

II Parte

8. Priorità e obiettivi strategici di piano – Azioni di piano

8.1 Documenti dei Tavoli Tematici

TAVOLO MINORI

Obiettivi strategici locali	OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITA'	obbligatorio	OBIETTIVI DI SISTEMA
<p>1 Garantire interventi specifici a sostegno dei minori in situazione di disagio conclamato, al fine di tutelare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per assicurare a tutti le condizioni adatte ad uno sviluppo sano ed armonico.</p> <p>2 Stimolare le comunità locali a comprendere e farsi carico dei bisogni legati allo sviluppo ed alla salute psico-fisica dei bambini e dei ragazzi, valorizzando le capacità individuali proprie di ogni stadio di crescita, le responsabilità familiari e garantendo a tutti i servizi rispondenti alle nuove esigenze di flessibilità delle famiglie.</p>	<p>1 Mantenere prese in carico di tipo specialistico e multiprofessionale attivando percorsi di innovazione che migliorino l'efficacia dell'intervento socio-sanitario nelle situazioni più gravi in particolare in riferimento alle aree d'intervento definite dai L.E.A. (D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003).</p> <p>2 Mantenere forme di sostegno educativo alle famiglie in situazioni di disagio e promuoverne d'innovative a cui concorrono, per le realizzazioni, tutte le componenti della comunità locale (Consorzi, Comuni, Comunità Montane, Scuole, Privato Sociale, Associazioni, ecc.);</p> <p>3 Garantire forme di accoglienza familiare appropriate e personalizzate ai minori in situazione di disagio conclamato, mantenendo le attuali modalità (affidamento residenziale, inserimenti residenziali in comunità familiari ed educative) e promovendone di nuove (affidamento diurno, per periodi di "vacanza", forme di aiuto volontario tra famiglie);</p> <p>4 Attivare interventi economici finalizzati al sostegno delle famiglie in situazioni di disagio conclamato attraverso la predisposizione di un progetto personalizzato che può prevedere il coinvolgimento del Consorzio (sostegno economico), del Comune di residenza (esenzione rette) e/o dell'associazionismo (buoni spesa, pagamento bollette, ecc.);</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>La messa in rete di tutte le risorse istituzionali e comunitarie che già intervengono sulla popolazione minorile al fine di garantire livelli omogenei di accesso ai servizi anche attraverso la predisposizione di criteri guida per la definizione delle modalità di accesso (sia economico sia procedurale);</p> <p>Un tavolo tecnico permanente rappresentativo dei soggetti istituzionali e comunitari, con funzioni di osservatorio del rapporto dei bisogni con il sistema della domanda e dell'offerta di servizi, e di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati al fine di indicare le aree di miglioramento;</p> <p>Un gruppo di studio interistituzionale che affronti la tematica relativa all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai minori ed alle loro famiglie propedeutico alla concertazione per l'applicazione dei L.E.A. (D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003);</p> <p>Realizzare una rete informativa rivolta ai minori per garantire la conoscenza dei propri diritti e delle opportunità che il territorio gli offre.</p>
	<p>1 Promuovere il coinvolgimento della comunità locale nelle politiche attive rivolte alla popolazione minorenni e alle loro famiglie attivando percorsi di partecipazione finalizzati all'identificazione delle questioni/problematiche e alla loro risoluzione attraverso azioni di "sviluppo di comunità";</p> <p>2 Stimolare la riorganizzazione dei servizi esistenti al fine di garantire una risposta adeguata alle esigenze di flessibilità richieste dagli impegni lavorativi (orari flessibili);</p> <p>3 Promuovere informazione e formazione rivolta a genitori attraverso la scuola ed i servizi sanitari (ad esempio: medico di base, pediatra di base, consultorio) con lo scopo di sostenerli nell'esercitare il proprio ruolo;</p> <p>4 Promuovere forme di aggregazione tra i giovani sia strutturate (ad esempio: centri di aggregazione, centri di incontro, centri culturali) sia forme associative giovanili (ad esempio: associazioni composte da giovani, associazioni che svolgono attività rivolte ai giovani);</p> <p>5 Promuovere processi di sussidiarietà orizzontale sperimentando servizi innovativi rivolti alle famiglie che prevedono il coinvolgimento della comunità locale anche attraverso iniziative solidali (ad esempio: asili nido familiari, associazioni di genitori che offrono servizi di cura dei bambini, assistenza allo studio, ecc).</p>	<p>X</p> <p>Riferita alla metodologia indicata dalla 328/00 art. 19</p>	<p>Promuovere occasioni di formazione rivolta agli operatori e a tutti i soggetti che svolgono attività rivolte ai minori relative a temi trasversali quali: i diritti dei minori, le modalità di relazione, ecc.</p>

	6 <u>Promuovere e valorizzare azioni di solidarietà locale: reti tra persone con esperienze comuni (scuola, luogo di vita, luogo di lavoro, ecc.) banche del tempo, esperienze di auto aiuto e mutuo-aiuto fra le famiglie.</u>	X Riferita alla metodologia indicata dalla 328/00 art. 19	
--	---	---	--

