDRACCO	11,13	184,61	16,83	68,49	228,12	34,34	19,53
VISTRORIO	14,42	279,24	32,59	66,97	403,7	56,25	24,11
Totale distretto	12,63177	257,2425829	30,0408163	67,58494031	312,034384	53,42857143	26,69387755

<i>Comuni distretto 3</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
AGLIE'	14,67	208,06	28,66	65,12	250,5	56,17	33,27
BAIRO	12,22	290,24	40,12	80,25	294,54	65,43	32,1
BALDISSERO CANAVESE	11,48	265,31	23,6	49,11	329,41	44,63	24,03
BORGIALLO	12,01	295,92	33,17	61,82	333,33	57,07	37,07
CASTELLAMONTE	15,16	182,94	27,6	69,89	212,33	56,81	33,55
CASTELNUOVO NIGRA	10,21	362,16	39,77	70,71	366,67	60,79	27,84
CINTANO	14,13	221,87	33,05	73,58	278,95	60,17	22,88
COLLERETTO CASTELNUOVO	8,66	333,33	33,55	85	260,87	51,31	29,6
TORRE CANAVESE	10,55	309,61	28,89	65	307,69	48,15	28,52
OZEGNA	15,84	154,94	19,68	48,67	205,45	48,66	30,05
Totale distretto	14,3433	203,1754032	28,3042394	67,2260612	235,2167183	55,79107786	32,37738986

<i>Comuni distretto 4</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
BOLLENGO	13,86	203,39	24	51,18	272,26	50,22	28,22
BUROLO	15,23	199,38	24,69	51,66	246,36	53,09	35,27
CASCINETTE D'IVREA	15,09	199,41	22,58	46,66	238,09	50,16	33,39
CHIAVERANO	15,2	180,35	23,86	53,05	238,17	52,79	27,31
PALAZZO CANAVESE	15,98	164,7	23,32	65,36	175,86	59,84	25,68
PIVERONE	17,56	156,99	24,5	53,54	213,44	59,28	25,76
Totale distretto	15,29	184,98	24,22	57,39	215,20	53,39	29,23

<i>Comuni distretto 5</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
ALBIANO D'IVREA	13,95	194,79	24,2	65,74	222,31	48,66	31,85
AZEGLIO	16,05	165,12	22,37	64,68	201,89	50,24	29,17

BORGOMASINO	14,28	231,37	33,24	69,05	212,66	62,46	26,07
CARAVINO	14,37	217,5	27,69	63,96	237,35	54,06	27,47
COSSANO CANAVESE	15,26	255,38	39,35	78,7	276,92	69,44	32,41
MAGLIONE	15,82	230,64	40,1	85,26	202,13	70,79	26,24
SETTIMO ROTTARO	12,99	298,18	38,09	75,47	286,49	64,28	27,14
VESTIGNE'	13,92	235,35	29,58	68,9	241,18	55,5	29,06
Totale distretto	14,58162	214,6482122	28,8868159	69,27665921	227,6740238	55,84577114	29,13557214

<i>Comuni distretto 6</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
BANCHE'TTE	13,13	188,65	19,9	48,18	242,91	43,69	30,19
COLLERETTO GIACOSA	13,82	178,38	19,87	52,63	215,09	44,37	21,52
FIORANO CANAVESE	15,31	171,19	25,94	52,02	205,95	59,94	40,34
LESSOLO	13,67	204,4	25,98	63,64	248,63	51,52	30,6
LORANZE'	15,05	159,86	24,01	63,89	178,22	53,65	26,51
PARELLA	12,71	219,15	28,04	80	277,78	50	31,77
PAVONE CANAVESE	14,15	181,78	16,87	35,29	276,69	42,5	31,99
QUAGLIUZZO	16,51	159,09	20,39	58,49	176,67	49,34	26,97
SALERANO CANAVESE	14,67	137,84	19,2	56,47	151,78	48,8	40,8
SAMONE	9,71	128,71	16,02	48,53	167,13	44,89	31,6
STRAMBINELLO	16,67	183,78	31,58	75	208,69	64,03	25,44
Totale distretto	14,25887	175,9776536	20,5548178	49,62593516	228,0259951	46,96768482	31,11996459

<i>Comune distretto 7 8</i>	<i>% pop. 0 - 17</i>	<i>Indice di vecchiaia %</i>	<i>Dipendenza senile %</i>	<i>Rapporto tra quarta e terza età %</i>	<i>Rapporto tra terza età e bambini %</i>	<i>Dipendenza globale %</i>	<i>Rapporto Giovani età adulta %</i>
IVREA	13,84	225,54	28,75	88,76	181,43	55,85	30,79

4.3. Indicazioni sullo stato di salute della popolazione nell'ASL 9 sulla base dei dati di mortalità (documento inviato ai Sindaci dei Comuni facenti parte dell'ASL9 nel mese di marzo)

Premessa

Questa relazione è orientata a fornire agli Amministratori Locali alcuni spunti di riflessione sullo stato di salute della popolazione dell'Asl 9.

Le riflessioni che potranno scaturire dalla discussione sono particolarmente necessarie in una fase nella quale con l'approvazione del prossimo PSSR sarà necessario procedere ad un nuovo momento di programmazione e riorganizzazione locale che sarà facilitato se sarà preceduto da una valutazione approfondita delle condizioni di salute della popolazione.

La presente relazione è solo un iniziale passo verso una maggiore e più completa analisi e si affianca alle valutazioni e alla diagnosi di comunità che i Consorzi socio-assistenziali hanno avviato nella costruzione dei Piani di zona.

In questa breve relazione si mette a disposizione degli Amministratori locali le informazioni basate essenzialmente sui dati di mortalità registrati nell'Asl 9 ben consapevoli che tale elemento informativo non analizza i molteplici determinanti (la posizione sociale, le differenze di istruzione, cultura, lavoro, reddito, l'esclusione e la carenza di relazioni sociali) che influiscono sulle condizioni di salute personali e della Comunità.

Il dato di mortalità è comunque un elemento fondamentale che può fornire indicazioni sulla strada da percorrere per migliorare le condizioni dei cittadini residenti nell'Asl 9.

Saranno descritti alcuni risultati emersi da un lavoro (1) svolto internamente all'Asl 9 rielaborando alcune osservazioni e rimandando allo stesso per chi intendesse approfondire le sollecitazioni della presente relazione.

La popolazione

Popolazione residente al 31.12.04 - Azienda sanitaria locale n. 9

	Maschi	Femmine	Totale	% 04	% 00
Totale	91.069 (48,4)	97.103 (51,6)	188.172 (100)		
> 65 anni	17.872 (41,1)	25.555 (58,9)	43.427 (100)	23,1	21,6

> 75 anni	7.165 (34,9)	13.357 (65,1)	20.522 (100)	10,9	9,7
> 85 anni	1.245 (27,4)	3.305 (72,6)	4.550 (100)	2,4	2,7

La struttura della popolazione dell'Asl 9 (2) nel tempo si è caratterizzata per questi elementi:

- il totale generale è andato contraendosi costantemente dal 1995 per raggiungere un minimo nel 2001 pari a 185.153 unità per risalire sino al 2004 con il valore di 188.172 unità molto prossimo a quello del 1995 pari a 188.463;
- il numero dei nati, fatto salvo una contrazione tra il 2000 e il 2001, è andato costantemente aumentando tra il 1995 e il 2004 raggiungendo il valore di 1.614 unità;
- il numero dei morti pur con delle oscillazioni, parzialmente determinate dalla popolazione totale, si è ridotto raggiungendo il valore di 2.166 decessi nel 2004;
- negli ultimi due anni (2003-2004) le iscrizioni anagrafiche di cittadini provenienti dall'estero sono state pari a 2.990 unità tanto quanto quelle registrate dal 1995 al 2002;
- il differenziale tra i nati e i morti che aveva un segno negativo di circa 1.100 unità nel 1995, in relazione, probabilmente, all'ingresso di una popolazione straniera giovane in età riproduttiva, ha ridotto tale differenziale ad un valore pari a 500 unità;
- la struttura per età della popolazione è caratterizzata da
 - una tendenziale riduzione percentuale della fascia minorenni (oggi pari al 14,5%) che potrà essere solo in parte limitata dall'ingresso di stranieri giovani in età riproduttiva;
 - un costante aumento della popolazione anziana superiore a 65 anni (nel 2004 pari al 23,1%) ed ancor più una elevata crescita della popolazione superiore a 80 anni (nel 2000 era al 4,8%, nel 2004 5,9% con una prospettiva di salire al 7,6% nel 2015).

Immigrati residenti nei Comuni dell'Asl 9 negli anni 1995 – 2000 – 2004

	Popolazione	Popolazione immigrata		Totale	% imm/tot
	Totale	M	F		
1995	188.463	655 47,4	727 52,6	1.382 100,0	0,7
2000	186.996	1.369 48,5	1.396 51,5	2.765 100,0	1,5
2004	188.172	2.888 47,4	3.202 52,6	6.090 100,0	3,2

Il totale della popolazione immigrata residente è notevolmente aumentato negli ultimi 10 anni contribuendo a mantenere ed accrescere negli ultimi 5 anni la popolazione dell'Asl 9.

La percentuale sulla popolazione ha avuto tassi di crescita più che doppi ogni quinquennio.

Il rapporto tra i generi non si è sostanzialmente modificato ed è probabilmente in relazione alla possibilità di ricongiungimenti familiari che avvengono non in modo costante ma ad ondate a seconda della possibilità di regolarizzazione del proprio stato.

La strutturazione attuale della popolazione nonché il suo possibile sviluppo porrà (e pone già ora) problemi connessi a:

- fruibilità ed accessibilità ai servizi per le fasce di immigrati in particolare relazionati all'area materno-infantile;
- sviluppo quantitativo e qualitativo di tipologie assistenziali connesse all'età avanzata con particolare attenzione alla quarta età (superiore a 75 anni).

La mortalità generale nell'Asl 9

Negli ultimi 25 anni la mortalità generale è costantemente diminuita in tutta Italia, in Piemonte e nell'Asl 9 con una differenza: i valori registrati di mortalità nell'Asl 9 sono rimasti costantemente superiori a quelli piemontesi e i valori del Piemonte sono sempre stati superiori rispetto a quelli italiani e ciò è valido per la mortalità di entrambi i generi.

Nonostante i valori generali della mortalità diminuiscano, nell'Asl 9 la mortalità rimane a livelli superiori rispetto al Piemonte e rispetto all'Italia.

Classifica delle cause di morte (media anno 1998-2000) per Distretto e per genere

<i>Causa</i>	<i>Distretto Ivrea</i>		<i>Distretto Cuorgnè</i>		<i>Asl 9</i>	
	M	F	M	F	M	F
Tutte	675	672	481	516	1066	1188
Malattie apparato circolatorio	270	324	186	257	456	581
Tumori maligni	191	156	141	105	332	261
Malattie apparato respiratorio	58	37	41	32	99	69
Cause accidentali	53	26	33	31	86	57
Malattie apparato digerente	25	25	26	23	51	55

Alcune brevi osservazioni di natura generale solo sulla base dei valori assoluti:

- 1 – le donne muoiono più degli uomini ma hanno un'aspettativa di vita decisamente superiore: gli uomini 75/76 anni, le donne 82;
- 2 – le Malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la prima causa di morte per entrambi i generi ma è decisamente più rappresentata nelle femmine;
- 3 – i Tumori maligni hanno una rappresentazione più significativa nei maschi rispetto alle femmine; lo stesso vale per le Malattie dell'apparato respiratorio e per le Cause accidentali anche se in misura meno manifesta;
- 4 – le Malattie dell'apparato digerente evidenziano una maggiore espressione (in considerazione della popolazione residente) nel Distretto di Cuorgnè rispetto ad Ivrea.

La mortalità per genere nell'Asl 9

La valutazione dei dati di mortalità del periodo 1998-2000 ha fatto emergere le cause di morte avvenute nell'Asl 9 che in modo significativo (3) si differenziano da ciò che avviene nel resto del Piemonte: a queste cause (4) ci riferiremo nelle prossime tabelle perché ci sembra che sia opportuno cogliere ciò che ci differenzia negativamente rispetto alla Regione.

Cause di morte (1998-2000) nei maschi con differenziale regionale significativo

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie apparato circolatorio	1.367	+ 9,4 %
Malattie alcool correlate	447	+ 27,2%
Cause accidentali	256	+ 34,1%

Cause di morte (1998-2000) nelle femmine con differenziale regionale significativo

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie apparato circolatorio	1.741	+ 6,9 %
Malattie fumo-correlate	603	+ 13,2%
Malattie alcool correlate	285	+ 14,1%

Pur rappresentando il differenziale percentuale minore in entrambi i generi le Malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano in valore assoluto la causa di morte più frequente ed interventi significativi in questo campo avrebbero una notevole ricaduta sulla popolazione generale.

Le Malattie alcool-correlate (più significativamente presenti nei maschi che nelle femmine) rappresentano sicuramente un problema che incide socialmente in modo diffuso concentrandosi in alcune aree geografiche.

Nei maschi le morti per Cause accidentali (tra le quali rientrano anche gli incidenti stradali e sul lavoro) rappresentano il maggior differenziale rispetto alla Regione.

Nelle femmine appaiono significative tra le cause di morte le Malattie fumo-correlate sottolineando la rilevanza che hanno assunto le donne su questo aspetto.

La mortalità per Distretto per genere

Di seguito sono riportati alcuni dati che si riferiscono alla suddivisione dell'Asl 9 nei due Distretti di Ivrea e Cuornè per verificare se vi siano particolari condizioni relative allo specifico territorio.

Cause di morte (1998-2000) con differenziale regionale significativo**Distretto di Ivrea****Maschi**

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie alcool correlate (tutte)	263	+ 25,4%
Cause accidentali	158	+ 39,4%
Malattie del sistema nervoso	55	+ 35,5%

Nel Distretto di Ivrea le condizioni di particolare criticità rispetto all'andamento regionale sono registrate nei maschi dove le cause determinate dall'alcool e dagli eventi accidentali rappresentano valori di rilevanza notevoli.

La presenza come particolare criticità delle malattie del sistema nervoso induce ad un maggior approfondimento di analisi per questa specifica condizione.

Distretto di Cuornè**Maschi**

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Cause accidentali	98	+ 26,4%
Malattie infettive	18	+129,2%
M. osteo-muscolari e del connettivo	9	+186,0%

Femmine

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie apparato circolatorio	770	+ 15,9%
Malattie fumo-correlate	259	+ 19,2%
Malattie alcool-correlate	130	+ 27,6%

Nel Distretto di Cuornè non vi sono sovrapposizioni nelle cause di malattie più critiche tra i due generi.

Nei maschi si evidenziano le Cause accidentali del cui significato è già stato detto mentre si evidenziano sia le Malattie infettive che le Malattie osteo-muscolari e del connettivo la cui limitata rilevanza numerica non permette di fare particolari osservazioni se non quella della necessità di un maggior approfondimento di analisi.

Nelle femmine sono evidenziate tre cause che hanno una notevole rilevanza numerica e presuppongono interventi per correggere comportamenti sociali ed individuali nonché valutazioni sull'adeguatezza dell'organizzazione sanitaria alle problematiche che tali cause di morte mettono in luce.

La mortalità per zona geografica

Suddividendo i Comuni dell'Asl 9 (5) per zona geomorfologica (montagna, collina e pianura) è stato possibile identificare i problemi specifici di queste zone.

Cause di morte (1998-2000) con differenziale regionale significativo - Montagna**Distretto Ivrea****Maschi**

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie dell'apparato circolatorio	98	+ 59,1%
Malattie alcool correlate (tutte)	31	+ 83,2%

Femmine

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
--------------	---------------	----------------------

Malattie fumo-correlate 42 + 54,4%

La zona di montagna del Distretto di Ivrea si caratterizza per i maschi per le Malattie dell'apparato circolatorio e per le cause di morte correlate all'alcool mentre per le femmine si evidenzia le Malattie fumo correlate.

Distretto Cuornè

Maschi

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie dell'app. circolatorio	152	+ 33,3%
Malattie fumo correlate	111	+ 25,8%
Malattie alcool correlate (tutte)	43	+ 41,9%

Femmine

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie dell'app. circolatorio	212	+ 27,2%
Malattie fumo-correlate	75	+ 39,7%

La zona di montagna del Distretto di Cuornè è particolarmente critica sia nei maschi che nelle femmine per due tra le cause di morte più frequenti: Malattie dell'apparato circolatorio e Malattie fumo correlate.

Nel maschi, in particolare, si evidenziano anche le malattie alcool correlate.

Cause di morte (1998-2000) con differenziale regionale significativo - Collina

Nel Distretto di Ivrea nei Comuni di collina non si evidenziano particolari criticità connesse alle cause di mortalità generali.

Distretto Cuornè

Maschi

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie dell'apparato digerente	40	+ 60,1%
Malattie infettive	9	+ 167,0%

Femmine

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie dell'apparato circolatorio	326	+ 14,4%
Malattie fumo-correlate	124	+ 32,9%
Disturbi psichici	22	+ 63,1%

La zona di collina del Distretto di Cuornè evidenzia per i maschi le cause di morte connesse alle Malattie dell'apparato digerente e alle Malattie infettive, considerando, comunque, la bassa incidenza (solo 9 casi in tre anni) di quest'ultime.

Nelle femmine le prime due cause di criticità sono rappresentate dalle Malattie dell'apparato circolatorio e le Malattie fumo correlate che hanno una notevole rilevanza in valore assoluto a cui si associano i Disturbi psichici di cui è necessario un approfondimento di analisi.

Cause di morte (1998-2000) con differenziale regionale significativo - Pianura

Distretto Ivrea

Maschi

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie alcool correlate	77	+ 43,5%
Cause accidentali	51	+ 74,5%

La zona di pianura del Distretto di Ivrea evidenzia esclusivamente per i maschi due criticità connesse alle Malattie alcool correlate e Cause accidentali.