TAVOLO ADULTI

Obiettivi strategici locali	OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITA'	obbligatorio	OBIETTIVI DI SISTEMA
<p>1 - Garantire a tutte le persone adulte il diritto a stare bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, a essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane. (Piano naz. Degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003)</p> <p>2 - Assicurare la tutela degli adulti più deboli a rischio di emarginazione e con problemi di salute, intesa come benessere psicofisico e sociale, garantendo loro idonei interventi di protezione sociale integrati con adeguate prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che permettano il superamento degli ostacoli che si frappongono ad una normale vita autonoma e di relazione.</p>	<p>1 Implementare il processo di coordinamento e integrazione delle politiche sociali con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive della formazione, del lavoro, della casa, della sicurezza sociale, comunque rivolte alla prevenzione, alla riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio</p> <p>2 Promuovere e valorizzare progetti ed iniziative, che siano coerenti con gli obiettivi del piano di zona, dei soggetti presenti nel territorio (servizi pubblici, associazioni, cooperative sociali, fondazioni...) privilegiando il lavoro di rete, in termini di integrazione e complementarietà delle risorse e delle competenze</p> <p>2 Garantire un'adeguata attività di accoglienza, ascolto, osservazione dei bisogni e delle richieste di aiuto, con conseguente attivazione delle risorse più idonee per orientare e accompagnare le persone in temporanea difficoltà a progetti di piena inclusione sociale.</p> <p>3 Costruire un sistema di informazione unificato, che raggiunga anche le zone più marginali del territorio, che garantisca la promozione dei diritti e il raccordo tra le più diverse offerte, aiutando le persone ad orientarsi dentro alla rete dei servizi</p> <p>3 Assicurare gli indispensabili interventi di aiuto domiciliare alla famiglia e al singolo nel loro ambiente di vita e di relazione privilegiando i soggetti che non possono utilizzare idonee risorse alternative.</p> <p>4 Realizzare percorsi concertati tra Asl, Comuni, Consorzio e soggetti comunitari per garantire l'adeguata attività socio-sanitaria definita dal D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", ripresa dal D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e applicata dalla D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003 riguardante l'approvazione dell'accordo Regione-Territorio</p> <p>4 Garantire l'attività di erogazione di contributi economici, e aiuti materiali, al singolo ed alla famiglia per favorire la vita autonoma ed il temporaneo sostegno a redditi insufficienti, in un'ottica di integrazione di politiche a sostegno dell'individuo, realizzate dai diversi attori del territorio secondo specifiche competenze, con particolare attenzione alle povertà estreme.</p> <p>4 Realizzare iniziative di promozione e informazione sul tema della famiglia, della maternità e delle responsabilità genitoriali, in collaborazione tra di servizi pubblici e soggetti privati, anche attraverso l'organizzazione di incontri tematici interdisciplinari.</p> <p>5 Promuovere e valorizzare progetti finalizzati alla prevenzione del disagio.</p>	<p>X</p> <p>X Riferita alla metodologia indicata dalla 328/00 art. 19</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>Formalizzare le collaborazioni in atto tra Enti Pubblici, al fine di dare continuità e stabilità a livello istituzionale alle collaborazioni già esistenti a livello informale (solo tra operatori o per consuetudine)</p> <p>Acquisizione, da parte degli attori del territorio (servizi pubblici, soggetti privati, terzo settore), di comuni metodologie e linee guida (operative) di lavoro che garantiscano la presa in carico globale dell'individuo, nei diversi ambiti della vita (situazione familiare, reddituale, casa, lavoro, ecc.), integrando le diverse competenze presenti sul territorio, anche secondo quanto già realizzato con iniziative sperimentali</p> <p>Formalizzare i rapporti tra Servizi Sociali e Servizi Sanitari che si occupano specificamente di adulti (SERT, Centro Salute Mentale, Consultorio Familiare, Medicina di base...) secondo le indicazioni dell'art. 20 L.R. 1/2004, che parla di integrazione sociosanitaria al fine di "garantire ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli di assistenza, secondo la legislazione vigente"(art.18 L.R. 1/04).</p> <p>Formalizzare i rapporti non solo tra Enti Pubblici ma anche con i soggetti privati, eventualmente utilizzando anche strumenti diversi da quelli usati nella prassi (contratti di appalto o convenzioni), quali gli accordi sostitutivi del procedimento previsti dall'art. 11 della L. 241/90</p> <p>Favorire la costituzione di una rete tra Comuni per la realizzazione e la diffusione territoriale, singolarmente o in consorzio, di servizi comunali presenti attualmente solo in alcuni ambiti del territorio, indispensabili ad alcune categorie di nuclei familiari (asili nido, centri estivi, trasporti per disabili...)</p>

	<p>5 Promuovere e sostenere, ove già esistenti, in modo più continuativo e sistematico, iniziative di prima accoglienza per persone singole, in cerca di alloggio temporaneo notturno (dormitorio) o di una prima provvisoria sistemazione (in particolare immigrati ed ex detenuti).</p>	X	
	<p>6 Garantire il servizio di pronto intervento sociale attraverso la costruzione di una rete di risorse tra i vari soggetti pubblici e comunitari coinvolti nel progetto, definendo responsabilità, impegni e procedure concordate</p>	X	

TAVOLO DISABILI

Obiettivi strategici locali	OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITA'	obbligatorio	OBIETTIVI DI SISTEMA
1. Garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona disabile.	<p>1 Costruire un sistema di informazione unificato, anche prevedendo uno "sportello informativo unico", riconosciuto e collegato con tutte le risorse del territorio, che garantisca la promozione dei diritti e sappia orientare nell'utilizzo delle risorse territoriali, produca materiale informativo adeguato alle diverse condizioni di disabilità e possa essere aggiornato con l'impegno e il contributo di tutte le risorse, istituzionali e non;</p>	X	<p>Il mantenimento dei livelli quali-quantitativi offerti dai servizi esistenti;</p> <p>la messa in rete dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari rivolti alle persone disabili, connettendo le risorse istituzionali e comunitarie che già intervengono e formalizzando in questo primo P.d.Z. le collaborazioni già esistenti e consolidate;</p> <p>L'attuazione del modello di integrazione socio-sanitaria e l'articolazione dei servizi e degli interventi socio sanitari per le persone con disabilità, così come previsto dall'Accordo LEA, e la definizione dei relativi protocolli operativi;</p> <p>L'acquisizione da parte dei servizi di comuni metodologie di lavoro che garantiscano la definizione di "progetti personalizzati" con l'individuazione degli obiettivi, delle titolarità, dei tempi e degli strumenti di verifica;</p> <p>la definizione di protocolli operativi tra i diversi enti e/o terzo settore;</p> <p>la costruzione di un sistema informativo locale;</p> <p>la definizione e la costruzione di una metodologia comune per la raccolta dei dati relativa alla popolazione disabile e agli interventi erogati dai diversi enti;</p>
	<p>2 Realizzare interventi informativi e formativi per incidere sul comune approccio alla persona disabile in modo da considerare le abilità e non le dis-abilità</p>		
	<p>3 Costruire percorsi di responsabilizzazione dei soggetti comunitari in rete con i servizi pubblici nell'assunzione di specifici ruoli e impegni a fianco delle persone disabili e delle loro famiglie secondo la logica della "sussidiarietà orizzontale" prevista dalla legge 328/2000, con particolare riferimento all'erogazione di servizi integrativi agli interventi di assistenza domiciliare (es. accompagnamenti, trasporti, disbrigo pratiche burocratiche....).</p>		
	<p>4 Prevedere l'erogazione di contributi economici per il sostegno alla famiglia finalizzati al mantenimento della persona disabile grave al domicilio (es. assegni di cura);</p>		
	<p>5 Realizzare sul territorio iniziative (es. esperienza positiva dei "Laboratori Autonomia" rivolti agli ipovedenti e ai ciechi) che aiutino concretamente le persone ad affrontare e ridurre le difficoltà connesse alla loro specifica disabilità;</p>		
	<p>6 Promuovere la "cultura" dei ricoveri di sollievo per favorire l'accettazione da parte delle famiglie e permettere sia un miglioramento della qualità della vita della famiglia stessa, che la sperimentazione di percorsi di autonomia della persona disabile;</p>		
2. Tutelare il diritto al benessere psico-fisico della persona disabile	<p>1 Realizzare percorsi socio-sanitari integrati e continuativi, condivisi con la famiglia, che garantiscano l'ascolto, il sostegno e l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia nelle diverse fasi di vita;</p>	X	<p>la definizione di un Accordo di programma tra Comuni, Scuole, ASL e Consorzio per l'integrazione scolastica di minori disabili;</p>
	<p>2 Garantire continuità degli interventi ai disabili adulti con una presa in carico globale della persona disabile e della sua famiglia sia per gli aspetti sanitari che psicologici, ora garantiti solo fino al raggiungimento della maggiore età;</p>	X	<p>la costituzione di un gruppo ristretto permanente con funzioni: di osservatorio per il monitoraggio del rapporto tra il sistema della domanda e dell'offerta di servizi e dei bisogni, di valutazione del Piano, di verifica degli impegni e delle responsabilità assunte dai vari soggetti, di monitoraggio dei progetti esistenti anche al fine di prevedere una loro riprogettazione, di valutazione delle proposte di</p>
	<p>3 Realizzare sul territorio servizi semiresidenziali per l'accoglienza di persone con disabilità permanente, post traumatizzati, finalizzati al mantenimento della persona nel proprio contesto di vita e al miglioramento della qualità della vita della persona disabile;</p>	X	