Distretto Cuornè

Maschi

<i>Causa</i>	<i>Numero</i>	<i>Differenziale</i>
Malattie alcool correlate	67	+ 31,9%

M. osteo-muscolari e del connettivo 4 + 281,9%

Femmine

Causa	Numero	Differenziale
Malattie alcool-correlate	50	+ 47,2%

La zona di pianura del Distretto di Cuornè evidenzia come assai significativa sia per i maschi sia per le femmine la criticità connessa con la causa di morte connessa alle

Malattie alcool correlate mentre nei maschi le Malattie osteo-muscolari e del connettivo sono segnalate pur rappresentano un valore assoluto assai ridotto che potrebbe inficiare la valutazione.

Conclusioni

Il quadro sinottico allegato (Tabella n. 1) evidenzia le criticità rispetto al livello azienda, distretto e zona morfologica suddivise per genere.

Le quattro cause di maggiore criticità a livello aziendale si esprimono nei sottolivelli Distretto e Zona morfologica in modo differente:

- le **Malattie alcool correlate** sono una criticità per entrambi i distretti e per le zone geomorfologiche ad esclusione della collina;
- le **Malattie fumo correlate** sono distribuite come criticità in tutti i livelli ad esclusione del Distretto di Ivrea e della zona di pianura;
- le **Malattie dell'apparato circolatorio** si concentrano quale livello di criticità nella zona di montagna e tra le femmine del Distretto di Cuornè e della Collina;
- le morti per **Cause accidentali** si concentrano tra i maschi di entrambi i Distretti e nella zona di Pianura. Le altre cause di morte evidenziate pur rappresentando momenti di criticità rispetto al confronto regionale hanno una distribuzione puntuale in qualche specifica zona e per solo un genere e rappresentano dei valori assoluti modesti: per tali motivazioni è necessario un approfondimento analitico.

L'individuazione delle maggiori criticità delle cause di morte pone ora il problema di scegliere le eventuali priorità di intervento per causa, per distretto, per zona o per genere e conseguentemente produrre un piano di intervento che veda la partecipazione di livelli istituzionali ed anche sociali che affronti i molteplici fattori causali che incidono sul determinare tali criticità al fine di ridurre le attuali evidenze.

Note

- La mortalità per causa nell'Asl 9 – Osservazioni epidemiologiche geografiche-descrittive sullo stato di salute della popolazione residente nell'Asl 9 – Gulino e Reviglio – Ivrea (febbraio 2006) – Documento interno.
- I dati sono ripresi in parte dalla relazione di cui alla nota (1) e in parte dalla BDDE: www.regione.piemonte.it/bdde
- Nella relazione sono prese in esame quelle cause che si presentano nell'Asl 9 in modo anomalo rispetto all'andamento regionale assunto come elemento di confronto. Le differenze percentuali esprimono quanto grande sia la differenza registrata tra l'andamento nell'Asl 9 e quello regionale; ciò implica un problema specifico presente nell'Asl 9 che deve essere assunto e valutato per essere ricondotto ai valori più generali della regione.
- Non sono state considerate le cause di morte classificate come “Stati morbosi maldefiniti” poiché tale gruppo di malattie, che in alcuni casi raggiunge anche valori significativi, non essendo identificabile na specifica patologia non risulta utile ai fini della presente relazione che è orientata ad individuare i problemi sui quali poter intervenire. La presenza di un numero significativo di cause di morte classificate come “Stati morbosi maldefiniti” pone la necessità di promuovere nei riguardi dei compilatori delle schede di morte (strumento sulla base del quale sono costruite le classificazioni delle cause di morte) un'azione informativa e formativa per migliorare la qualità del dato e ridurre il più possibile gli “Stati morbosi maldefiniti”.
- I Comuni dell'Asl 9 sono stati classificati a seconda della zona geomorfologia adottando la classificazione della Provincia di Torino:

Montagna

Distretto 1: *Andrate, Broso, Carema, Issiglio, Meugliano, Nomaglio, Quincinetto, Rueglio, Settimo Vittone, Tavagnasco, Trausella, Traversella, Vico*

Distretto 2: *Alpette, Borgiallo, Canischio, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Cintano, Collettero C.vo, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Noasca, Pont Canavese, Pratiglione, Ribordone, Ronco Canavese, Sparone, Valprato Soana*

Collina

Distretto 1: Albiano, Alice Superiore, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Burolo, Candia, Caravino, Cossano, Cuceglio, Borgofranco, *Borgomasino, Cascinette, Chiaverano, Collettero Giacosa, Fiorano, Ivrea, Lessolo, Loranzè, Lugnacco, Maglione, Mercenasco, Montalenghe, Montalto Dora, Orio, Palazzone, Parella, Pavone, Pecco, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Salerano, Samone, S.Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Strambinello, Vialfrè, Vidracco, Vistrorio.*

Distretto 2: *Agliè, Bairo, Baldissero, Cuorgnè, Castellamonte, Pertusio, Prascorsano, Rivara, Rivarossa, S.Colombano Belmonte, Torre Canavese, Valperga*

Pianura

Distretto 1: *Caluso, Mazzè, Romano Canavese, S.Giorgio Canavese, S.Giusto Canavese, Strambino, Vestignè, Villareggia, Vische*

Distretto 2: *Bosconero, Busano, Ciconio, Fauria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Oglianico, Ozegna, Rivarolo Canavese, Salassa, S. Ponso*

Tabella 1

Cause	ASL 9		D. Ivrea	D. Cuorgnè			Montagna				Collina		Pianura		
	M	F		M	M	F	D. Ivrea		D. Cuorgnè		D. Cuorgnè		Ivrea	D. Cuorgnè	
			M				F	M	F	M	F	M		F	M
Malattie Alcoolcorrelate	X	X	X		X	X		X				X	X	X	
Fumo correlate		X			X		X	X	X		X				
Malattie apparato circolatorio	X	X			X	X		X	X		X				
Cause accidentali	X		X	X								X			
Malattie sistema Nervoso			X												
Malattie infettive				X						X					
Malattie osteo muscolari e del connettivo				X									X		
Malattie dell'apparato digerente										X					
Disturbi psichici											X				

5. Analisi dei bisogni della comunità locale

5.1. Schede rilevazione risorse anno 2003 tratte dai documenti elaborati dai Tavoli Tematici.

SCHEDA RILEVAZIONE RISORSE - ANNO 2003 Tavolo minori														
DENOMINAZIONE SOGGETTO	sede operativa	ATTIVITA' - SERVIZI				AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO						COLLABORAZIONI		
			promozione	prevenzione	cura/tutela	1	2	3	4	5	6	IVREA	Comune singolo	Soggetti
COMUNE		Assegni di maternità			1	1	1	1	1	1	1	1		INPS
		assegno al nucleo con almeno tre figli minori			1	1	1	1	1	1	1	1		INPS
		contributo nascita secondo figlio	1			1		1	1	1	1	1		INPS
		servizio di mediazione familiare		1		1		1				1		Consorzio IN.RE.TE.; Tribunale Ordinario; Associazione Casa Delle Donne
		centri estivi	1	1		1	1	1	1	1	1	1		Associazione del Rosmarino Parrocchie;
		facilitazioni economiche vacanze minori		1					1					
		asilo nido	1	1		1						1	1	
		facilitazione economica per l'accesso al nido		1		1						1	1	
		servizi integrativi al nido	1										1	
		servizi scolastici per scuole materne pubbliche e parificate	1			1	1	1		1	1	1		
		testi scolastici gratuiti per scuole medie			1	1	1	1	1	1	1	1		
		trasporto scolastico materne	1	1			1	1	1	1	1			Croce Rossa; Obiettori
		trasporto scolastico elementari	1	1		1	1	1	1	1	1	1		
		trasporto scolastico medie inferiori	1	1		1	1	1	1	1	1			
		servizio pre post scuola materna	1			1		1	1	1	1			
		servizio pre post scuola elementare	1			1	1	1	1	1	1	1		
	refezione scolastica scuola materna	1			1	1	1	1	1	1	1			
	refezione scolastica scuola elementare	1			1	1	1	1	1	1	1			

		refezione scuola media	1			1	1	1	1	1	1	1			
		riduzione / esenzione retta mensa scolastica			1	1	1			1	1	1			
		riduzione / esenzione rette scolastiche		1	1	1	1	1	1	1	1				
		attività educative integrative	1			1				1	1	1	1	Compagnie teatrali; ASL 9; Società Alessio; Associazione Paraja Auta; Associazione Terza Voce; Scuole	
		borse di studio			1	1	1	1		1	1	1			
		informagiovani	1									1			
		spazio multimediale	1									1			
		centri di aggregazione giovanile		1		1						1	1		
		spazio ascolto adolescenti		1								1		ASL 9(Ser.T.)	
		altri spazi di aggregazione	1			1	1					1	1		
CONSORZIO SERVIZI SOCIALI IN.RE.TE.	IVREA E SEDI DISTRETTUALI	Segretariato Sociale : - Consulenza sui servizi del Consorzio ed orientamento dell'utilizzo di altri servizi pubblici e della comunità locale; - Accoglienza ed ascolto, osservazione e valutazione dei bisogni e delle richieste di aiuto				1	1	1	1	1	1	1	1		
		Servizio Sociale Professionale: - Predisposizione ed attuazione di progetti personalizzati concordati con la persona e la sua famiglia; - Cura dei rapporti e delle collaborazioni con la rete delle risorse della Comunità locale				1	1	1	1	1	1	1	1	1	N.P.I., Ser.T., Servizio Salute Mentale, Rep. Pediatria, Pediatri di base, Scuola, Autorità Giudiziaria, Forze dell'ordine, Volontari riuniti in associazione e non
		Assistenza Domiciliare				1	1	1	1	1	1	1	1		
		Assistenza Economica				1	1	1	1	1	1	1	1		
		Servizio di educativa territoriale: progetti individuali di sostegno educativo e relazionale al minore in situazione di disagio ed alla sua famiglia				1	1	1	1	1	1	1	1	1	N.P.I., Scuola, Volontari riuniti in associazione e non
		Servizio di educativa territoriale: progetti aggregativi a valenza educativa per gruppi omogenei di ragazzi ed iniziative esterne			1			1	1	1	1	1	1	1	Associazioni, Comuni, N.P.I.

		ADOZIONE: Segreteria adozioni, corsi di formazione per aspiranti coppie adottive, colloqui conoscitivi per istruttorie, verifica periodo affidamento preadottivo			1	1	1	1	1	1	1	1	1		N.P.I., Tribunale per i Minorenni	
		AFFIDAMENTO FAMILIARE: Colloqui conoscitivi coppie/singoli aspiranti all'affidamento, sostegno e vigilanza sugli affidamenti			1	1	1	1	1	1	1	1	1		N.P.I., Tribunale per i Minorenni	
		Inserimenti residenziali di minori			1	1	1	1	1	1	1	1	1		N.P.I., Tribunale per i Minorenni	
NPI	IVREA E SEDI DISTRETTUALI	Ambulatorio settimanale per patologie neurologiche, Ambulatorio settimanale per cefalea età evolutiva in collaborazione con Pediatri, Day Hospital per epilessia, Lettura EEG per età evolutiva, Follow up nati pretermine in collaborazione con Pediatri, Consulenze alla divisione Pediatria e Nido, Consulenze altri reparti, Partecipazione ai corsi di preparazione al parto.			1	1	1	1	1	1	1	1	1			
		Adozioni e gli affidi in collaborazione con i Servizi socio assistenziali			1	1	1	1	1	1	1	1	1			
		Consulenze al Tribunale civile e alla Procura della repubblica in situazioni di conflitto familiare e per atti di abuso e di violenza sessuale				1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		Collaborazione con il Tribunale dei Minorenni				1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		Progetto "Polianna" consulenza per coppie in crisi con figli minori					1	1	1	1	1	1	1	1	57	
		Progetto "Zucchero filato" sostegno per le problematiche legate alle disfunzioni alimentari						1	1	1	1	1	1	1	57	
		Progetto "Adolescenti" sostegno ad adolescenti					1	1	1	1	1	1	1	1	57	
		Attività di educazione alla salute con particolare riguardo alla promozione di condizioni idonee ad un armonico sviluppo psico affettivo					1		1	1	1	1	1	1		

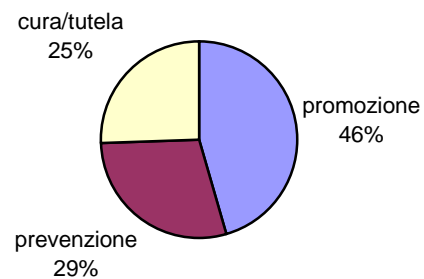
ASL 9	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età infantile		1	1	1	1	1	1	1	1			
	Interventi di educazione sanitaria: progetti mirati di educazione sanitaria (Ed. sessuale, alimentare, prevenzione dipendenze, prevenzione trauma cranico e spinale ecc.) nelle scuole primarie e secondarie dell'Asl.	1		1	1	1	1	1	1	1			
	Consultorio adolescenti: spazi d'ascolto dell'ostetrica in cui vengono forniti: Informazione sui metodi contraccettivi, Malattie sessualmente trasmesse, Esami richiesti per contraccezione, Contraccezione di emergenza, Prenotazione eventuale consulenza ginecologica e/o psicologica, Accompagnamento ai servizi socio-assistenziali utili, Disponibilità al colloquio telefonico anche fuori orario stabilito, Consulenza specialistica del ginecologo c/o Consultorio Banchette	1		1	1	1	1	1	1	1	1		
	Corsi di Infant massage: quattro incontri per mamme con neonati 0-6 mesi, effettuati da personale appositamente formato, per insegnare tecniche del massaggio infantile.	1		1	1	1	1	1	1	1	1		
	Visite domiciliari: effettuazione di una visita a domicilio alle famiglie consenzienti di tutti i primogeniti da parte di personale infermieristico qualificato con l'obiettivo di aiutare i neogenitori al primo accudimento. A richiesta: Medicazione cordone ombelicale, Bagno del neonato, Controllo seno materno, Eventuale controllo accrescimento, controllo ferita post cesareo.		1		1	1	1	1	1	1	1		
	Corsi pre parto	1			1	1	1	1	1	1	1		57
	Progetto "Via Lattea" sostegno neo mamme	1	1		1	1	1	1	1	1	1		57
	Assistenza ospedaliera			1	1	1	1	1	1	1	1		
Assistenza sanitaria di base			1	1	1	1	1	1	1	1			

CENTRO PER L'IMPIEGO	IVREA	Orientamento		1			1	1	1	1	1	1	1		
		Tutoraggio		1			1	1	1	1	1	1	1	1	
SCUOLA MEDIA STATALE LEONARDO DA VINCI - IVREA	IVREA	Formazione del personale insegnante	1				1	1	1	1	1	1	1		liberi professionisti
		Educazione all'immagine e alla creatività	1				1	1	1	1	1	1	1		Comune; liberi professionisti
		Scambio culturale	1				1	1	1	1	1	1	1		Associazione Tracce;
		Educazione alla salute	1	1			1	1	1	1	1	1	1		ASL 9; Croce Rossa
		Percorsi musicali	1				1	1	1	1	1	1	1		liberi professionisti
SCUOLA MEDIA STATALE PERTINI	Banchette	funzionamento di una biblioteca e guida alla lettura espressiva	1										1		
	Banchette; Pavone	Geologia e geomorfologia del Canavese	1										1		Associazione Aries; Associazione Tracce
	Pavone	Orientamento scolastico	1	1									1	Pavone	liberi professionisti
	Lessolo; Pavone	Conoscenza delle radici storico culturali del territorio	1										1	Pavone/Lessolo	
	Borgofranco	Life Skill	1	1			1								liberi professionisti
	Banchette; Lessolo; Montalto Dora; Borgofranco; Pavone	Educazione alla salute	1	1			1							Banchette; Lessolo; Montalto Dora; Borgofranco; Pavone	ASL 9
	Pavone	Educazione alla sessualità e affettività	1	1									1	Pavone	Consultorio Familiare Privato
ORATORIO PARROCCHIALE S. ANDREA APOSTOLO DI PAVONE CANAVESE	PAVONE	formazione	1										1	Pavone	Pastorale giovanile diocesana, altri oratori, assoc. del paese
		laboratori didattici	1										1	Pavone	Pastorale giovanile diocesana, altri oratori, assoc. del paese
ORATORIO PARROCCHIALE DI CASTELLAMONTE	CASTELLAMONTE	attività ludiche e di socializzazione	1								1			Castellamonte	
ORATORIO PARROCCHIALE DI AGLIE'	AGLIE'	attività ludiche e di socializzazione	1								1			Agliè/Torre/Bairo	