<p>3. Favorire la piena integrazione della persona disabile nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società</p>	<p>4 Utilizzare una metodologia comune per la definizione di “progetti individualizzati” che, in particolare per la persona disabile, tenga conto delle potenzialità della persona;</p> <p>5 Offrire servizi socio-sanitari aggiornati, in cui siano garantiti interventi di “alta professionalità”, anche con l’attuazione di azioni innovative e sperimentali, in particolare nel campo della comunicazione interpersonale</p> <p>6 Sostenere la famiglia nella maturazione della consapevolezza che la persona disabile, se ne ha le potenzialità, è in grado di affrontare percorsi di vita autonoma che possono anche prevedere un progressivo distacco dalla stessa e rafforzare, contemporaneamente, sul territorio la presenza di strutture di piccole dimensioni in grado di accoglierle adeguatamente;</p> <p>1 Stimolare azioni culturali e di sensibilizzazione per preparare le risorse pubbliche e private ad accogliere in contesti di “normalità” le persone disabili impegnate in percorsi di autonomia personale e sociale, anche attraverso la condivisione e la trasmissione dell’esperienza maturata da associazioni già operanti;</p> <p>2 Operare delle sinergie tra i servizi consortili, i servizi sanitari, la scuola, la formazione professionale e il mondo del lavoro in modo da realizzare una programmazione delle attività formative e permettere la definizione di progetti individualizzati che tengano conto precocemente delle eventuali possibilità di inserimento nel mondo del lavoro e/o in attività socializzanti</p> <p>3 Costituire un gruppo ristretto che veda rappresentati i Comuni, l’Asl, la Scuola e il Consorzio con il compito di procedere alla stesura di una bozza di Accordo di Programma per l’integrazione scolastica dei bambini disabili, anche valutando la possibilità di delegare al Consorzio IN.RE.TE. la gestione degli interventi di assistenza scolastica specialistica di competenza dei comuni e utilizzare al meglio i canali di finanziamento regionali;</p> <p>4 Aumentare gli interventi sanitari, assistenziali ed educativi erogati a livello territoriale;</p> <p>5 Realizzare percorsi di “educazione” alle famiglie sull’utilizzo delle risorse economiche erogate dal sistema previdenziale in favore dei propri congiunti, anche prevedendo forme di compartecipazione alla spesa per l’utilizzo di servizi istituzionali</p> <p>6 Offrire alle persone disabili la possibilità di comunicare, nei diversi contesti di vita, utilizzando le tecnologie disponibili (comunicazione facilitata/aumentativa) e offrendo ai familiari, insegnanti, operatori la possibilità di partecipare a corsi di formazione e aggiornamento</p> <p>7 Ripensare i centri diurni collocandoli nella nuova rete dei servizi offerti alle persone disabili, potenziando ulteriormente la connessione con il territorio e con le occasioni di integrazione che offre, per realizzare la massima autonomia possibile, nel rispetto dei bisogni assistenziali ed educativi di ognuno;</p> <p>8 Promuovere l’auto e mutuo aiuto raggiungendo precocemente le famiglie con minori disabili sin dai primi contatti che hanno con i servizi pubblici</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>Riferito alla metodologia 328/00 art. 22</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>Riferita alla 328/00 art. 19</p>	<p>progettazione per accedere a canali di finanziamento.</p>
--	---	---	--

TAVOLO ANZIANI

Obiettivi strategici locali	OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITA'	obbligatorio	OBIETTIVI DI SISTEMA
1-Rafforzare e qualificare il sistema di aiuto e sostegno per il mantenimento dell'anziano autosufficiente e non presso il proprio domicilio e la propria famiglia	<p>1 Garantire percorsi assistenziali socio-sanitari integrati e continuativi nelle diverse fasi di bisogno della persona anziana non autonoma e non autosufficiente, con assegnazione di risorse certe e continuative nel tempo;</p> <p>2 Costruire percorsi di responsabilizzazione dei soggetti comunitari in rete con i servizi pubblici nell'assunzione di specifici ruoli e impegni a fianco degli anziani e delle loro famiglie secondo la logica della "sussidiarietà orizzontale" prevista dalla legge 328/2000, con particolare riferimento all'erogazione di servizi integrativi all'assistenza domiciliare e alle cure domiciliari.</p> <p>3 Attivare interventi economici finalizzati all'assistenza dell'anziano non autosufficiente nel suo ambiente di vita</p> <p>4 Attivare procedure di accompagnamento e supporto nella scelta e gestione degli assistenti familiari e promuovere percorsi formativi e modalità per tutelare questa categoria di lavoratori.</p> <p>5 Realizzare un sistema di cure domiciliari nell'ambito dell'applicazione a livello locale dell'Accordo regionale Lea (DGR n 51-11389 del 23.12.2003)</p> <p>6 Attivare interventi di semi-residenzialità rivolti all'anziano non autosufficiente finalizzati alla permanenza presso il proprio ambiente di vita.</p> <p>7 Costruire un sistema di informazione unificato che garantisca la promozione dei diritti e il raccordo tra le più diverse offerte rivolte agli anziani e raggiunga anche le zone più marginali</p>	<p>X</p>	<p>Qualificare e ottimizzare la rete delle risorse istituzionali e comunitarie presenti sul territorio consortile formalizzando le collaborazioni già esistenti e consolidate.</p> <p>Promuovere l'estensione delle collaborazioni a ulteriori soggetti comunitari attivi sul territorio non ancora integrati nel sistema di rete.</p> <p>Formalizzare le collaborazioni già in essere tra il Consorzio IN.RE.TE, l'ASL 9 e i Comuni per la gestione coordinata ed integrata delle area socio – sanitarie al fine di garantire risposte ottimali per la salute e l'assistenza delle persone anziane.</p> <p>Attivare servizi e interventi di sostegno all'anziano in difficoltà condividendone il progetto personalizzato concordato con la persona e la sua famiglia e definendo titolarità e responsabilità dei risultati.</p>
2.Tutelare gli anziani non autosufficienti che necessitano e ricorrono all'inserimento temporaneo o permanente, semiresidenziale o residenziale,vigilando sui livelli assistenziali garantiti in rapporto alle loro esigenze.	<p>1 Applicare la DGR n 17-15226 del 30.03.2005 attraverso un percorso condiviso Asl e Consorzio e con il coinvolgimento delle associazioni rappresentanti gli anziani e le loro famiglie.</p> <p>2 Garantire un numero di posti letto con riconoscimento di "quota sanitaria" da parte dell'Asl sufficiente alle esigenze rilevate e, come minimo, corrispondente al parametro "N° posti letto/anziani ultra sessantacinquenni residenti" definito dalla Regione Piemonte; (*)</p> <p>3 Promuovere procedure di accreditamento dei presidi pubblici e privati del territorio che mirino ad elevare la qualità dei servizi offerti e la qualità della vita degli anziani ospiti.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Garantire la costruzione di un sistema informativo locale unico e condiviso.</p> <p>Favorire la definizione e la costruzione di una metodologia comune per la raccolta dei dati relativa alla popolazione anziana e agli interventi erogati dai diversi soggetti territoriali.</p>

(*)A tal proposito si richiama l'intesa siglata in data 7.12.06 tra Regione Piemonte e Sindacati sul Piano socio sanitario che prevede di inserire tra gli obiettivi del Piano stesso il raggiungimento di due posti letto ogni 100 anziani ultrasessantacinquenni.