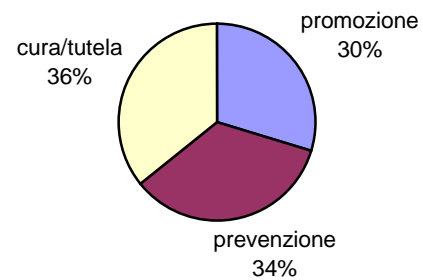
AQUILONE BLU	IVREA	Informazione sul fenomeno della pedofilia		1		1	1	1	1	1	1	1		
CENTRO AIUTO ALLA VITA	IVREA	assistenza e aiuto mamme in difficoltà			1	1				1	1	1	1	Servizi sociali. Caritas diocesana, San Vincenzo
ASSOCIAZIONE L'ARVICOLA ONLUSS	SALERANO/SEDE DEL RICHIEDENTE	laboratori didattici	1											
	TRAVERSELLA	colonia residenziale	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
PENTAGRAMMA ONLUSS	IVREA	comunità accoglienza residenziale per minori con problemi												Associazione Comunità alloggio, servizio sociale, NPI; scuole frequentate da ospiti
ASSOCIAZIONE COMUNITA' ALLOGGIO	IVREA	supporto a minori e a famiglie in difficoltà												
CARITAS PARROCCHIALE DI CHIAVERANO	CHIAVERANO	assistenza a famiglie in difficoltà											1	Chiaverano
COOPERATIVA POLLICINO	IVREA	consulenza per animazione estiva	1										1	Ass.Onlus"Il quartiere"
	IVREA/SEDE DEL RICHIEDENTE	formazione	1			1				1	1	1	1	Distretto scol. Primo circolo/Agenzie formative
	IVREA/SEDE DEL RICHIEDENTE	feste di compleanno	1			1				1	1	1	1	
COOPERATIVA ALCE ROSSO	IVREA	ludoteca	1											Consorzio inrete, Fond.Ruffini,Auser, Casa delle donne, Casa delle culture, Serv.Soc. della Valle d'Aosta
	IVREA	corsi per bambini in lingue e artistico espressivi	1											
	IVREA/SEDE DEL RICHIEDENTE	laboratori didattici	1											Trenitalia, scuole del territorio,ASL 9, Comune Ivrea, Lab.Territ.di educ.ambientale
	IVREA	centro estivo 6-14 a gestione diretta	1	1										Cons. Inrete, Coop.Pentagramma e Mary Poppins

	BANCHETTE	centro estivo piccoli 3-5 anni	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Comune di Banchette, Cons. Inrete
	IVREA	centri diurni durante le vacanze (natale e pasqua)	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	IVREA	english summer camp	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	IVREA/SEDE DEL RICHIEDENTE	formazione	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Polo interdistrettuale lingue comunitarie di Ivrea, Forum, Direz. Didattica 3 e di Caluso
	IVREA/SEDE DEL RICHIEDENTE	feste compleanno	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	IVREA	tirocini formativi Liceo Gramsci e Botta e Liceo della Valle d'Aosta	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Licei citati
FONDAZIONE RUFFINI	IVREA	sensibilizzazione e prevenzione comportamento a rischio dei minori		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	IVREA	servizio di accoglienza residenziale mamma/bambini			1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

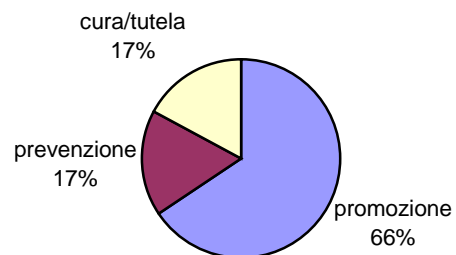
Aree di intervento complessive



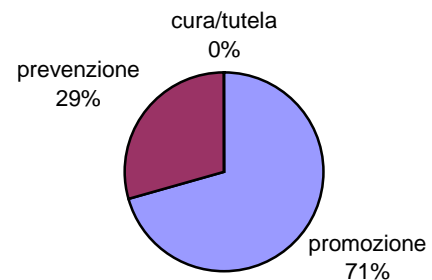
Aree di intervento sogg. istituzionali



Aree di intervento sogg. comunitari



Aree di intervento scuola



TAVOLO MINORI

Complessivamente gli interventi rilevati dal Tavolo Minori vedono una prevalenza dell'area della promozione (46%) rispetto a cura e tutela e prevenzione.

Dal punto di vista dei soggetti istituzionali, invece, emerge una distribuzione più omogenea nelle tre aree con un leggero prevalere dell'area cura e tutela (36%) rispetto alle altre due.

I soggetti comunitari e la scuola operano con forte preponderanza nel campo della promozione e in particolare si evidenzia come la scuola non entra nell'area della cura tutela.

SCHEDE RILEVAZIONE RISORSE - ANNO 2003 Tavolo Adulti														
DENOMINAZIONE SOGGETTO	sede operativa	ATTIVITA' - SERVIZI				AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO						COLLABORAZIONI		
			promozione	prevenzione	cura/tutela	1	2	3	4	5	6	IVREA	Comune singolo	Soggetti
Cooperativa sociale Alce Blu	Ivrea	Creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati	1	1		1	1	1	1	1	1	1		Comune di Ivrea Archivio storico Olivetti Consorzio Copernico e Cooperative sociali aderenti al consorzio
Cooperativa L'Arca	Ivrea	Creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati	1	1		1	1	1	1	1	1	1		
Cooperativa Sociale Arte della Cura	Ivrea	Gestione della struttura Casa dell'Ospitalità			1	1	1	1	1	1	1	1		Associazione Casa Dell'ospitalità
Cooperativa La Fenice	Ivrea	Creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati(1)				1	1	1	1	1	1	1		Centro per l'impiego - sindacati - ASL 11 Centro immigrati - Csm ASL 9 - SERT ASL9
Cooperativa Sociale Pandora Assistenza	Ivrea	Creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati	1	1				1	1		1			Comuni di Cascinette Banchette Castellamonte - Consorzio Copernico
Cooperativa San Michele	Ivrea	Creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati(1)										1		Comune di Ivrea, aziende
Associazione Casa Insieme	1 Salerano	Promozione e progettazione hospice per malati terminali e Centro diurno Alzheimer	1			1	1	1	1	1	1	1		ASL 9 Associazione Tribunale diritti del malato e Associazione Adod di Ivrea
Associazione club alcolisti in trattamento (ACAT)	Ivrea	Automutuoaiuto per alcolisti e famiglie		1		1	1	1	1	1	1	1		ASL 9, Consorzio IN.RE.TE, Associazioni SERT Ivrea
		Sensibilizzazione	1	1		1	1	1	1	1	1	1		
Associazione "Comunità Casa dell' Ospitalità"	Ivrea	Assistenza e riabilitazione malati psichiatrici attività di sensibilizzazioe	1			1	1	1	1	1	1	1		A.S.L. - IN.RE.TE. Coop. S.Michele - A.V.U.L.S.S.

Associazione per la consulenza familiare	Ivrea	Adozioni internazionali			1	1	1	1	1	1	1	1	1	E.A. Adozioni internazionali Milano C.S.A. Ivrea - Albo Comunale Ivrea - UCIPEM Milano
		Informazione e consulenza per la coppia	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	Scuole, Diocesi
Associazione donne contro la discriminazione	Ivrea	Consulenza giuridica		1		1	1	1	1	1	1	1	1	INRETE ASL 9 Comune di Ivrea Forze dell'ordine
		Banca del tempo	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
		Centro Lillith per donne immigrate	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
		Attività culturali al femminile	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
Caritas Diocesana	Ivrea	Centro di ascolto		1		1	1	1	1	1	1	1	1	IN.RE.TE., Comune di Ivrea, Associazioni
		Assistenza a famiglie in difficoltà			1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Attività di sensibilizzazione	1											
		Gestione dormitorio maschile			1	1	1	1	1	1	1	1	1	
L'orizzonte	Ivrea	Riabilitazione di persone tossicodipendenti			1	1	1	1	1	1	1	1	1	SERT Asl 9
		Attività di sensibilizzazione	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
		Automutuoaiuto		1		1	1	1	1	1	1	1	1	
Associazione L'Argine	Ivrea	Accoglienza residenziale adulti problematici			1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Società S.Vincenzo De Paoli	Ivrea	Supporto a famiglie o persone sole in difficoltà			1								1	IN.RE.TE., Comune Ivrea, Associazioni
		Attività di sensibilizzazione	1										1	
Associazione per la lotta contro le malattie mentali	Ivrea	Automutuoaiuto per famigliari di malati		1		1	1	1	1	1	1	1	1	
		Stimolo alle istituzioni per la realizzazione del Progetto Obiettivo Tutela della salute Mentale	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
Associazione S. Maria della Rotonda	Agliè	Riabilitazione di persone tossicodipendenti			1									Agliè ASL 9
Parrocchia di S. Grato	Ivrea	Attività di carattere religioso e culturale	1										1	S. Vincenzo
Casa di Carità "Arti e mestieri"	Ivrea	Formazione professionale	1			1	1	1	1	1	1	1	1	Comune, CPI, Consorzio, scuole, aziende
		Orientamento formativo	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
		Servizio di tirocinio	1			1	1	1	1	1	1	1	1	

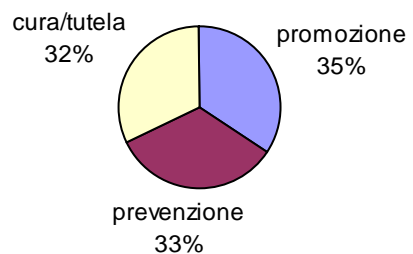
C.S.E.A. - F.O.R.U.M.	Ivrea	Formazione professionale	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Comune, CPI, Consorzio, scuole, aziende, ASL, associazioni industriali
		Orientamento formativo	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Servizio di tirocinio	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Fondazione Ruffini	Ivrea	Automutuoaiuto	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ASL, Consorzi, comune, associazioni, collaborazioni CSSA
CONSORZIO IN.RE.TE.	Ivrea - Settimo Vittone - Bollengo-Banchette-Castellamonte	Assistenza sociale territoriale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ASL 9 - Comuni di tutto il territorio - Privato sociale operante in tutto il territorio
		Assistenza domiciliare			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Assistenza economica			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Residenzialità adulti			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Progetto senza fissa dimora (passaggio fondi)			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	- Dormitorio Peana
		Progetto T. e A.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Consorzi di Curognè Caluso e Chivasso
A.S.L. 9 - S.E.R.T.	Ivrea	Interventi sanitari (monit. patologie e vacc.)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Comunità terapeutiche territorio ASL 9 - Casa Circondariale di Ivrea - Cooperative per progetti - Comune di Ivrea - Università di Torino - Fondazione Ruffini
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	IN.RE.TE. - C.p.I. - Serv. Politiche del Lavoro - Comune Ivrea - A.C.A.T. - Ass. Alcolisti Anon. - Caritas Diocesana - S. Vincenzo - Fiocco Rosso - L'Argine - Cooperative per progetti - Formazione Professionale - Sindacati - AUSER - Parrocchie - Donne contro la

L'IMPIEGO																			
		Servizio rilevazione disponibilità al lavoro "Presenza in carico"	1	1		1	1		1	1	1	1							
		Servizio di orientamento	1			1	1		1	1	1	1							
		Servizio preselezione	1			1	1		1	1	1	1							
		Servizio di incontro-domanda offerta di lavoro	1			1	1		1	1	1	1							
		Servizio tirocinio	1	1		1	1		1	1	1	1							
C.S.S.A.	Vercelli - Carcere di Ivrea - Sede Consorzio IN.RE.TE.	Esecuzione dei compiti istituzionali				1	1	1	1	1	1	1							
		Preparazione e sostegno alle dimissioni dal carcere		1	1	1	1	1	1	1	1	1							
		Aiuto e sostegno ai detenuti e ai famigliari ai fini di conservare e migliorare le relazioni famigliari		1	1	1	1	1	1	1	1	1							
		Consulenza per l'accesso ai benefici di legge alle persone sottoposte a procedimenti penali			1	1	1	1	1	1	1	1							
		Cooperazione con i servizi territoriali nell'ottica di un intervento integrato al reinserimento sociale		1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Procura della Repubblica	Ivrea	Ufficio Fasce deboli			1	1	1	1	1	1	1	1							
COMUNE DI IVREA	Piazza Vittorio Emanuele 1	Accoglienza informazione	1			1	1	1	1	1	1	1							
		Assegni di maternità		1															INPS
		Assegno al nucleo con almeno 3 figli minori		1															INPS
		Servizio di mediazione familiare		1	1	1	1	1	1	1	1	1							Tribunale*, Procura, Consorzio, Servizi territorio
		Contributi a sostegno della locazione		1															Regione
		Assegnazione alloggi ERP		1	1	1	1	1	1	1	1	1							ATC*, IN.RE.TE.
		Contributi giovani coppie per acquisto prima casa	1																Regione

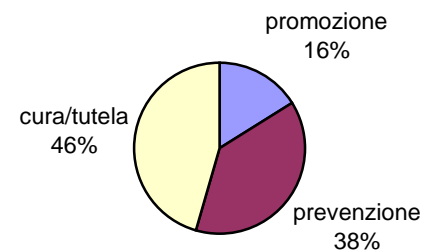
	Informalavoro	1	1		1	1			1	1	1	1	Provincia Torino
	Cantieri lavoro per disoccupati		1	1								1	Comuni, CPI
	Cantieri lavoro per detenuti		1	1								1	Regione, Carcere
	Attività nel settore penitenziario	1	1										Casa circondariale, C.S.P.P., Volontari Carcere, SERT, scuole medie inf. e sup. di Ivrea,
													CSSA, AUSER
	L.S.U.		1	1								1	Comuni, CPI
	tirocini formativi e borse lavoro		1	1								1	IN.RE.TE., servizi territorio
	P.O.R. FSE OB.3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Agenzie Formative e CPI Ivrea e Cuorgnè
	Progetto LAPIS (L'Agenzia per l'inclusione sociale)	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	Consorzi, Provincia, ASL9, Università Torino, CNA, CGIL, Consorzio Copernico, Fondazione Ruffini, CSEA
	Esenzione ticket indigenti		1	1								1	IN.RE.TE.
	Rilascio certificati I.S.E.E.	1										1	
	Funerali di povertà			1								1	

Note: (1) Le due cooperative indicate dalla nota non sono collocabili in nessuna delle aree di intervento previsto, poiché assorbono un numero elevato di adulti non occupabili e questo rende il loro operato non riconducibile ad una attività di promozione e prevenzione, quale dovrebbe essere l'attività di inserimento lavorativo.

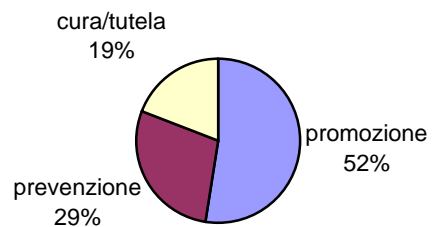
Aree di intervento



Aree di intervento serv. istituzionali



Aree di intervento privato sociale e formazione



TAVOLO ADULTI

Da una prima generale somma di tutte le attività emerge che esse sono suddivise in modo abbastanza omogeneo nelle tre aree di intervento.

Evidenziando, invece, le attività/servizi dei soggetti comunitari, distinguendole da quelle svolte dai soggetti istituzionali, emerge come i servizi istituzionali intervengano prevalentemente nell'area della cura e tutela e della prevenzione e come, invece, i soggetti comunitari agiscano con preponderanza nel campo della promozione.

SCHEDA RILEVAZIONE RISORSE - ANNO 2003 Tavolo Disabili																	
	DENOMINAZIONE SOGGETTO	sede operativa	ATTIVITA' - SERVIZI	promozione	prevenzione	cura/ tutela	AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO						IVREA	Comune singolo	COLLABORAZIONI		
							1	2	3	4	5	6					
																Soggetti	
1	A.I.A.S	IVREA	Corso di ginnastica generale	1			1	1	1	1	1	1	1			Consorzio IN.RE.TE. - Comune di Ivrea - Comune di Chiaverano - Sci Fondo Eporedia - Gruppo Sportivo Ricreativo Olivetti - Scuole Elementari di zona - Lions Club di Biella - Assistenti Sociali Carcere di Biella	
2			Corso di sci fondo	1			1	1	1	1	1	1	1				
3			Gruppo cucina		1			1	1	1	1	1	1	1			
4			Attività ricreative (gite)	1			1	1	1	1	1	1	1	1			
5			Gruppo contro le barriere architettoniche	1			1	1	1	1	1	1	1	1			
6			Progetto residenzialità		1			1	1	1	1	1	1	1			
7			Gruppo bancarella del possibile	1			1	1	1	1	1	1	1	1			
8	A.I.S.M.	IVREA	Trasporti per visite mediche, fisioterapia,attività di piscina e ceramica		1		1	1	1	1	1	1	1				
9			Incontri formativi con medici, convegni, spettacoli teatrali	1			1	1	1	1	1	1	1				
10			Attività di svago	1			1	1	1	1	1	1	1				
11			Soggiorno al mare		1			1	1	1	1	1	1	1			
12	A.V.U.L.S.S.	IVREA	Custodia/intrattenimento presso gruppi A.M.A.		1							1	1	Castellamonte	Associazione Gr.A.M.A.		
13	AUSER	IVREA	Interventi di socializzazione		1			1					1				
14	Associazione G.R.A.M.A	IVREA	Incontri,convegni per informazioni culturali su problemi handicap	1			1	1	1	1	1	1	1			Fondazione Ruffini - Consorzio IN.RE.TE. - A.I.A.S. - privati	
			organizzazione soggiorni vacanza	1		1	1	1	1	1	1	1	1				
15			gruppi Auto Mutuo Aiuto		1			1	1	1	1	1	1	1			
16			Spettacoli teatrali e ricreativi	1			1	1	1	1	1	1	1	1			
17	C.S.A.	IVREA	Attività di volontariato dei diritti	1			1	1	1	1	1	1					

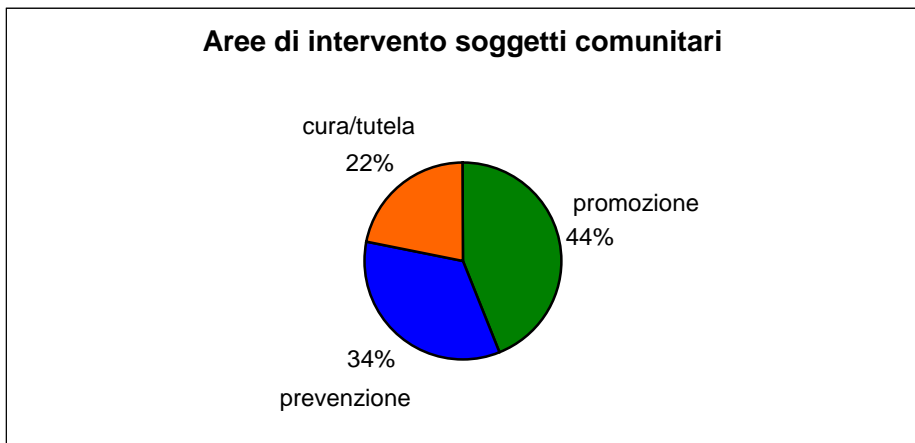
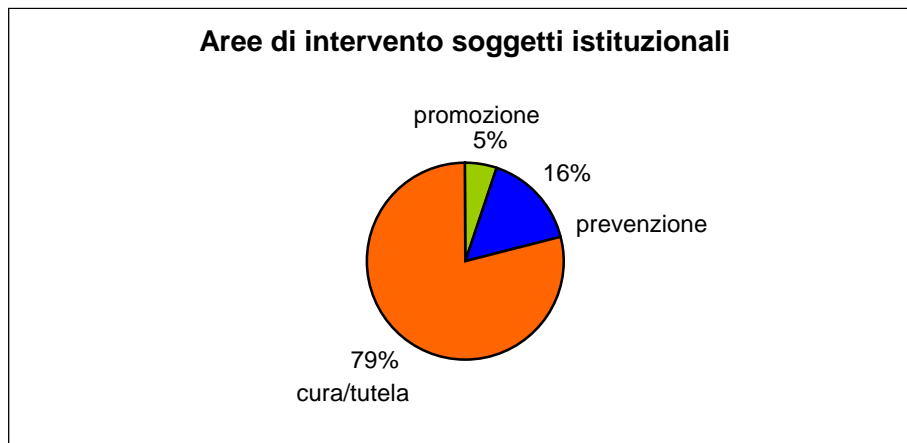
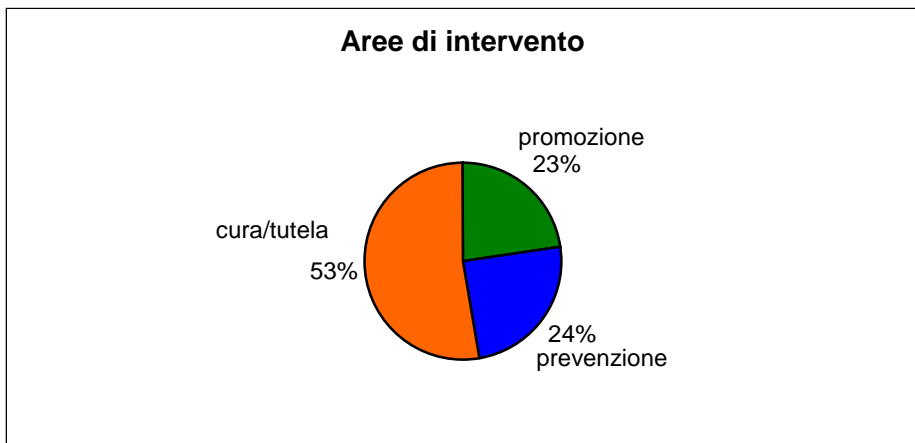
18	Associazione "La zattera"	BANCHETTE	Trasporto per terapie, visite mediche			1												Banchette
19			Sostegno e supporto		1													Banchette
20	Club handicappati canavesani																	
21	Fondazione Ruffini	IVREA	Promozione metodologia A.M.A.		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Consorzio IN.RE.TE. -ASL 9 - Associazione Gr.A.M.A. - A.I.A.S. - A.U.S.E.R. - A.V.U.L.S.S. - FO.R.UM - Gruppo Abele - CAMP
22	Consorzio F.O.R.U.M.	IVREA	Inserimento in corsi professionali	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	Coop. Sociale La Fenice	IVREA	Inserimento lavorativo			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Centro per l'Impiego - Centro per gli immigrati - Sindacati - ASL 9 - ASL 11
24			Teleassistenza per telesoccorso			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	Società Cooperativa Il Pentagramma	IVREA	Accoglienza minori con lievi handicap			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Consorzio IN.RE.TE. - altri Comuni o Consorzi - N.P.I.
26			gestione Comunità alloggio socio assistenziale tipo B per disabili "HARPO"			1												
27			Progettazione e realizzazione guida naturalistica per disabili fisici	1														
28	Società Cooperativa Pollicino	IVREA	progettazione e realizzazione corso base LIS rivolto ad insegnanti, educatori e genitori;		1													
29			progettazione e realizzazione corso propedeutico LIS rivolto a personale ATA delle scuole elementari		1													
30			(Gruppo Appartamento GROUCHO - avviato nel 2004)			1												
31	Soc.Cooperativa Sociale "Consorzio Copernico"																	
32	Coop. Sociale Alce Rosso	IVREA	servizi per tempo libero	1														
33	Servizio Integrativo	IVREA	Fornitura ausili			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34			Inserimenti residenziali e semiresidenziali			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

35	NPI	visite npi			1	1	1	1	1	1	1	1		
36		prescrizione ausili e protesi			1	1	1	1	1	1	1	1		
37		trattamenti riabilitativi logopedici e fisioterapici			1	1	1	1	1	1	1	1		
38		presa in carico psicologica			1	1	1	1	1	1	1	1		
39		attivazione procedure l. 104			1	1	1	1	1	1	1	1		
40		trasporto bambini per trattamenti di riabilitazione			1	1	1	1	1	1	1	1		
41	Servizio di recupero e rieducazione funzionale	interventi di competenza sanitaria finalizzati alla prevenzione e la cura delle disabilità al fine di ottenere il massimo recupero possibile delle funzioni lese, evitare e contenere l'handicap e permettere alla persona disabile la migliore qualità della vita e l'inserimento psico-sociale			1	1	1	1	1	1	1	1		
42	CONSORZIO SERVIZI SOCIALI IN.RE.TE.	Segretariato Sociale : - Consulenza sui servizi del Consorzio ed orientamento dell'utilizzo di altri servizi pubblici e della comunità locale; - Accoglienza ed ascolto, osservazione e valutazione dei bisogni e delle richieste di aiuto		1		1	1	1	1	1	1	1		
43		Servizio Sociale Professionale: - Predisposizione ed attuazione di progetti personalizzati concordati con la persona e la sua famiglia; - Cura dei rapporti e delle collaborazioni con la rete delle risorse della Comunità locale		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
44		Assistenza Domiciliare : aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
45		Assistenza Economica : strumento del Servizio Sociale Professionale volto a favorire il superamento di una situazione di disagio e il raggiungimento dell'autonomia personale, si configura quindi come un intervento nell'ambito di un più ampio progetto di sostegno, comprendente sia l'attivazione di altri servizi consortili che di altre risorse esterne.			1	1	1	1	1	1	1	1		
		Collaborazione per attività di valutazione disabilità : attività di consulenza e collaborazione nei confronti dei competenti servizi dell'Asl 9 per la valutazione delle persone disabili prevista dalle leggi 104/92 e 68/99 e dalla normativa regionale vigente, per l'ottenimento dei benefici assistenziali previsti.			1									

46		Servizio di educativa territoriale: sostegno educativo e relazionale al minore e all'adulto disabile nel percorso di crescita ed integrazione			1	1	1	1	1	1	1	1		
47		Servizio Inserimenti Lavorativi : promuove e realizza, attraverso competenze tecniche e strumenti metodologici specifici, l'incontro tra le risorse della persona disabile e le richieste del mondo del lavoro, ponendo il processo di mediazione come elemento centrale del percorso di integrazione lavorativa.			1	1	1	1	1	1	1	1		
48		Inserimenti residenziali e semiresidenziali: il servizio garantisce l'accompagnamento della persona disabile al suo inserimento nella struttura più idonea quando non è più possibile la sua permanenza al domicilio.			1	1	1	1	1	1	1	1		
49		Laboratorio Multimediale: punto di riferimento qualificato e specifico che propone alla singola persona inserita percorsi di miglioramento della sua capacità comunicative, attraverso l'utilizzo del computer e di particolari software.			1	1	1	1	1	1	1	1		
50		Laboratorio Scacciapensieri: riproduce il modello della più "antica" bottega artigiana strutturata come ambiente fisico e relazionale in grado di insegnare a lavorare sia attraverso rapporti di collaborazione attiva nel gruppo e di rispetto dei ruoli, sia trasmettendo alcune capacità tecnico-professionali specifiche.	1		1	1	1	1	1	1	1	1		
		Centri Diurni: strutture semiresidenziali destinate all'accoglienza diurna di persone disabili, dove si svolgono attività educative e assistenziali, volte a facilitare lo sviluppo e il mantenimento delle singole potenzialità per il raggiungimento della massima autonomia possibile, in base a progetti individuali che coinvolgono le famiglie.			1	1	1	1	1	1	1	1		
		Trasporto e accompagnamento			1	1	1	1	1	1	1	1		
51		Servizio per disabili sensoriali			1	1	1	1	1	1	1	1		
52	C.P.I.	Collocamento mirato (1.68/99)			1	1	1	1	1	1	1	1		
54	COMUNI	trasporto scolastico disabili			1			1	1				Baldissero-Bollengo- Borgiallo	

55			assistenza scolastica alunni disabili			1	1	1	1	1	Bairo-Banchette-Borgofranco-Colleretto-Montalto Dora-Pavone-Samone-Tavagnasco		
56			trasporto adulti disabili			1			1	1	Banchette-Bollengo		
57			richieste superamento barriere architettoniche			1	1	1	1	1	Banchette-Bollengo-Borgofranco-Castellamonte-Colleretto Giacosa-Fiorano-Pavone		
58			contributi per abbattimento barriere architettoniche edifici privati			1		1	1	1	Bollengo-Chiaverano-Colleretto Giacosa-Lugnacco-Pavone-Salerano-Samone		
59			facilitazioni per la circolazione e la sosta di persone disabili (temporanea)		1		1	1	1	1	Agliè-Caravino-Cascinette-Castellamonte-Colleretto Giacosa-Lessolo-Loranzè-Pavone-Samone-Settimo Rottaro		
60			facilitazioni per la circolazione e la sosta di persone disabili (permanente)			1	1	1	1	1	Agliè- Andrate-Bairo-Banchette-Bollengo-Borgomasino-Cascinette-Castellamonte-Chiaverano-Cossano-Fiorano-Loranzè-Pavone-Samone-Strambinello-Tavagnasco-Vistrorio		
61	Autonomie scolastiche	1° Circolo Didattico -Ivrea	progetto valigia (continuità handicap) collaborazione tra insegnanti di ordine diversi		1				1		Cascinette - Ivrea	plexi scolastici	
62		Scuola Media Di Burolo	progetto Pet Therapy			1				1	Piverone		
63		Direzione Didattica di Castellamonte	Servizio Civile per assistenza e integrazione (2004/2005)		1			1				Castellamonte	
64		Direzione Didattica di Pavone	Mediateca per l'Handicap		1						1	Pavone	Scuole aderenti

65		Scuola Media Statale di Castellamonte	Progetto nuoto con fisioterapista	1	1	Castellamonte	Fisioterapista privato pagato con fondi della scuola - ANFASS
----	--	---------------------------------------	-----------------------------------	---	---	---------------	---



TAVOLO DISABILI

Le aree di intervento delle risorse censite si collocano in maggioranza nell'area della cura e tutela (53%).

I soggetti istituzionali vedono, poi, uno sbilanciamento al 79% nella cura e tutela, con una piccola fetta rivolta alla promozione (5%) e un intervento pari al 16% nell'area della prevenzione.

Diversamente i soggetti comunitari si distribuiscono in modo un po' più omogeneo nelle tre aree, con un interessamento maggiore (44%) dell'area della promozione rispetto alle altre due.

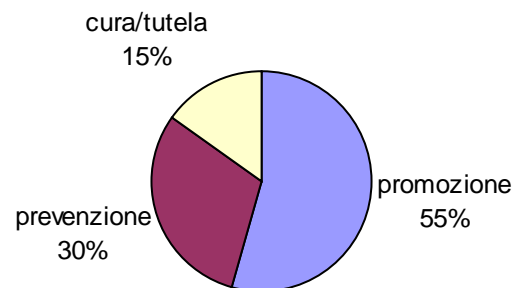
DENOMINAZIONE SOGGETTO	sede operativa	ATTIVITA' - SERVIZI	promozione	prevenzione	cura/tutela	AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO						Comune singolo	COLLABORAZIONI	
						1	2	3	4	5	6			IVREA
AVULSS	Aglìe / Banchette	Assistenza e sostegno alla persona		1									Aglìe	Case di riposo, persone singole
		Animazione e attività ricreative in struttura residenziale		1							1		Limitrofi Ivrea	
AUSER ARGENTO VIVO - IVREA	Ivrea	Ascolto e sostegno alla persona		1									Chiaverano Borgomasino Pavone Ivrea Vistrorio Bassa Valchiusella	Comuni, IN.RE.TE., Associazioni
		Accompagnamento e trasporto		1										
		Centro di incontro	1											
		Soggiorni climatici	1											
		Servizio mensa		1										
		Attività ricreative	1											
CASAINSIEME	Salerano	Assistenza socio-sanitaria			1	1	1	1	1	1	1	1		ASL 9, Associazioni, Fondazioni
		Auto mutuo aiuto familiari		1										
		Sensibilizzazione e promozione salute	1											
CENTRO ANZIANI CARAVINO	Caravino	Attività ricreative	1										Caravino	
		Centro di incontro	1											
CENTRO ANZIANI "D.BERTOGLIO"	Castellamonte	Attività ricreative	1										Castellamonte e Comunità Valle Sacra	
		Centro di incontro	1											
GRUPPO ANZIANI BOLLENGO	Bollengo	Attività ricreative	1										Bollengo	
		Centro di incontro	1											
		Soggiorni climatici	1											

ASSOCIAZIONE ANZIANI ALBIANO	Albiano	Attività ricreative	1															Albiano e Struttura res. Azeglio	IN.RE.TE., Volontari VASC Caravino	
		Centro di incontro	1																	
		Accompagnamento e trasporto		1																
		Pasti a domicili		1																
		Ritiro referti medici		1																
GRUPPO ANZIANI CASCINETTE	Cascinette	Attività ricreative	1															Cascinette		
		Centro di incontro	1																	
		Soggiorni climatici	1																Cascinette Bollengo Chiaverano Albiano	
GRUPPO ANZIANI LESSOLO	Lessolo	Attività ricreative	1																	
		Centro di incontro	1																	
		Ascolto e sostegno alla persona		1															Lessolo Borgofranco Montalto Fiorano Samone Banchette Pavone Alice	
GRUPPO ANZIANI SETTIMO ROTTARO	Settimo Rottaro	Attività ricreative	1																	
		Centro di incontro	1																Settimo Rottaro	
GRUPPO ANZIANI VESTIGNE' - TINA	Vestignè	Attività ricreative	1																	
		Centro di incontro	1																Vestignè-Tina	
		Gestione biblioteca comunale	1																	
CENTRO SOCIALE BANCHETTE	Banchette	Attività ricreative	1																	
		Centro di incontro	1																Banchette	Pro loco, Circolo, Sportiva
TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO	Ivrea, Castellamonte	Consulenza legale in materia sanitaria			1															
		Informazione diritti del malato	1			1	1	1	1	1	1	1	1							
SOCIETA' S. VINCENZO DE PAOLI	Ivrea	Sostegno economico		1															Ivrea, Borgofranco, Samone, Colletterto, Settimo Rottaro, Azeglio, Montalto D.	In.RE.TE., Comune di Ivrea, Associazioni di volontariato
		Fornitura generi alimentari		1																
		Ascolto e sostegno alla persona		1																
		Sensibilizzazione sui temi della povertà	1																	
CARITAS	Ivrea	Centro di ascolto		1		1	1	1	1	1	1	1							IN.RE.TE., Comune di Ivrea,	

		Assistenza a famiglie in difficoltà			1	1	1	1	1	1	1	1	1			Associazioni
		Attività di sensibilizzazione	1													
		gestione dormitorio maschile			1	1	1	1	1	1	1	1	1			
L'AIRONE	Parella	Assistenza e sostegno alla persona	1												Parella, Colletterto G., Quagliuzzo, Strambinello, Loranze	
		Accompagnamento e trasporto	1													
LA ZATTERA	Banchette	Accompagnamento e trasporto	1												Banchette	
		Sostegno relazionale	1													
		Supporto per pratiche amministrative	1													
I.P.A.B. Domenica Romana	Castellamonte	Assistenza residenziale			1	1	1	1	1	1	1	1	1			IN.RE.TE, AVULSS, Parrocchia, Pro loco, Assoc. ERSA, AUSER, Servizio Civile e Volontario
I.P.A.B. Istituto S. Antonio da Padova	Vico C.se	Assistenza residenziale			1	1										ASL9
I.P.A.B. Ospizio Furno	Piverone	Assistenza residenziale			1	1	1	1	1	1						
		Fornitura pasti per esterni	1									1	1		Piverone	IN.RE.TE, Assoc. Volontariato
		Prestazioni infermieristiche per esterni			1										Piverone	
Coop.Soc. Pollicino	Ivrea	Assistenza domiciliare			1	1	1	1	1	1	1	1	1			
		Progettazione servizi	1													Associazioni Albo Comune di Ivrea, AUSER, C.S.A.
		Attività culturali	1													
Fondazione Caffaro Allera G.B.	Lessolo	Attività residenziale in progettazione			1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Federazione nazionale pensionati C.I.S.L.	Ivrea	Assistenza fiscale e previdenziale	1													Comuni, ASL9, Organizzazioni Sindacali
		Attività turistica e vacanze	1													
Sindacato Pensionati S.P.I. C.G.I.L.	Ivrea	Assistenza fiscale e previdenziale	1													Comuni, ASL9, Organizzazioni Sindacali
		Attività turistiche e soggiorni marini	1													
Sindacato	Ivrea	Assistenza fiscale e previdenziale	1													Comuni, ASL9, Organizzazioni