TAVOLO IMMIGRATI

Obiettivi strategici locali	OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITA'	obbligatorio	OBIETTIVI DI SISTEMA
<p>1-Garantire a tutte le persone immigrate, indipendentemente dalla paese di provenienza, il diritto a stare bene, attraverso una piena integrazione sociale che le renda a tutti gli effetti membri attivi della società valorizzando l'apporto dalle diverse culture di cui sono portatrici.</p> <p>2- Assicurare alle persone immigrate a rischio di emarginazione sociale, azioni ed interventi adeguati che, tenendo conto delle loro particolari difficoltà e della diversa cultura di provenienza, permettano la realizzazione di efficaci percorsi di inclusione sociale</p>	<p>1 Rafforzare e promuovere una migliore informazione sui servizi del sistema integrato avendo cura di tradurre il materiale divulgativo nelle diverse lingue e attraverso messaggi culturalmente comprensibili, nonché stimolare e favorire la diffusione delle informazioni relativamente ad ogni altro servizio territoriale.</p> <p>2 Garantire l'attività di mediazione interculturale, nell'ambito del sistema dei servizi alla persona, per assicurare agli stranieri il diritto all'accesso e l'utilizzo dei servizi sociali e socio-sanitari.</p> <p>3 Sostenere progetti finalizzati alla piena integrazione sociale dei minori stranieri attraverso sinergie tra gli attori istituzionali (scuola, comuni, Consorzio servizi sociali,A.S.L.) ed i soggetti comunitari particolarmente impegnati nel tempo extra scolastico che favoriscano una partecipazione attiva nella realizzazione del percorso di crescita nel nuovo contesto di vita, favorendo uno sviluppo dell'interculturalità .</p> <p>4 Promuovere momenti formativi rivolti agli operatori con particolare attenzione a quelli dedicati ad attività di front-office e di accoglienza, per favorire l'aggiornamento e la conoscenza delle diversità culturali ed etniche necessarie per rispondere ad una popolazione che cambia per nazionalità, tipologia familiare e modello culturale.</p> <p>5 Promuovere iniziative per garantire la necessaria alfabetizzazione degli adulti immigrati, al fine di favorire una complessiva crescita formativa.</p> <p>6 Attivare procedure di accompagnamento e supporto a favore degli assistenti familiari finalizzati a promuovere percorsi formativi e ad individuare modalità organizzative che tutelino tale categoria di lavoratori.</p> <p>7 Favorire percorsi di integrazione promuovendo il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle persone immigrate attraverso la conoscenza, la valorizzazione e la condivisione delle risorse del singolo e della comunità culturale di provenienza attivando iniziative finalizzate all'identificazione delle questioni/problematiche e alla loro risoluzione attraverso azioni di "sviluppo di comunità".</p> <p>1 Garantire sostegno alle famiglie e ai minori immigrati con difficoltà di integrazione causata dalla complessità di rielaborazione e mediazione tra la cultura di origine e la cultura di residenza mediando i conflitti nel contesto familiare e prevenendo fratture tra le generazioni.</p> <p>2 Promuovere e valorizzare azioni a supporto della famiglia immigrata priva di una rete parentale e/o amicale di riferimento, attraverso azioni di solidarietà locale: reti tra persone con esperienze comuni (scuola, luogo di vita, luogo di lavoro, ecc.) anche del tempo, esperienze di auto aiuto e mutuo-aiuto fra le famiglie.</p> <p>3 Definire procedure finalizzate all'attivazione di percorsi flessibili e adattabili di prima accoglienza destinati a donne straniere nell'ambito in un sistema di rete tra i soggetti comunitari ed istituzionali presenti sul territorio.</p>	<p>X</p> <p>X In relazione al diritto di accesso</p> <p>X Riferito alla metodologia 328/00 art. 19</p> <p>X Riferita alla metodologia indicata dalla 328/00 art. 19</p>	<p>La messa in rete delle risorse istituzionali e comunitarie che già intervengono e promuovendo buone prassi e responsabilità condivise, attraverso la formalizzazione delle collaborazioni già esistenti e consolidate;</p> <p>La messa in rete dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari rivolti alle persone immigrate, connettendo le risorse coinvolgimento attivo delle associazioni di stranieri già impegnate sul territorio, nella progettazione, nella realizzazione e nel monitoraggio delle diverse iniziative promosse dai diversi soggetti istituzionali e comunitari.</p> <p>La costituzione di sotto-tavolo permanente con funzioni: di osservatorio per il monitoraggio del rapporto tra il sistema della domanda e dell'offerta di servizi e dei bisogni, di valutazione del Piano, di verifica degli impegni e delle responsabilità assunte dai vari soggetti, di monitoraggio dei progetti esistenti anche al fine di prevedere una loro riprogettazione, di valutazione delle ulteriori proposte di progettazione, per accedere a possibili canali di finanziamento.</p> <p>Il monitoraggio dei livelli di diffusione ed omogeneità delle informazioni sull'intero territorio consortile al fine di garantire a tutte le persone straniere pari diritto di conoscenza dei servizi territoriali e delle iniziative presenti. La valorizzazione dell'esistente e la responsabilizzazione e sensibilizzazione di tutte le comunità locali, anche le più piccole, nel porre attenzione al fenomeno migratorio e nell'individuare modalità di accoglienza e di confronto con la diversità etnica e culturale.</p>

	<p>4 Assicurare azioni finalizzate al superamento della condizione di povertà, per prevenire il rischio di emarginazione e favorire processi di inclusione ed emancipazione economica e lavorativa.</p> <p>5 Promuovere iniziative solidali mettendo in rete e potenziando le risorse comunitarie esistenti, al fine di facilitare l'accompagnamento ai servizi sociali e sanitari.</p>	<p>X</p>	
--	---	----------	--

8.2 Considerazioni del Tavolo Tecnico in merito a priorità ed obiettivi

8.2.1. Obiettivi e priorità trasversali proposti dai Tavoli tematici

Il tavolo tecnico, a partire dalla lettura degli obiettivi e delle priorità indicate da ciascun Tavolo Tematico ha evidenziato alcuni elementi comuni che possono prestarsi ad una rilevazione trasversale, nello specifico:

Rete dei servizi e sistema delle relazioni :

- emergono chiare indicazioni a formalizzare e realizzare nei termini di legge l'integrazione sociosanitaria (applicazione L.E.A.) anche attraverso la sottoscrizione di protocolli operativi;
- consolidare, in alcuni casi costruire, la rete tra le risorse del territorio, al fine di valorizzare al meglio l'esistente e rendere maggiormente proficuo l'apporto dei soggetti presenti nella realtà territoriale;
- acquisire comuni metodologie di lavoro, al fine di garantire una presa in carico globale della persona;
- promuovere il coinvolgimento della comunità locale nelle politiche attive rivolte alla popolazione attraverso azioni di sviluppo di comunità;
- acquisire modalità comuni per la raccolta e l'aggiornamento dei dati;
- promuovere e valorizzare buone prassi nell'ambito della solidarietà locale (auto e mutuo aiuto)

Sistema di comunicazione e diffusione delle informazioni :