Pensionati U.I.L./UILP		Attività culturale	1														Sindacali		
CONSORZIO IN.RE.TE	Ivrea - Settimo Vittone - Bollengo- Banchette- Castellamonte	Segretariato Sociale	1	1															
		Servizio sociale Professionale	1	1	1														
		Assistenza domiciliare			1														
		Assistenza economica			1														
		Inserimenti residenziali			1														
		R.A.F. Villa S. Giacomo			1														
		Comunità alloggio Casa Giuseppina			1														
Procura della Repubblica	Ivrea	Ufficio Fasce Deboli			1														
		Tutele e curatele			1														
A.S.L.9	Ivrea	Attività sanitaria programmata a domicilio			1														
		Inserimenti residenziali e semires. anz.non auto			1														
		Servizio medico legale			1														
		Attività di recupero e ried. Funzionale			1														
		Fornitura protesi e ausili			1														
		Fornitura prodotti dietetici a categ. Particolari			1														
		Fornitura materiale di medicazione			1														
Trasporti sanitari			1																
COMUNI CONSORZIATI		Pasti a domicilio		1													Bollengo, Borgofranco,Albiano, Chiaverano, Montalto, Pavone		
		Sportello anziani	1														Ivrea		
		Soggiorni climatici	1														Agliè, Andrate, Albiano, Azeglio, Borgofranco, Borgomasino, Caravino, Carema, Nomaglio, Quassolo, Quincinetto, Samone, Settimo R., Settimo V., Tavagnasco, Vestignè		

Aree di intervento Soggetti Comunitari



TAVOLO ANZIANI

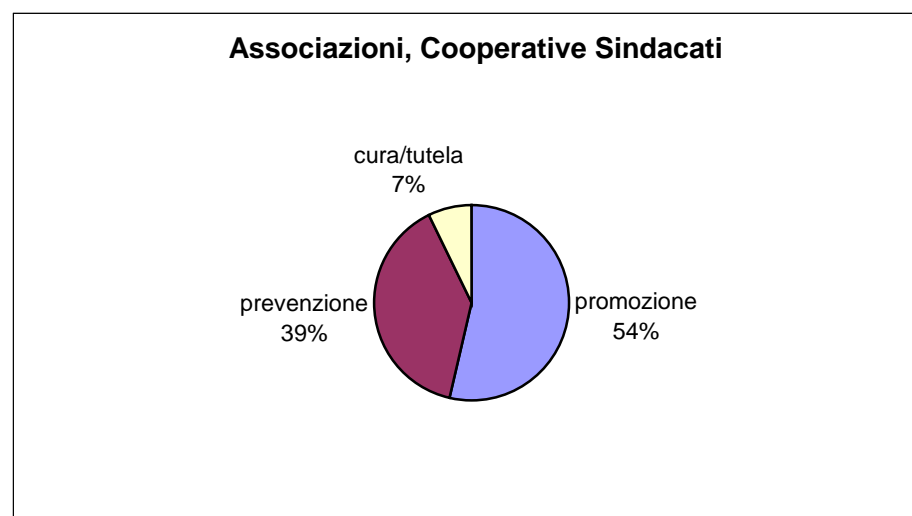
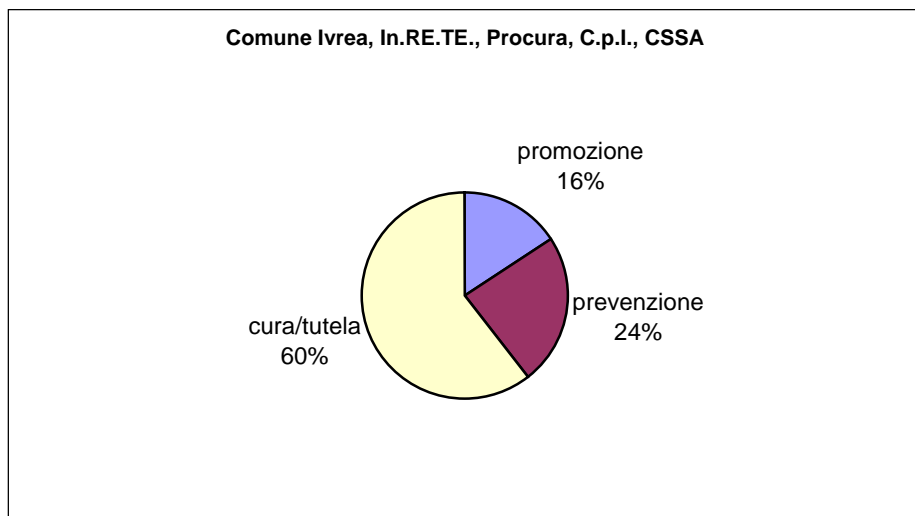
Complessivamente la distribuzione delle risorse nelle tre aree di intervento sono abbastanza omogenee, con una leggera preponderanza della promozione (44%).
Suddividendo i soggetti in istituzionali e comunitari si evidenzia come i primi agiscano prevalentemente nel campo della cura e tutela (62%), mentre i secondi intervengono maggiormente nella promozione (55%)

SCHEDA RILEVAZIONE RISRSE ANNO 2003 - Tavolo Immigrati

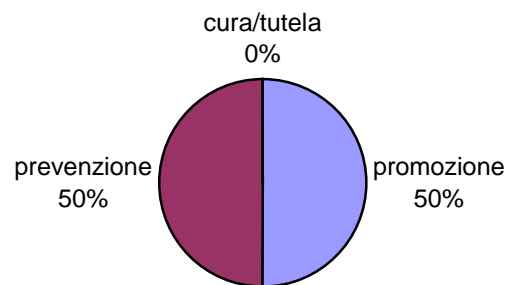
DENOMINAZIONE SOGGETTO	sede operativa	ATTIVITA' - SERVIZI	promozione	prevenzione	cura/tutela	AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO						IVREA	Comune singolo	COLLABORAZIONI
						1	2	3	4	5	6			
														Soggetti
AVULSS	Castellamonte	Assistenza e sostegno alla persona		1									Castellamonte	In.re.te, S.vincenzo, Centro migranti, Caritas
		Centro di ascolto		1										
CARITAS DIOCESANA	Ivrea	Centro di ascolto		1								1	Com. Montana Dora B. / com. Mont. valchiusella	In.re.te, Assoc. Varie
		Dormitorio maschile			1									
		Assistenza e sostegno alla persona		1										
CENTRO MIGRANTI	Ivrea	Sportello informativo	1									1	Montalto/ Borgofranco/	In.re.te, Questura, C.A.V.

DIOCESI IVREA		Assistenza e sostegno alla persona	1													Lessolo/ Com.Montana Valchiusella/Albiano/Azeglio		
		Azioni di sensibilizzazione	1															
ASSIMIG CANAVESE	Ivrea	Promozione diritti immigrati	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		Assistenza e sostegno alla persona per l'integrazione		1														Anolf C.se, Centro Servizi Cesvol, Comuni, Questura, Centro Gandhi
		Attività ricreative-culturali	1															
ANOLF CISL	Ivrea	Assistenza e consulenza diritti immigrati		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		Sportello informativo	1															Questura, Comuni, ASL9, Sindacati
		Corsi di formazione	1															
GRUPPO VOLONTARIATO VINCENZIANO	Castellamonte	Assistenza e sostegno alla persona		1											Castellamonte/ Valle Sacra	In.re.te, Avulss		
COOPERATIVA POLLICINO	Ivrea	Tutoraggio tirocinii formativi	1											1			Comune Ivrea, Casa Abramo,O.O.S.S., Provincia di Torino, Coop. Alce rosso, Albo Assoc.,Curia	
		Attività occupazionali																
Associazione AL WAFAMAROCCHINA Italiana per la solidarietà	Bollengo	Attività sportive,	1															
		Manifestazioni culturali e ricreative	1											1	Banchette, Pavone, Samone, Parella,Bollengo,Burolo, Lessolo, Salerano	Comuni Ivrea Burolo Banchette Settimo Rottaro		
		Corso lingua araba per bambini	1															
Coop. Mary Poppins	Ivrea	Mediazione linguistica interculturale	1												1			
		Centro documentazione multiculturalità	1															
		Laboratori scuole	1															
		Sportello informativo carcere		1														
Assoc. Donne contro la discriminazione Centro Lilith	Ivrea	Consult. Giuridico		1														
		Banca del Tempo	1															
		Primo Ascolto		1														
		Attività culturali	1			1	1	1	1	1	1	1	1					
Ass. Casa di Abramo	Ivrea	Prima accoglienza			1	1	1	1	1	1	1	1				Caritas Comune Ivrea Centro migranti		
Comune di Ivrea	Ivrea	Attività ricreative-culturali	1			1	1	1	1	1	1					Coop. Alce Rosso Coop. Mary Poppins		

Direzione Didattica I Circolo	Ivrea	Progetto Scuola colorata 2: "Interventi territoriali per l'integrazione dei minori di recente immigrazione"	1								1			1		Consorzio Copernico Comune Ivrea
Direzione Didattica I Circolo	Ivrea	Progetto "Commissione inserimento guidato in corso d'anno"	1								1			1		
Scuola Media Statale "S.Pertini"	Banchette	Progetto Ba o Bab	1											1		Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE.
		Progetto Scuola colorata 2: "Interventi territoriali per l'integrazione dei minori di recente immigrazione"	1												1	
Direzione Didattica di Pavone	Scuola Statale "S.Pertini" Lessolo	Progetto "Uno nessuno centomila": promuovere la conoscenza delle diverse culture e tradizioni per prevenire la discriminazione	1											1		



Scuola e Formazione Professionale



TAVOLO IMMIGRATI

Gli interventi delle risorse istituzionali si collocano prevalentemente nella cura e tutela, mentre si evidenzia come le risorse comunitarie, suddivise in Associazioni-Cooperative-Sindacati e Scuola-Formazione professionale, agiscano nel campo della promozione e della prevenzione.

6. Diagnosi di comunità

6.1. Documenti dei Tavoli Tematici

6.1.1. TAVOLO MINORI

Dai dati riassunti nella tabella si può evidenziare una certa omogeneità di intervento nelle tre aree da parte dei soggetti istituzionali mentre per quanto riguarda i soggetti comunitari si deduce una propensione ad intervenire maggiormente nell'area della promozione. Nella complessità degli interventi il dato indica comunque un equilibrio nella ripartizione delle risorse, se si considera che gli interventi di promozione sono rivolti alla totalità della popolazione minorile con ricadute positive anche sulle fasce deboli; mentre gli interventi di prevenzione e cura coinvolgono solo parte della popolazione quella ritenuta potenzialmente a rischio o in situazione di disagio conclamato. Si può ipotizzare che un maggior coinvolgimento dei soggetti comunitari nell'offerta dei servizi afferenti alle aree di prevenzione e cura, possa produrre un miglioramento complessivo nel sistema dell'offerta in quanto indice di attenzione e partecipazione alle problematiche minorili.

E' da sottolineare che molti dei servizi offerti in queste due aree dai soggetti istituzionali sono gestiti attraverso appalti con il terzo settore che contribuisce con la propria conoscenza/esperienza alla progettazione e realizzazione dei servizi stessi. Una seconda considerazione che si può fare relativamente a questo aspetto, è legata al fatto che l'accesso ad un numero notevole di servizi nell'ambito della promozione risulta possibile soltanto a pagamento e ciò potrebbe evidenziare che i soggetti comunitari riescono ad intervenire autonomamente nei servizi in cui i costi possano essere in parte coperti.

Rispetto ai servizi rivolti alla fascia d'età 0-3 i nidi privati non sono molti e sono piuttosto cari e concentrati in Ivrea, Lessolo, Bairo, Palazzo, Albiano, Borgomasino, Parella, Chiaverano, Borgofranco, Cascinette, Castellamonte, Samone. In effetti ci sono anche i nidi pubblici (a Ivrea, Lessolo, Montalto), che hanno un costo legato all'ISEE, ma non sono così poco aderenti alle necessità dei genitori che hanno bisogno di una maggiore flessibilità negli orari. Per esempio i nidi pubblici e le scuole dell'infanzia chiudono durante le vacanze scolastiche creando problemi soprattutto in estate perché esistono pochissimi centri estivi per questa fascia di età.

Solo Ivrea ha servizi integrativi al nido che riscontrano un certo gradimento ed ai quali possono partecipare comunque bimbi anche non iscritti all'asilo nido di Ivrea e non residenti nel comune. Tali servizi (biblioteca animata e giucomotricità) sono stati realizzati grazie ai finanziamenti della Legge 285/97.

Per quanto riguarda le scuole dell'infanzia la diffusione è maggiore rispetto ai nidi nel territorio del consorzio (vedere mappa).

Da rilevare che il calo demografico è stato da stimolo per costruire delle relazioni tra le amministrazioni attraverso la stipule di convenzioni intercomunali per la gestione di sedi uniche a cui afferiscono minori da diversi comuni. Per quanto riguarda questo ultimo dato, oltre la ripartizione delle spese e l'ottimizzazione delle risorse, si sono incrementate le occasioni di scambio e partecipazione ad attività educative maggiormente qualificate.

In riferimento al servizio di pre e postscuola della scuola dell'infanzia, si rileva una probabile carenza nei dati relativa alle scuole in cui l'orario lungo si effettua con la presenza delle insegnanti e non come servizio a parte.

Se non è possibile decentrare i servizi il sistema dei trasporti dovrebbe essere rafforzato e reso decisamente più efficiente. La situazione attuale vede infatti la difficoltà a raggiungere i poli scolastici, per l'inadeguatezza degli orari e la carenza delle corse. Questo limita il diritto allo studio per i ragazzi che vivono in zone limitrofe. Inoltre i tempi di spostamento e di attesa, incidono significativamente sul tempo a disposizione e da dedicare allo studio e/o ad altre attività, creando disparità tra chi vive in zone maggiormente servite e chi vive in aree più isolate. Si può ipotizzare che il tempo "perso" nell'attesa dei mezzi per tornare a casa, può creare situazioni potenzialmente a rischio di comportamenti devianti per i soggetti più deboli.

La scuola segnala l'esistenza di minori, soprattutto nelle zone periferiche, in difficoltà per i quali sarebbe necessario supporto scolastico e occasioni di socializzazione per potenziare le capacità e limitare il disagio. A tal proposito si rileva l'insufficienza delle risorse pubbliche e che l'intervento del volontariato è difficile da predisporre particolarmente nelle zone periferiche, per esempio le vallate.

La maggior parte dei centri estivi comunali non accolgono i ragazzi delle medie, rivolgendosi prioritariamente alla fascia d'età corrispondente alla scuola elementare.

In relazione a questo aspetto, la situazione del territorio parrebbe risultare particolarmente "povera" per quel che concerne gli interventi rivolti all'agio per gli adolescenti. Si sottolinea peraltro che i dati sulle attività di aggregazione gestite dalle parrocchie non sono completi e le attività delle associazioni sportive non sono state censite; questa considerazione potrebbe quindi non essere completamente validata dalla realtà dei fatti.

Si evidenzia, inoltre, che ci sono servizi nominalmente erogati da tutti i comuni (erogazione libri di testo gratuiti, borse di studio, ecc) che però sono di diversa fruibilità da parte degli utenti, visto che chi non è residente nei comuni sede di autonomia scolastica ha maggiori difficoltà ad accedervi.

Rispetto a questa fascia di età, pare di poter sottolineare il problema della dispersione scolastica. Si possono ipotizzare tre cause principali. La prima potrebbe essere legata agli spostamenti dal luogo di vita alle sedi delle scuole che, come precedentemente rilevato, incidono negativamente sul mantenimento dell'impegno scolastico. Tale aspetto ha riflessi negativi su soggetti meno motivati e in situazioni personali e familiari più problematiche, inducendoli più facilmente all'abbandono del percorso scolastico.

La seconda si può legare al periodo di crisi economico/occupazionale che la nostra zona sta attraversando. Prima i ragazzi erano abituati ad un certo tenore di vita che, a causa di mobilità, cassa integrazione, disoccupazione diffusa, i genitori non riescono più a garantire. Quindi per mantenere lo stesso tenore di vita, i ragazzi stessi decidono di abbandonare la scuola e andare a lavorare, scontrandosi poi con la scarsità di offerte di lavoro e la possibilità di essere impiegati quasi esclusivamente in mansioni precarie e non qualificate.

La terza è più legata ad un aspetto culturale, in quanto ancora oggi in alcune zone e per certe tipologie di famiglie, l'importanza dell'istruzione è sottovalutata, non riconoscendo ai percorsi scolastici una valenza formativa, di crescita personale e propedeutica all'inserimento positivo nel mondo del lavoro.

Analizzando i dati relativi alla fascia d'età 14-18, ci siamo resi conto di come la maggior parte dei servizi rivolti agli adolescenti si colloca sul versante della cura/tutela. Vi sono tuttavia realtà sul territorio che svolgono, per gli adolescenti ed i giovani un'importante funzione di aggregazione e socializzazione e che non risultano attualmente mappate (per esempio: i pionieri della croce rossa, i boy scout e le numerose associazioni sportive che operano sul territorio). Quindi si rende necessario, in una prospettiva futura, il coinvolgimento anche di queste realtà che effettivamente coinvolgono gli adolescenti su tematiche specifiche rendendoli più attivi. Sarebbe inoltre importante che queste associazioni, insieme ai soggetti istituzionali, potessero realmente "far rete" per sollecitare forme di aggregazione giovanile che abbiano finalità che indirizzino i ragazzi verso una socialità attiva e verso attività solidaristiche.

Relativamente alle caratteristiche del periodo evolutivo adolescenziale si evidenzia la necessità di un maggior coordinamento delle iniziative già in atto e di un potenziamento delle stesse soprattutto in riferimento ai servizi di consulenza e sostegno nell'affrontare gli aspetti della vita quotidiana.

6.1.2.TAVOLO ADULTI

Offerta dei servizi e livelli di rete esistenti: vedi tabella riepilogativa al punto 5.1

Nel percorso di costruzione della Base Conoscitiva sono state censite e raccolte informazioni relativamente alle attività di 23 soggetti comunitari del privato sociale (associazioni, cooperative, fondazioni, formazione prof.) e 7 servizi appartenenti ad enti pubblici (Consorzio In.RE.TE., ASL 9, Centro per l'Impiego, Procura della Repubblica, Centro Servizio Sociale Adulti Carcere e Comune di Ivrea). Per quanto concerne i servizi comunali erogati dai 57 comuni aderenti al Consorzio IN.RE.TE. si è fatto riferimento alla tabella riassuntiva generale, allegata alla presente.

Per ognuno dei soggetti indicati nella tabella sono state evidenziate le attività/servizi svolti, con riferimento all'anno 2003, che sono stati distinti in tre diverse aree di intervento: Promozione, Prevenzione, Cura/Tutela.

Da una prima generale somma di tutte le attività emerge che esse sono suddivise in modo abbastanza omogeneo nelle tre aree di intervento.

In merito alla copertura territoriale emergono alcune osservazioni:

- la tabella riassuntiva contempla i servizi del solo comune di Ivrea e questo rende la percentuale di copertura di quel territorio leggermente superiore alle altre
- per la presenza della Casa Circondariale in Ivrea, sul territorio del comune di Ivrea sono presenti numerosi progetti e attività permanenti a favore di questa fascia di popolazione
- i servizi comunali che sono riferibili alla popolazione adulta (vedi tabella allegata servizi comunali) relativi agli altri 56 comuni del Consorzio IN.RE.TE. sono garantiti in tutto il territorio per quanto concerne alcuni aspetti di obbligo istituzionale (assegni di maternità, assegni al nucleo con tre figli minori, contributo al secondo figlio, contributi regionali alla locazione, gestione alloggi ERP ove esistenti, contributi alle giovani coppie per l'acquisto/ristrutturazione prima casa, ecc.). Altri servizi e attività vengono erogati in modo non omogeneo sul territorio e in taluni casi a livello intercomunale con il coordinamento del Comune di Ivrea (cantieri di lavoro per disoccupati, cantieri di lavoro per detenuti, L.S.U.)
- Si osserva, infine, che l'insieme dei soggetti censiti accoglie e attiva il proprio intervento, nella maggioranza dei casi, a favore di tutti i cittadini residenti in tutti i comuni del territorio, ma nella quasi totalità le sedi operative sono site in Ivrea. Solamente il Consorzio IN.RE.TE., l'ASL 9 e i comuni esercitano le proprie funzioni anche attraverso sedi operative distribuite sul territorio. Ne deriva il fatto che, probabilmente, i cittadini non residenti a Ivrea o in uno di comuni del circondario, accedono meno facilmente ad alcune importanti risorse del territorio.

Elementi di diagnosi

Aree scoperte e sovrapposizioni:

Appare evidente come due associazioni di volontariato, Caritas e S.Vincenzo, unitamente alla parrocchia di S. Grato (e risulta anche gran parte delle altre parrocchie che, però, non hanno fatto pervenire dati al Tavolo), intervengano nel campo della povertà, ambito in cui agisce anche il Consorzio IN.RE.TE attraverso il Servizio Sociale Professionale e i progetti personalizzati di aiuto economico.

Non sono pervenuti dati dalla Chiesa cattolica (altre parrocchie o Diocesi), dalla Chiesa protestanti (valdese, etc) e da altre confessioni religiose (testimoni di Jehova, islamici, ebrei).

Auspicabile una sempre migliore collaborazione e una formalizzazione dei rapporti fra queste realtà che definisca al meglio obiettivi comuni, ambiti di intervento e ruoli al fine di rendere il più possibile omogenei i criteri di intervento e coordinare gli interventi stessi (per esempio evitare la sovrapposizione di interventi sui medesimi nuclei famigliari).

E' scoperto, per ora, il pronto intervento sociale per adulti nelle fasce orarie che vedono il Consorzio IN.RE.TE chiuso. Anche per la realizzazione di ciò va pensata una messa in rete delle risorse presenti sul territorio.

Pur non risultando censito tra le risorse della base conoscitiva Tavolo Adulti (poiché rilevato nell'ambito del Tavolo Minori) è presente ed è conosciuto dal Tavolo, il Consultorio Familiare dell'ASL 9, il quale ha un ambito di intervento in parte simile a quello dell'Associazione per la Consulenza Familiare. Attualmente queste due risorse non lavorano in rete.

Come ribadito sopra, in relazione all'offerta dei servizi, si rileva una grossa copertura di risorse e servizi nell'area territoriale di Ivrea, mentre appare meno coperto il resto del territorio.

Problematiche emerse.

In riferimento alle prestazioni e livelli essenziali del sistema integrato di interventi e servizi sociali come definiti all'art. 22, c. 2 e 4 L. 328/00 e art. 18 L.R. 1/2004 emerge la necessità di rendere affettivo anche negli orari di chiusura degli uffici del Consorzio IN.RE.TE il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari per l'area adulti.

Tutti gli altri servizi e prestazioni essenziali e obbligatori risultano invece garantiti (servizio sociale professionale e segretariato sociale, servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale,

servizio di assistenza economica, servizi residenziali e semiresidenziali, servizi per l'affidamento e le adozioni), pur in presenza delle note criticità relative ad una estrema frammentazione geografica e politica del territorio.

Il percorso di confronto e discussione del tavolo adulti rileva inoltre le seguenti problematiche/bisogni:

Area casa

- la ricerca della casa è un problema che riguarda non solo i cittadini svantaggiati in quanto i costi di mercato sono troppo elevati anche per quei nuclei familiari dove i produttori di reddito sono due e che a causa del costante aumento del caro vita non riescono a far fronte alle spese mensili. Spesso l'abitazione non risulta essere idonea, se non scadente, anche perché, dai dati raccolti sia con il bando a sostegno alla locazione che con le domande per il bando generale ERP, esiste un notevole "mercato nero degli affitti" per case decisamente non abitabili.
- La disponibilità di alloggi popolari assegnabili non soddisfa la domanda, per cui sarebbe necessario un forte investimento per la realizzazione di nuovi alloggi. Tale possibilità non è sicuramente percorribile nel breve periodo; il Comune di Ivrea comunque insieme ad ATC ha in programma la realizzazione di 6 alloggi da destinare agli anziani e la ristrutturazione di un immobile di sua proprietà da destinare alle situazioni di reale emergenza abitativa.
- Inoltre il Comune di Ivrea, essendo stato definito comune ad Alta Tensione Abitativa, con deliberazione CIPE 13 novembre 2003, sta procedendo alla formalizzazione dell'accordo territoriale previsto dalla L. 431 del 9.12.1998 finalizzato all'incentivazione della locazione di immobili con contratto concordato.
- L'alta tensione abitativa nel comune di Ivrea potrebbe essere alleggerita anche con iniziative che prevedano, da parte dei Comuni della cintura, la realizzazione, singolarmente od in consorzio, di servizi, presenti attualmente solo in Ivrea, indispensabili ad alcune categorie di nuclei familiari (trasporti, asili nido, ecc.)

Area lavoro:

- emerge in questo ambito la problematica degli adulti disoccupati non occupabili, quei soggetti cioè che non sono disabili e che, in molti casi, pur non evidenziando particolari problemi legati a una specifica patologia (e per questo in carico a servizi specifici) hanno difficoltà "strutturali" a posizionarsi o ri-posizionarsi all'interno del mercato del lavoro (scarsa o nulla qualificazione, non assolvimento dell'obbligo scolastico, permanenza pluriennale fuori dal mercato del lavoro o che non hanno mai lavorato, carico familiare troppo elevato soprattutto per quanto riguarda le donne, patologie non riconosciute, ecc.). Queste persone non possiedono pertanto neppure quei "pre-requisiti" e competenze trasversali necessari per il mantenimento del posto di lavoro (rispetto di regole, orari, capacità relazionali, dimestichezza con ambiente di lavoro e strumenti, ecc.). Si vedano a questo proposito le linee guida elaborate nell'ambito del progetto L.A.P.I.S. (allegato n. 2)
- su questa tematica sul territorio si sta realizzando il progetto sperimentale L.A.P.I.S. (L'Agenda Per l'Inclusione Sociale) che prevede la possibilità di presa in carico delle persone disoccupate da parte di una equipe multidisciplinare per valutarne anche il grado di occupabilità. Il capofila di questo progetto è il Comune di Ivrea e i partner sono: Provincia di Torino (con i centri per l'impiego di Ivrea, Cuorgnè, Chivasso), ASL9 (Servizi Ser.T. e DSM), Consorzi Socio Assistenziali di Ivrea, Chivasso, Cuorgnè, Caluso, Consorzio Copernico, Fondazione Ruffini, Università di Torino, CNA, CGIL. Mentre per i soggetti valutati occupabili vengono promosse azioni di sostegno all'inserimento lavorativo (tirocini formativi professionali e tutoring), il problema rimane per i soggetti non occupabili.
- un ruolo particolare è svolto dalla cooperazione sociale nel sostenere l'inserimento lavorativo e sociale di soggetti svantaggiati; al momento attuale però la difficile congiuntura economica a livello locale e le criticità nelle caratteristiche di tali soggetti rappresentano un elevato fattore di criticità;
- non tutte le richieste di lavoro provenienti dal disagio sociale possono essere assorbite dalla cooperazione; parte di tali richieste possono trovare risposta nel mercato delle aziende private che necessitano, da un lato, di venire sensibilizzate, dall'altro di ottenere particolari agevolazioni, sia in termini economici che in termini di certificazione etica.

Area famiglia

- emerge da parte di alcuni componenti il tavolo la necessità di una maggiore integrazione da parte di soggetti privati con i soggetti istituzionali (soprattutto ASL) in relazione alle attività a sostegno della famiglia e della convivenza affettiva nelle diverse “stagioni” della vita relazionale dell’individuo, dall’educazione remota all’affettività e alla sessualità, sino all’epoca della senescenza e della vedovanza, della maternità e del ruolo e del progetto educativo genitoriale anche nell’adozione e nell’affido.
- si segnala altresì che a livello istituzionale nell’anno 2002 il Consiglio Comunale di Ivrea ha conferito mandato alla commissione consiliare interventi sociali di verificare, tramite audizioni, lo stato dei servizi rivolti alla famiglia sul territorio ed erogati sia da soggetti pubblici sia da soggetti del privato sociale. Tale percorso ha evidenziato la presenza sul territorio di numerosi servizi, alcuni così come previsto dalle leggi 405 del 1975 e 194 del 1978, dalla legge regionale 39 del 1976 e dall’art. 16 della L.328/2000, a sostegno della famiglia e semmai la necessità di coordinare e integrare meglio le attività. (allegato n. 3)
- il Comune di Ivrea ha edito per i nubendi un testo di 32 pagine, nel quale si richiamano diritti e doveri dei coniugi e si segnalano i servizi delle politiche sociali per la famiglia.

Area povertà

- le criticità riferite a questa tematica in parte rientrano in quanto descritto sopra nell’area lavoro e casa;
- un aspetto per il quale si ritiene da migliorare l’offerta dei servizi è quello di soggetti con malattie gravi e talvolta anche soli, senza una rete di sostegno (famigliare, amicale, dei servizi)
- si ritiene necessario promuovere o comunque sostenere, ove già esistenti, in modo continuativo e sistematico, iniziative di prima accoglienza per persone singole, in cerca di un alloggio temporaneo notturno (dormitorio) o di una prima provvisoria sistemazione (in particolare immigrati ed ex detenuti). Le realtà attuali esistenti sul territorio in alcuni casi hanno difficoltà a soddisfare l’entità della richiesta o ad assicurare la continuità del servizio.

Focus Group sul Lavoro di rete

Quinta domanda: In considerazione degli elementi emersi dalle risposte fornite, quale è la percezione degli operatori sull’esistenza della rete sul territorio nell’ambito della tematica “adulti”?

Dai diversi soggetti che hanno partecipato al Focus Group emerge una visione abbastanza condivisa sul lavoro di rete, nel nostro territorio, in relazione alla tematica adulti.

Appare evidente la necessità di fare un percorso comune poiché non tutti i soggetti hanno nella loro operatività il metodo del lavoro "in rete". In particolare il volontariato e le associazioni si trovano, nei confronti dell’ente pubblico, in una posizione ancora dialettica e non è in atto una rete.

Il Centro per l’Impiego, consapevole della difficoltà del lavoro di rete, è impegnato nella ricerca di modalità appropriate per realizzare al meglio tale lavoro.

In taluni contesti la F.P. ha trovato nella rete la possibilità di raggiungere metodologie di lavoro produttive e arricchenti; in altri restano invece, malgrado la presenza di accordi e protocolli difficoltà di condivisione di obiettivi e metodi.

Esistono, parallelamente, realtà di servizi che operano necessariamente attraverso il lavoro di rete (Comune di Ivrea, ASL 9, IN.RE.TE., Procura Fasce Deboli, Fondazione Ruffini) ed evidenziano come il lavoro quotidiano degli operatori è spesso reso più difficile dal fatto che non esistano protocolli e accordi tra enti, che definiscano chiaramente i ruoli e i tempi di attivazione delle risorse.

Le cooperative sociali fanno emergere la loro difficoltà soprattutto nei confronti degli enti pubblici che negli ultimi anni sono stati soggetti a modifiche normative e organizzative. In particolare fanno riferimento alla possibilità di partecipare alla rete delle responsabilità comunitarie, riferendosi al principio della sussidiarietà orizzontale. Tale possibilità riguarda la partecipazione all’esercizio della funzione sociale e non la compravendita di servizi e potrebbe essere realizzata attraverso lo strumento degli accordi sostitutivi del provvedimento amministrativo previsti dall’articolo 11 della L. 241/90.

Le cooperative hanno la sensazione di essere il collo di un imbuto, a causa della oggettiva difficoltà da parte degli enti pubblici di poter destinare consistenti risorse a iniziative di politiche sociali.

Secondo il sindacato alcuni settori hanno iniziato e potrebbero lavorare in rete ma problematiche territoriali hanno bloccato il processo. Esistono le potenzialità in diversi ambiti.

Le osservazioni del Comune di Ivrea riferiscono di una rete che avanza molto faticosamente, nonostante, talvolta, la presenza di protocolli, accordi, atti condivisi. E' inoltre spesso necessaria una forte azione di coordinamento/rimotivazione perché in alcuni casi i componenti la rete percepiscono parzialmente, o in modo discontinuo, la necessità di sostenere un ruolo attivo, che presuppone anche la condivisione di responsabilità.

6.1.3.TAVOLO DISABILI

Livelli di rete esistente

Più che di rete si può parlare di collegamenti fra soggetti.

Esiste una buona modalità di collaborazione tra servizi e privato sociale nell'ambito dei progetti individualizzati.

Vi è una quasi totale assenza di rapporti formalizzati (convenzioni, accordi di programma, protocolli d'intesa, ...) sia tra enti, sia tra enti e associazioni.

Sistema dell'offerta

- Si è rilevata una presenza maggiore di attività di cura e tutela, meno attività di promozione e prevenzione che si può collegare al numero esiguo di associazioni presenti su un territorio articolato come il nostro
- Mancanza di un sistema d'informazione organico sui diritti e servizi alle famiglie: necessità di un gestore unico del sistema informativo
- Significativa presenza di servizi per disabili intellettivi
- Assenza di servizi diurni per persone con disabilità fisica e mentale acquisita (post traumatizzati)
- Difficoltà del servizio di trasporto extra scolastico in relazione sia al tipo di disabilità che per collocazione territoriale e mancanza di collegamento con il trasporto scolastico
- Scarsa progettazione finalizzata (anche per mancanza di esperti tecnici) per l'attivazione di finanziamenti relativi all'assistenza scolastica da parte degli istituti scolastici
- Mancanza di una presa in carico globale della persona disabile adulta da parte dei servizi sanitari
- Assenza di un supporto psicologico al disabile adulto e alla sua famiglia in continuità con quanto garantito fino alla maggiore età
- Scarso numero di richieste di accedere ai benefici previsti per l'abbattimento delle barriere architettoniche da parte di privati mette in evidenza:
 - la mancanza di informazione a riguardo
 - le barriere culturali ancora presenti (spesso i condomini o i comproprietari interessati, pur non dovendo intervenire economicamente, non autorizzano i lavori)
 - la difficoltà per i privati ad accedere a questi benefici in quanto è necessario prima far fronte alla spesa poi attendere (anche un anno) per ricevere il finanziamento.
- Sul tema dei trasporti si è rilevato che tutta la popolazione vive una condizione di disagio rispetto al trasporto pubblico per la scarsità di collegamenti in un territorio così articolato. Rispetto alle persone disabili vi è inoltre una difficoltà di servizi garantiti sia rispetto alla residenza nei diversi comuni (es: Ivrea offre i buoni taxi) che rispetto a categorie di disabilità (i soci dell'AIMS – Associazione Italiana Sclerosi Multipla - hanno un servizio garantito su tutto il territorio).