- costruire un sistema di informazione strutturato e diffuso su tutto il territorio che raggiunga anche le zone più periferiche e che garantisca la conoscenza dei servizi e delle risorse;
- promuovere un piano di comunicazione sociale che abbia cura e attenzione anche nei confronti di chi parla lingue diverse dall'italiano e per chi è in condizioni di disabilità;
- favorire la partecipazione del cittadino e la promozione dei diritti
- promuovere iniziative a sostegno delle pari opportunità

Accesso e fruibilità dei servizi:

- stimolare la riorganizzazione dei servizi esistenti al fine di garantire una risposta adeguata alle esigenze di flessibilità richieste dagli impegni lavorativi soprattutto in relazione ai significativi cambiamenti del mercato del lavoro locale;
- favorire l'omogeneizzazione dei criteri di accesso ai servizi su tutto il territorio
- promuovere percorsi formativi destinati agli operatori di front office per una maggiore accessibilità dei servizi a chi parla lingue diverse dall'italiano a chi è in condizioni di disabilità

Famiglia:

- considerare la centralità della famiglia (intesa come nucleo convivente o come rete di relazioni, parentali o meno, importanti e significative per la vita dell'individuo) come ambito fondamentale sia per la qualità della vita quotidiana della persona
- sostenere la famiglia negli interventi di cura e tutela della persona non autosufficiente sia attraverso interventi economici che servizi di supporto per gestione del carico assistenziale connesso;
- promuovere momenti formativi rivolti a tutte le famiglie, al fine di sostenere e migliorare le responsabilità genitoriali

Accoglienza e residenzialità :

- garantire e promuovere servizi e risorse che rispondano ai bisogni di prima accoglienza e residenzialità a fronte di situazioni particolarmente problematiche e di fragilità
- sostenere la famiglia nella gestione quotidiana della persona non autosufficiente anche attraverso la garanzia di ricoveri di sollievo;

Problematiche economiche:

- garantire l'attività di erogazione di contributi economici ed aiuti materiali al singolo ed alla famiglia con particolare attenzione alle povertà estreme.
- favorire la vita autonoma anche attraverso il temporaneo sostegno a redditi insufficienti nell'ambito di progetti personalizzati in un'ottica di integrazione di politiche a sostegno dell'individuo, con il concorso dei diversi attori del territorio.

Gli obiettivi e le priorità sopra sintetizzate dal Tavolo Tecnico si riferiscono a tematiche affrontate su tutti i Tavoli, ma non sono esaustive del lavoro complessivo a cui si rimanda agli schemi riassuntivi inseriti nel documento di sintesi.

8.2.2. PROPOSTE DEL TAVOLO TECNICO IN MERITO AD OBIETTIVI E PRIORITÀ

Premesso che la realizzazione di obiettivi e priorità sarà orientata a:

- **Garantire la presa in carico della persona nella sua globalità attraverso progetti personalizzati predisposti con la persona e la sua famiglia a partire da una attenta analisi del bisogno.**
- **Garantire la presa in carico della persona nella sua globalità attraverso la costruzione di percorsi integrati tra diversi Enti a garanzia di un approccio multiprofessionale.**

Il Tavolo tecnico ritiene fondamentale tali obiettivi al fine di garantire ai cittadini accessibilità e qualità dei servizi secondo quanto indicato dalla Legge Regionale 1 / 04. Entrambi gli obiettivi trovano riscontro anche nelle finalità specifiche del Piano di Zona indicate dal Documento di Indirizzo, laddove si prevede *“l’acquisizione di comuni metodologie di lavoro che, a seguito dell’analisi e della valutazione del bisogno, garantiscano la realizzazione di progetti individualizzati, concordati con la persona singola o con la famiglia, che definiscano la natura del bisogno stesso, gli obiettivi e le modalità di intervento, il costo, la durata e gli strumenti di verifica”* (ripreso nel Documento di Indirizzo pag. 3)

Obiettivi per il triennio 2006/2008

Il Tavolo Tecnico ribadisce la necessità che le metodologie di sviluppo di comunità e dell'auto e mutuo aiuto alla base del nuovo sistema di welfare vengano indicate dal Tavolo Politico quale corretta interpretazione ed applicazione del principio di partecipazione e sussidiarietà solidale, pertanto la modalità da adottare per la realizzazione delle proposte di seguito formulate attraverso:

La promozione ed il coinvolgimento della comunità locale attraverso azioni di sviluppo di comunità e di sostegno della metodologia dell'auto e mutuo aiuto come indicato nel Documento di Indirizzo approvato dal Tavolo Politico nelle seduta del 3 marzo 2004:

“ La metodologia del processo programmatico del Piano di Zona è stata definita dalle linee guida approvate dall'Assemblea Consortile in data 29.09.03 che discendono, in modo coerente, dalle finalità e dalla metodologia individuata dal Piano Sociale Nazionale 2001/2003 dove, al punto 6 –La carta dei

servizi sociali- viene di fatto richiamata la **metodologia di sviluppo di comunità**, le cui tappe fondamentali sono rappresentate da:

- Essere informati
- Diventare consapevoli
- Diventare competenti
- Essere responsabili
- Diventare corresponsabili “

(Documento di Indirizzo pag. 9)

La promozione del principio della sussidiarietà indicato dalla L. 328/00 e dalla L.R. 1 / 04 tra i principi e le modalità per l'erogazione dei servizi è recepito anche dal Documento di Indirizzo tra le finalità generali.