Bisogno-Domanda/problema

1) COMUNITA' LOCALE

- difficoltà di integrazione sociale e di utilizzo di risorse
- difficoltà sia di trasporto sul territorio e sia di utilizzo dei mezzi pubblici
- carenza di risorse pubbliche e private disponibili e preparate ad accogliere, in contesti di "normalità" le persone disabili impegnate in percorsi di autonomia personale e sociale

- vedere nelle persona disabile le “abilità” e non le “disabilità”

2) BARRIERE ARCHITETTONICHE

- presenza in numerosi “spazi pubblici” (marciapiedi, passaggi pedonali, sedi di enti, luoghi di ritrovo, scuole..) di barriere architettoniche
- impegno insufficiente da parte delle Amministrazioni pubbliche nell’abbattimento delle barriere architettoniche
- presenza di barriere architettoniche negli edifici privati

3) SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

- ascolto e accoglienza nel tempo
- sostegno immediato, sin dalla nascita, nell’affrontare le difficoltà legate alla disabilità con una progressiva informazione e maturazione dei limiti che la persona dovrà affrontare
- bisogno di informazioni: aggiornate/accessibili
- essere “sollevati” nell’assistenza continuativa
- possibilità di inserimento in attività diurne per persone adulte con disabilità acquisita
- maturazione da parte della famiglia della consapevolezza che la persona disabile ha bisogno di percorsi di autonomia che , dove possibile, permettano l’uscita dalla famiglia d’origine

4) RAPPORTI CON I SERVIZI

- condivisione del progetto con tutti gli attori coinvolti (disabile, famiglia, scuola, servizi consortili, servizi sanitari,ecc...)
- interventi che seguono i cambiamenti della persona e si modificano nel tempo
- continuità di interventi
- necessità di interventi assistenziali e educativi a domicilio
- individuare e sperimentare anche risposte innovative nel campo della comunicazione interpersonale
- la necessità di definire a livello locale (ASL 9) l’articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per le persone con disabilità prevista dalla normativa sui L.E.A.
- assenza di protocolli operativi tra i diversi enti/servizi
- stesura del P.E.I. vissuto come “momento burocratico” e non come occasione di condivisione e raccordo tra gli attori coinvolti

5) INTERVENTI SANITARI “SPECIFICI”

- sostegno psicologico al disabile adulto e alla sua famiglia
- riabilitazione sanitaria nella “cronicità”,
- interventi riabilitativi a domicilio
- assicurare la cura dentistica a favore di persone “non collaborative”
- scarso coinvolgimento dei pediatri di base nel percorso intrapreso dalla persona disabile e dalla sua famiglia

6) SCUOLA

- carenza delle ore di presenza dell’ insegnante di sostegno messo a disposizione dalla scuola
- poca chiarezza rispetto alle mansioni e compiti attribuiti agli operatori scolastici
- disomogeneità sul territorio in merito all’integrazione scolastica in particolare rispetto agli interventi di assistenza scolastica garantiti dai comuni nelle singole scuole e alla poca chiarezza rispetto agli obblighi istituzionali
- difficoltà da parte dei comuni, soprattutto i più piccoli, di accedere ai finanziamenti regionali previsti
- non utilizzo di tutti i possibili canali per l’attivazioni di risorse aggiuntive

- garantire una reale integrazione scolastica per i minori disabili gravi che necessitano di assistenza continuativa

7) LAVORO

- necessità di inserimento lavorativo (di lavorare)
- situazione di crisi occupazionale generale
- rigidità culturale nei confronti della persona disabile da assumere (obbligo all'assunzione) e non come risorsa produttiva (collocamento mirato)
- assistenza sul posto di lavoro per i disabili fisici gravi (es. utilizzo servizi igienici)

8) "TEMPO LIBERO"

- difficoltà di gestione del tempo libero (in particolare per disabili intellettivi medio/lievi) e conseguentemente di accedere e utilizzare le risorse presenti, già limitate.
- necessità di mediazione tra la persona e la risorsa.

9) ALTRO

- difficoltà economiche collegate con l'esiguità dell'Assegno di Invalidità Civile (€ 230,00 circa) e conseguentemente alla possibilità di vita autonoma
- difficoltà ulteriori per le persone disabili a trovare una sistemazione alloggiativa
- sede associazione non vedenti (che può diventare uno spazio per corsi o di incontro)

6.1.4.TAVOLO ANZIANI

Dati servizi :

La concentrazione delle risposte complessive è prevalente nelle zone urbane e limitrofe : solo i servizi istituzionali coprono l'intero territorio consortile offrendo servizi decentrati, con livelli diversi di presenza nelle zone più marginali.

La tipologia delle attività garantite in modo più diffuso dai soggetti comunitari vede prevalere gli interventi di carattere promozionale (centri di incontro - attività ricreative) e di carattere preventivo (supporto relazionale e ed economico - assistenza e consulenza fiscale- assistenza e consulenza legale in materia sanitaria), più sporadici gli interventi di accompagnamento e trasporto e di supporto alla domiciliarietà (pasti domicilio ed altri interventi).

Le risposte istituzionali vedono la presenza delle attività consortili come le più decentrate sul territorio, di seguito quelle dell'A.S.L. e per quanto riguarda i servizi comunali specifici per la popolazione anziana, si differenziano molto le proposte a seconda del singolo comune e della sua dimensione.

Livelli di rete esistenti :

Le risposte relative al sistema di relazione raccolte dalle schede sono parziali e riguardano prevalentemente rapporti non formalizzati e finalizzati alla gestione di casi singoli, più raramente di progetti. Il giudizio dato sulla qualità delle relazioni, quando esplicitato, è sempre positivo.

Analisi del sistema di prevenzione-promozione-cura :

Dall'analisi della classificazione delle attività presenti nell'anno 2003 in base ai criteri di prevenzione promozione e cura, emerge coperta in modo prevalente l'area della promozione, segue quella e della cura a causa della risposta istituzionale più capillarmente presente sul territorio, mentre più scoperta è l'area della prevenzione dove si evidenzia una risposta parziale e limitata solo ad alcune zone territoriali e dove sono più attivi soggetti del volontariato significativamente impegnati.

L'aspetto di carenza più evidente è la risposta non omogeneamente diffusa e garantita, vi sono zone totalmente isolate e scarsamente servite ed altre ad alta concentrazione di risposte talvolta sovrapposte (Ivrea e cintura)

Analisi dei bisogni e diagnosi

Prioritariamente e trasversalmente sui bisogni dichiarati nell'ambito del lavoro del tavolo, emergono le carenze e debolezze relative al sistema di aiuto e sostegno per il mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio e, dove è presente, presso la propria famiglia.

Nonostante le risposte già attive sul territorio, si evidenzia il bisogno di rafforzare i servizi di supporto alla famiglia per la gestione dell'anziano a domicilio con attenzione e diversificazione delle necessità a seconda della autosufficienza o non della persona. Tali supporti devono concretizzarsi sia in aiuti materiali che, in sostegno psicologico e relazionale per chi è costantemente impegnato in compiti di cura e di assistenza, sia esso familiare che personale assunto (ass. familiare).

Ogni possibile intervento di supporto e di accompagnamento alla famiglia che si occupa dell'anziano, emerge essere la reale esigenza del territorio: garantire dunque un sistema di informazione e di risposta il più possibile unificato e garantito nei suoi molteplici aspetti che promuova percorsi assistenziali integrati nelle risposte assistenziali e sanitarie e continuativi nelle diverse fasi di bisogno tipiche della persona anziana.

Tra i bisogni di interventi finalizzati alla permanenza a domicilio, emerge prevalente la necessità di accompagnamento e supporto nella scelta e gestione del personale destinato all'assistenza dell'anziano : il tema degli Assistenti familiari è emerso in modo significativo sia per quanto riguarda la tutela dell'anziano e della sua famiglia sia relativamente alla tutela del lavoratore.

E' completamente assente un sistema di garanzia relativamente alla formazione ed all'assunzione degli ass. familiari (badanti), ad oggi non esiste né un albo o elenco di persone titolate a garantire tale mansione, né un profilo formativo minimo per offrire strumenti adeguati a chi opera ed elementi di garanzia e sul quale esercitare la necessaria valutazione, per chi assume.

Analisi del sistema dell'offerta

La rete delle attività presenti non risponde ancora esaurientemente al bisogno complessivo di supporto espresso dal territorio, in particolare emerge una carenza per ciò che riguarda i servizi accessori alla permanenza a domicilio, quali il servizio consegna pasti, lavanderia, accompagnamento e trasporto.

Altro elemento nodale di carenza, rilevata sul nostro territorio, con particolare attenzione all'anziano non autosufficiente, è l'assenza di interventi economici destinati a permettere la permanenza a casa degli anziani che necessitano di assistenza parziale o continuativa.

E' insufficiente la rete di copertura garantita dal sistema dei trasporti pubblici locali, molto limitati nei territori periferici e montani e le risposte attivate dai soggetti comunitari riescono a rispondere solo parzialmente ai bisogni del territorio

Molte comunità non hanno risorse proprie disponibili per accompagnamenti e trasporti di persone anziane in difficoltà e si ricorre a risposte occasionali e spesso legate all'unico servizio esistente in tutti i comuni, quale l'assistenza domiciliare del consorzio IN.RE.TE., con un utilizzo non sempre congruo..

Inoltre la maggior parte degli interventi sono attivati dal singolo soggetto senza particolare raccordo e condivisione progettuale con gli altri soggetti operanti sul territorio, producendo facili sovrapposizioni e dispersione di risorse.

6.1.5.TAVOLO IMMIGRATI

Dati servizi :

La concentrazione delle specifiche risposte per la popolazione immigrata è nella città di Ivrea, con richieste provenienti dall'intero territorio consortile. La tipologia delle attività promosse sul territorio vede

prevalere gli interventi di carattere promozionale (promozione diritti, attività ricreative- culturali, sportello informativo, corsi di formazione, banca del tempo, progetti scuola) e di carattere preventivo (supporto relazionale e ed economico - assistenza e consulenza fiscale- assistenza e consulenza diritti immigrati.

Livelli di rete esistenti :

Le risposte relative al sistema di relazione raccolte dalle schede sono parziali : sicuramente sarà necessario approfondire il tema dei rapporti tra soggetti operanti nel medesimo territorio, spesso lasciati all'iniziativa del singolo o veicolati dalla gestione comune di casi singoli e/o di progetti.

Analisi del sistema di prevenzione- promozione- cura :

Dal confronto avvenuto tra i partecipanti ai lavori del tavolo, alla luce delle informazioni e dei dati raccolti, sono emersi primi elementi che ci permettono di evidenziare una griglia di bisogni e alcune criticità presenti sul territorio:

- occorre rilevare che i servizi di prima accoglienza non sono rivolti alle donne : se in una prima fase immigratoria questa assenza poteva non far emergere una domanda, oggi con il fenomeno delle badanti si è certamente accentuato il bisogno, peraltro molto diversificato rispetto a quello maschile e che implica risposte più articolate.
- per la totale assenza di risposte ad esse rivolte i proprietari di case non sono molto disponibili ad affittare agli immigrati, anche se c'è da rilevare che alcune discriminazioni toccano maggiormente alcune etnie, il bisogno casa con affitti calmierati si presenta o ripresenta, l'offerta del pubblico e del tutto insufficiente rispetto al bisogno, inoltre anche l'acquisto, che per alcuni sarebbe possibile, diviene difficile al momento in cui le banche pretendono garanzie che gli immigrati non possono dare o dare con maggiori difficoltà rispetto ai cittadini non stranieri;
- Scarsa conoscenza della condizione lavorativa, presso le aziende locali, degli immigrati (profili professionali, durata dei contratti, rispetto dei diritti contrattuali, fenomeni di irregolarità), in aumento le persone in cerca di lavoro, la crisi che colpisce il territorio accentua il fenomeno,
- In aumento una richiesta di sostegno al reddito, inoltre circa il 50% dei nuclei in carico al Consorzio In.Re.Te., si rivolgono per un contributo economico, altresì alla Caritas , circa un 50% dei nuclei assistiti è popolazione immigrata con richieste di sostegno al reddito e per trovare una casa in affitto;
- nella scuola primaria continua ad essere presente una domanda di pronto soccorso linguistico, per facilitare ed accelerare un buon inserimento dei ragazzi all'interno del percorso formativo, altresì nei casi di necessità di figure come i mediatori culturali per instaurare buone relazioni con le famiglie;
- La figura dei mediatori culturali non è ancora diffusa nel suo utilizzo da parte dei vari servizi sul territorio, L'ASL né è totalmente sprovvista;
- I numeri delle presenze fanno emergere la necessità di avere sul territorio un servizio ISI per assicurare assistenza sanitaria a tutti gli immigrati non regolari;
- Una domanda di assistenza domiciliare sanitaria sul territorio è maggiormente sentita dagli stranieri, poiché molti non possono avvalersi di supporti amicali, e dell'uso di mezzi di trasporto privati per accedere ai vari servizi territoriali, specie quando uno ha avuto un intervento chirurgico, domanda derivata anche per la degenza sempre minore all'interno dell'ospedale;

- Emergono bisogni di sostegno alle spese per il rientro delle salme nei propri paesi di origine, per le quali non siamo sufficientemente attrezzati, così come di riservare aree specifiche per la sepoltura di persone musulmane nei nostri cimiteri;
- Il sistema dei trasporti, specie con l'aumento delle donne straniere, si ripresenta per una sua migliore organizzazione e copertura sull'intero territorio, per assicurare accesso ai servizi e alle città capofila (Ivrea e Castellamonte);
- Nel carcere di Ivrea la popolazione detenuta è per il 50% straniera, persone che vivono una condizione di detenzione con maggiori disagi e difficoltà, popolazione che non accede a particolari misure alternative, la mancanza di lavoro e quindi di reddito peggiora le loro condizioni, popolazione che richiede particolari servizi all'interno specie di mediazione e di sostegno psicologico e spirituale;
- Non si rilevano fenomeni di microcriminalità o criminalità sul territorio, provocata da parte di persone straniere, in forma allarmante, e da richiedere misure particolari, lo stesso fenomeno della prostituzione è legato ad un pendolarismo proveniente dall'area metropolitana, fenomeno non accentuato, la presenza è su alcune tratti viari Strambino-Romano, Pedemontana. Lessolo, pochissimi i casi di utilizzo dell'art.18 per ottenere protezione e permesso di soggiorno nel corso di questi anni.

6.2.SINTESI delle DIAGNOSI DI COMUNITA' a cura del Tavolo tecnico.

Per effettuare una sintesi delle diagnosi di comunità contenute nei singoli documenti elaborati dai Tavoli Tematici, il Tavolo Tecnico ha ricondotto gli aspetti di criticità a macroaggregazioni a partire da una lettura trasversale dei testi.

Le macroaggregazioni individuate sono state così definite:

- Distribuzione delle risorse sul territorio
- Rete dei servizi e sistema delle relazioni
- Sistema di comunicazione e diffusione delle informazioni
- Salute
- Famiglia
- Casa
- Scuola
- Formazione professionale e lavoro
- Accesso e fruibilità dei servizi
- Problematiche economiche
- Mobilità e trasporti
- Accoglienza e residenzialità

Distribuzione delle risorse sul territorio

In merito alla presenza di risorse istituzionali e comunitarie si rileva complessivamente una diffusione omogenea sul territorio consortile di servizi sociali e sanitari sia pur in presenza di una dispersione territoriale che condiziona non poco l'erogazione dei servizi, e una difformità di presenza dei soggetti comunitari.

Le realtà territoriali periferiche e montane risultano svantaggiate in tal senso e penalizzate non solo in merito all'esistenza o meno di risorse in loco, ma anche in relazione alla fruizione delle risorse attive fuori zona a causa di una rete di trasporti non adeguata a garantire collegamenti efficaci tra i diversi Comuni del Consorzio.

Le risorse istituzionali intervengono prevalentemente in area di cura, tutela e prevenzione mentre le risorse comunitarie sono più presenti nell'ambito della promozione.

La situazione così configurata conferma una assunzione di responsabilità istituzionali da parte degli enti pubblici e una presenza complementare, sia pur localizzata, del privato sociale.

Nell'area anziani e immigrati i soggetti comunitari propongono prioritariamente attività ed iniziative nel settore ricreativo, culturale e della promozione dei diritti mentre nell'area minori la partecipazione alle opportunità sportive e ricreative è spesso subordinata ad un impegno economico da parte delle famiglie. Si rileva invece la presenza di un esiguo numero di associazioni impegnate nell'area disabili.

Rete dei servizi e sistema delle relazioni

Dal confronto condotto all'interno dei Tavoli di Area, emerge come la rete di relazioni tra i servizi presenti attualmente nel territorio del Consorzio IN.RE.TE. si fonda prevalentemente su rapporti estemporanei costruiti tra operatori di servizi diversi, oppure tra operatori e soggetti del territorio spesso a partire da necessità contingenti.

Tali rapporti, generalmente buoni e fruttuosi, nella maggior parte dei casi non sono formalizzati e non rientrano in protocolli di intesa scritti.

Viene peraltro evidenziato come in questa fase la formalizzazione dei rapporti non coincida necessariamente con una maggior funzionalità della rete che, per essere veramente operativa, necessita di un percorso di crescita culturale comune.

Emerge dall'area Adulti una rete che avanza "molto faticosamente", nonostante la presenza di accordi e protocolli.

La capacità di lavorare insieme dei soggetti della rete, istituzionali e comunitari non può essere magicamente attribuita alla realizzazione di accordi formali, ma è frutto dell'acquisizione di un metodo di lavoro comune che può rappresentare l'obiettivo del percorso del P.d.Z.

Nell'area minori vi sono associazioni sul territorio che svolgono importanti funzioni di aggregazione e socializzazione e sarebbe importante che potessero realmente fare rete con i soggetti istituzionali per sollecitare forme di aggregazione giovanile.

Per l'area Disabili si può parlare di una buona modalità di collaborazione tra servizi e privato sociale nell'ambito dei progetti individualizzati nella totale assenza di rapporti formalizzati (convenzioni, accordi di programma, protocolli d'intesa...) sia tra enti, che tra enti e associazioni.

Sistema di comunicazione e diffusione delle informazioni

L'attuale sistema informativo non riesce ancora a raggiungere in modo efficace le diverse fasce della popolazione con la necessaria tempestività connessa all'insorgere del bisogno.

Inoltre spesso si tratta di canali informativi validi, ma settoriali non sufficientemente collegati tra di loro che chiedono al cittadino una buona abilità nel "mettere insieme le informazioni".

Emerge dai tavoli la necessità di un sistema di informazione che metta in comunicazione al meglio il cittadino, con i suoi bisogni, e le diverse risposte che il territorio offre e che nella sua diffusione possa raggiungere anche le zone più marginali e periferiche.

In particolare l'area Disabili a fronte di una buona conoscenza dell'offerta di risorse, connessa con una articolata presa in carico, manca di un sistema informativo unico sui diritti e servizi alle famiglie.

Dal lavoro dei Tavoli Adulti e Anziani emerge la necessità di garantire un sistema di informazione e di risposta il più possibile unificato.

Se è vero che le reti di comunicazione sono la rappresentazione della struttura dell'organizzazione, lo studio delle modalità più efficaci per raggiungere il cittadino non può essere disgiunto dalla diagnosi di comunità.

Famiglia

La famiglia, per poter far fronte alla complessità delle problematiche dei suoi componenti, ha necessità di maggiori supporti specificamente dedicati ad affrontare le varie fasi della vita.

Tali supporti devono potersi concretizzare “in tempo reale” in una gamma di risposte di tipo relazionale, strutturale ed economico da attivarsi in base alla situazione specifica.

La famiglia dell’anziano, come quella in cui è presente una persona disabile chiede aiuto ed accompagnamento sia nella gestione della persona a domicilio che nella scelta del personale di assistenza.

Il sistema di aiuto è ancora troppo debole e parziale rispetto alla portata del bisogno ed è carente in merito al supporto psicologico di chi è impegnato costantemente nel ruolo di assistenza e cura.

Il presupposto per far fronte alla sensazione di isolamento della famiglia di fronte a scelte ed eventi importanti pare essere una maggiore integrazione da parte di soggetti privati con i soggetti istituzionali per interventi di sostegno alla convivenza affettiva .

Nell’ambito minorile significativa è la ricaduta della crisi socio economica della zona con conseguenti trasformazioni del tenore di vita dei nuclei familiari, in una fragilità complessiva del sistema genitoriale ed un nuovo fenomeno abbandono scolastico per una collocazione lavorativa troppo spesso precaria e non qualificata.

Scuola e Formazione professionale

La scuola come ogni altra istituzione presente sul territorio sta affrontando le profonde e complesse modificazioni della comunità e deve confrontarsi con nuove povertà, trasformazioni valoriali, necessità di strumenti per affrontare le diversità.

Dal lavoro del Tavolo Minori emerge l’esistenza di minori, soprattutto nelle zone periferiche, in difficoltà per i quali sarebbe necessario supporto scolastico e occasioni di socializzazione per potenziare le capacità e limitare il disagio.

Il volontariato impegnato in tale settore non riesce a garantire una omogenea presenza territoriale, soprattutto nelle vallate.

In relazione alla presenza di minori stranieri nella scuola primaria continua ad essere presente una domanda di pronto soccorso linguistico e di mediazione culturale almeno nelle prime fasi di inserimento scolastico.

La dispersione scolastica nella fascia d’età adolescenziale è imputabile a diversi aspetti, tra cui la complessità dei trasporti per il raggiungimento delle sedi scolastiche, la situazione economica critica e un fattore culturale ancora presente che non attribuisce sufficiente importanza alla scuola per la crescita di un giovane.

Per quanto concerne la Formazione Professionale è da rilevare la necessità di definire di un profilo formativo minimo per gli assistenti familiari al fine di offrire strumenti adeguati a chi opera e garanzie per chi assume.

Lavoro

Le caratteristiche dell’attuale sistema lavorativo costringono i ragazzi alla ricerca di un lavoro, a seguito dell’abbandono della scuola a scontrarsi con offerte di occupazioni precarie e non qualificate.

Gli adulti disoccupati faticano a posizionarsi o riposizionarsi all’interno del mercato del lavoro soprattutto nell’ ambito urbano dove non esistono quelle alternative che nelle zone rurali sono state, sia pur in misura minima, conservate.

Le cooperative sociali di tipo B hanno risentito della situazione complessiva di crisi del Canavese sono in forte difficoltà quelle impegnate nell’indotto industriale locale, maggiormente favorite quelle impegnate nella fornitura di servizi.

Emerge dal lavoro del Tavolo Immigrati una scarsa conoscenza della condizione lavorativa a tutela del lavoratore e l'assenza di un sistema di garanzia rispetto all'assunzione degli assistenti familiari (badanti) non esiste un albo che possa collegare domanda e offerta e supportare il datore di lavoro (famiglia).

Problematiche economiche

Emerge una diffusa difficoltà economica riconducibile alla crisi occupazionale del territorio, alla precarietà del lavoro, alle mutate modalità dello stesso (tempo determinato, trasferimento sedi operative) e limitate garanzie nel tempo.

La situazione è aggravata quando lo stato di cronicità di un componente della famiglia richiede una assistenza che si protrae nel tempo o il mantenimento del posto di lavoro, sia pur poco remunerativo, richiede necessariamente il ricorso al nido per l'assistenza dei più piccoli.

Non sempre è possibile fruire di un nido pubblico e le rette degli asili privati sono molto alte.

Chi non risiede in Comuni sede di autonomia scolastica ha maggiori difficoltà a fruire di servizi agevolati quali libri di testo gratuiti, borse di studio, ecc.

Le problematiche economiche condizionano diffusamente le possibilità di vita autonoma dei giovani ed in modo più significativo i soggetti disabili che necessitano di garanzie maggiori in termini strutturali e di assistenza.

In relazione all'abbattimento delle barriere delle barriere architettoniche, ad esempio, la necessità di anticipare la spesa rappresenta ancora un problema di difficile soluzione.

L'aumento di nuclei monoparentali e la precarietà economica porta una maggiore richiesta di aiuti materiali che diventa indispensabile per gli anziani a fronte dell'inserimento in struttura residenziale del coniuge. Chi resta a casa con il proprio reddito non riesce a far fronte alle spese di mantenimento.

Le problematiche economiche che riguardano l'area dell'immigrazione si riferiscono a richieste di intervento a sostegno al reddito in presenza di minori o per affrontare le spese di affitto.

Le possibili forme di finanziamento a cui possono accedere i cittadini non sono fruibili dagli Immigrati ai quali le banche chiedono garanzie che gli stessi non possono dare.

Emergono, inoltre, bisogni di sostegno alle spese per il rientro delle salme nei propri paesi di origine, per le quali non siamo sufficientemente attrezzati, così come di riservare aree specifiche per la sepoltura di persone musulmane nei nostri cimiteri.

Casa

La ricerca della casa è un problema che riguarda non solo i cittadini svantaggiati in quanto i costi di mercato sono troppo elevati anche per quei nuclei familiari dove i produttori di reddito sono due.

La disponibilità di alloggi di edilizia pubblica o ad affitti calmierati non è proporzionale alla domanda.

Dal lavoro dei Tavoli Tematici emerge anche la problematica dell'emergenza abitativa che si presenta con sempre maggiore frequenza per nuclei monoparentali, in presenza di minori sia a seguito di esecuzione di sfratti che per nuovi nuclei che giungono a seguito di motivazioni diverse, sul territorio.

L'alta tensione abitativa rilevata nel Comune di Ivrea è motivata anche dalla consistente offerta di servizi rispetto al resto del territorio (nidi, centri estivi, ludoteca, trasporti.....) in particolare relativamente a famiglie con figli minori.

La situazione si fa ancora più problematica quando chi cerca casa è un immigrato e si trova di fronte ad una totale assenza di risposte e poca disponibilità dei proprietari ad affittare agli immigrati.

Il Tavolo Disabili evidenzia ancora poca informazione da parte di privati sui benefici previsti dalla legge per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Mobilità e trasporti

Si tratta di un tema che ricorre in modo significativo in tutti i documenti e mette in luce come la carenza di collegamenti non solo limiti la possibilità di fruizione di servizi e delle opportunità offerte dal territorio, ma possa rappresentare, ad esempio nel caso delle fasce minorili, anche un fattore di rischio.

E' rilevata la necessità di implementazione e maggiore efficienza del sistema dei trasporti.

Viene evidenziata la carenza di corse e l'inadeguatezza degli orari con conseguente limitazione del diritto allo studio, fattore concorrente alla dispersione scolastica.

Emerge il peso dei tempi persi in attesa dei mezzi e, a partire da questo, il potenziale rischio di comportamenti devianti per i soggetti più deboli.

Il Tavolo Disabili rileva che oltre ad un problema generale di disagio rispetto al trasporto pubblico per la scarsità di collegamenti in un territorio morfologicamente complesso emerge una forte disparità di accesso alle risorse specificamente dedicate che varia non solo in base al Comune di residenza, ma anche in relazione al tipo di disabilità.

I cittadini che risiedono fuori Ivrea sono doppiamente penalizzati: minori risorse nei Comuni di residenza e difficoltà a spostarsi sul territorio.

Nell'analisi condotta dal Tavolo Anziani dei servizi "accessori" necessari per garantire la permanenza a domicilio dell'anziano, accompagnamento e trasporto meritano una particolare attenzione così come una migliore organizzazione del sistema dei trasporti garantirebbe alle donne straniere l'accesso ai servizi erogati nelle città capofila.

Accesso ai servizi

Emerge la non corrispondenza tra la domanda e l'offerta di servizi in relazione agli orari di accesso.

Questo tema sembra essere maggiormente sentito nel settore minorile ed in particolare in merito ai nidi pubblici e scuole per l'infanzia che chiudono durante l'estate e vacanze scolastiche ad eccezione dei servizi della città di Ivrea.

Dall'analisi del Tavolo Adulti emerge la necessità di rendere effettivo, anche in orario di chiusura del Consorzio, il pronto intervento sociale per le persone adulte.

Salute

Non emergono in proposito particolari elementi e questo in parte conferma la presenza diffusa sul territorio dei soggetti istituzionali, ma dove interviene una diversa fruibilità, ad esempio per gli Immigrati, nasce la necessità di maggiori garanzie in merito alla mediazione culturale ed alla sicurezza sanitaria per tutti gli immigrati, anche non regolari.

Si evidenzia inoltre una maggiore richiesta di assistenza sanitaria domiciliare proprio a beneficio di pazienti immigrati per mancanza di nuclei familiari in zona o reti di supporto amicali.

Viene inoltre rilevata la mancanza di una presa in carico globale da parte di servizi sanitari del disabile adulto e la mancanza di servizi di supporto psicologico del disabile in età adulta.

Accoglienza e residenzialità

L'esigenza di accoglienza e di risposta ai bisogni primari della persona emerge in modo trasversale non solo per quella destinata ai più fragili, ma anche a soggetti che manifestano, in un particolare momento della loro vita, esigenze di assistenza sanitaria o sociale non realizzabili presso il domicilio.

La richiesta è di una modalità di accoglienza che promuova percorsi assistenziali e sanitari adattati alle diverse fasi di bisogno tipiche della persona, che preveda strutture di prima accoglienza destinate a donne italiane o straniere, donne con minori o adulti in cerca di un alloggio temporaneo notturno o di una prima provvisoria sistemazione, in particolare immigrati ed ex detenuti.

Nel settore disabili emerge mancanza di servizi diurni destinati a persone con disabilità fisica e mentale acquisita (post-traumatizzati).

6.3 Considerazioni a cura del Tavolo Tecnico ad integrazione della lettura trasversale delle diagnosi di comunità dei Tavoli Tematici.

Il tavolo tecnico nell'ambito della sua funzione di supporto al Tavolo Politico per l'individuazione dei "punti di forza e di debolezza", nonché degli elementi di sviluppo per aree di intervento, ha approfondito i documenti esito del lavoro dei Tavoli Tematici integrandoli con alcune considerazioni.

Il lavoro condotto dai Tavoli tematici ha permesso di costruire una base conoscitiva, condurre l'analisi della domanda espressa, giungere alla "diagnosi di comunità" e definire obiettivi specifici e di sistema.

In particolare il Tavolo Tecnico ha evidenziato i seguenti criticità:

La problematica della distribuzione delle risorse

Dall'analisi comune a tutti i Tavoli Tematici emerge una distribuzione delle risorse non omogenea sul territorio che si traduce in differenti opportunità e potenzialità offerte ai cittadini dei Comuni di grandi e medie dimensioni ed ai residenti nei piccoli Comuni, soprattutto se allocati nelle zone montane e periferiche del territorio consortile (svantaggiati ulteriormente da una rete insufficiente di trasporti).

La disomogeneità della presenza di risorse istituzionali può essere correlata non solo alle dimensioni strutturali dell'ente comunale che possono consentire o meno di organizzare e progettare interventi di vario tipo, ma anche alla presenza di una struttura organizzativa in grado di ricercare nuovi canali di finanziamento e competente in campo di progettazione.

Si evidenzia inoltre una concentrazione presso i Comuni di maggiori dimensioni anche delle risorse comunitarie (volontariato, associazionismo, ecc.) oggetto dell'indagine conoscitiva.

Il problema della rappresentatività

Il Tavolo Tecnico si è soffermato con particolare preoccupazione sul problema della rappresentatività dei soggetti che hanno partecipato ai lavori dei Tavoli Tematici.

E' chiaramente emerso, nell'ambito dei lavori, un problema legato alla rappresentanza e ai suoi meccanismi. I soggetti presenti avrebbero dovuto garantire un costante aggiornamento e passaggio di informazioni a tutti coloro che non seguivano direttamente il percorso dei tavoli.

Questo passaggio di informazioni non sempre è avvenuto, ciò è apparso con maggiore evidenza per le associazioni e per l'ambito scolastico, ma si è verificato anche tra i servizi sanitari e le amministrazioni comunali rappresentate come Enti locali in ogni Tavolo di Area.

Sono state inoltre rilevate assenze "importanti" che dovranno essere oggetto di attenzione nella fase della realizzazione del Piano di Zona e nella prosecuzione del lavoro.

In particolare si rileva che le assenze hanno riguardato le rappresentanze delle strutture tecniche dei Comuni, della Scuola, e dei servizi sanitari in alcuni tavoli.

Il fatto assume particolare significatività soprattutto in relazione alla mancanza della "voce" dei piccoli Comuni che avrebbero potuto trovare luogo per apportare il proprio specifico contributo alle riflessioni ed al percorso di analisi. Va evidenziato come, anche nell'ambito del Tavolo Tecnico sono mancati i comuni di medie e piccole dimensioni, i cui rappresentati hanno garantito la presenza solamente nella fase di avvio dei lavori.

Come anticipato, anche la scuola è stata un' assente importante, in particolare la scuola superiore che non ha partecipato alle attività dei Tavoli di Area.

Per quanto concerne le scuole elementari e medie, le partecipazioni sono state limitate e, soprattutto, è emerso che gli insegnanti designati non avevano un mandato di rappresentanza della scuola e pertanto erano legittimati a portare esclusivamente il loro apporto personale al lavoro.

E' mancata inoltre la partecipazione dei dirigenti scolastici, elemento che sarà necessario recuperare in futuro, soprattutto alla luce delle nuove modalità di progettazione per l'accesso ai fondi di settore, per le quali potrà essere necessario coinvolgere e lavorare con la scuola stessa.

Per quanto riguarda i servizi sanitari che hanno garantito una presenza costante al Tavolo Tecnico, si sono evidenziate assenze significative ai Tavoli di Area, in particolare nei Tavoli Disabili, Minori e Immigrati.

La progettazione di nuovi servizi nell'ambito del Piano di Zona

Con l'attivazione del Piano di Zona sarà necessario ripensare alle modalità per la progettazione di nuovi servizi, nei casi in cui tale progettazione non riguardi ambiti di consolidata e chiara competenza degli Enti locali (Consorzio, Comuni, Asl)

In particolare va pensata una modalità che prevede il coinvolgimento anche in itinere, dei diversi soggetti presenti nel territorio che dovranno avere la possibilità di partecipare alla progettazione anche se non saranno tra i sottoscrittori dell'accordo di programma o non presenti dall'avvio al processo di costruzione del Piano di Zona. (L.328/00 art. 1 comma 5, art.6 comma 2)

Il Tavolo Tecnico sottolinea che la progettazione partecipata introduce un forte elemento di innovazione nel processo della progettazione per l'accesso ai finanziamenti, ne consegue la necessità di definire protocolli e metodologie condivise e di destinare maggiori energie e risorse a tale scopo.

Non si potrà più parlare di progettazioni “di settore” condotte dal singolo Ente, ma di sottoscrizioni di impegni, formalizzazioni e assunzioni di responsabilità per la realizzazione di obiettivi comuni e condivisi tra diversi soggetti.

Nel primo Piano di Zona verranno poste le basi per avviare un processo di cambiamento, anche culturale, che si svilupperà e consoliderà nel tempo fino ad arrivare alla realizzazione di modalità di progettazione dove soggetti pubblici e comunitari, in una prospettiva di rete, metteranno in campo risorse proprie e sottoscrizioni di impegni.

7. La comunicazione sociale: situazione di partenza

La comunicazione sociale attuale viene garantita dai singoli soggetti pubblici e comunitari attraverso l'attività di sportelli tematici, siti web on line, carte dei servizi, guide all'utilizzo dei servizi, brochure informative e pubblicitarie.

E' necessario che la notevole attività di comunicazione ed informazione sociale presente sul territorio sia censita e vengano individuate forme di raccordo tra i diversi strumenti di diffusione delle informazioni.

Si tratta di una necessità emersa da tutti i Tavoli Tematici e che è stata confermata dal Tavolo di coordinamento Politico Istituzionale tra gli obiettivi da perseguire nel triennio 2006-2008.

La segreteria del Piano di Zona si sta attivando in tale direzione per una prima raccolta dei dati utili a rendere un quadro aggiornato degli strumenti di comunicazione sociale attivi sul territorio.

I dati saranno integrati e completati nell'ambito delle azioni previste dalla priorità d) Raccordare i sistemi di informazione e comunicazione dei diversi Enti presenti sul territorio, al fine di giungere ad una mappatura completa e raccordare i diversi sistemi di informazione e comunicazione presenti attraverso interrelazioni informatiche.