Nello specifico viene indicata una **sussidiarietà promozionale** intesa come “fare in modo che la comunità possa conoscere e definire le opportunità da garantire, possa essere partecipe, consapevole e competente nel processo programmatico e perché la comunità, nell'insieme delle sue formazioni sociali e dei suoi soggetti, possa crescere in responsabilità nel garantire risposte, le più vicine, a chi ha il bisogno e nel luogo ove si manifesta il bisogno”.

a)

Mantenere l'attuale offerta dei servizi sia in termini di qualità che quantità da parte degli Enti istituzionali (Consorzio, Comuni, ASL)

Il Tavolo Tecnico accoglie e fa propria la proposta del Tavolo Tematico Disabili che definisce tra gli obiettivi di sistema “Il mantenimento dei livelli quali-quantitativi offerti dai servizi esistenti”. Si ritiene importante infatti estendere tale obiettivo a tutte le aree tematiche quale presupposto a salvaguardia dell'esistente e delle peculiarità della comunità locale richiedendo agli Enti istituzionali uno specifico impegno in tal senso.

In considerazione del difficile momento attraversato dagli Enti Pubblici relativamente al reperimento delle risorse finanziarie, è utile e necessario considerare questo obiettivo strettamente correlato con quanto esplicitato successivamente al punto h) ottimizzare le competenze nel settore della progettazione.

b)

Consolidare le relazioni tra Enti anche attraverso protocolli e formalizzare le collaborazioni già in essere tra Enti ed associazioni di volontariato.

La necessità di realizzare protocolli tra Enti e formalizzare le collaborazioni già esistenti con le associazioni di volontariato emerge da tutti i Tavoli Tematici.

In molti casi si tratta infatti di relazioni già operative che necessitano di essere formalizzate . Il Tavolo Tecnico concorda con questa indicazione, considerandolo peraltro fondamentale anche per la realizzazione di percorsi integrati tra i diversi soggetti presenti nel territorio.

La realizzazione di questo obiettivo, infine, trova una sua collocazione anche tra le finalità specifiche del Documento di Indirizzo in relazione alla “costruzione di una rete di servizi e di interventi sociali e socio-sanitari in coerenza con quanto stabilito dalla L.R. 1 / 04, dove le varie risorse, istituzionali e comunitarie, si collocano (i nodi della rete) con precisi ruoli e caratteristiche in un sistema di relazioni che promuove e realizza collaborazioni, buone prassi e responsabilità condivise (reti di responsabilità sociali) (Documento di Indirizzo pag. 3) anche in riferimento alle politiche altre.

Nello specifico il Tavolo Tecnico condivide con il Tavolo Disabili la necessità di proporre il seguente obiettivo, sottolineando che è importante considerare anche i ragazzi disabili inseriti nelle scuole superiori, dove spesso i problemi di integrazione si complicano:

- “Costituire un gruppo ristretto che veda rappresentati i Comuni, l'Asl, la Scuola e il Consorzio con il compito di procedere alla stesura di una bozza di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica dei bambini disabili, anche valutando la possibilità di delegare al Consorzio IN.RE.TE. la gestione degli interventi di assistenza scolastica specialistica di

competenza dei comuni e utilizzare al meglio i canali di finanziamento regionali (Obiettivo strategico 3, obiettivo specifico 3)

c)

Rendere maggiormente omogenee le relazioni dei tre Consorzi con l'ASL 9.

Viene segnalata dalla rappresentanza dell'ASL 9, presente al tavolo Tecnico, una situazione di partenza di difformità nelle relazioni che intercorrono tra ASL e Consorzi dei Servizi Sociali, che oggi rischia di essere amplificata dal fatto che i tre Consorzi presenti sul territorio (Caluso, Cuorgnè, Ivrea) stanno lavorando alla costruzione di tre Piani di Zona che, proprio perché espressione della realtà locale, potrebbero risultare molto diversi tra loro.

E' peraltro necessario, al fine di rendere effettivo il "coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con gli interventi sanitari" così come indicato dalla Legge Nazionale 328 / 00, dalla Legge Regionale 1 / 04 ed auspicato nel Documento di Indirizzo (pag. 3 - Finalità specifiche) che i tre Consorzi provvedano a concordare tra di loro proposte e modalità comuni di interazione l'ASL 9.

d)

Raccordare i sistemi di informazione e comunicazione dei diversi Enti presenti sul territorio

Al fine di rendere possibile la realizzazione di uno degli obiettivi indicati come prioritari da tutti i Tavoli Tematici : **costruire un sistema di informazione strutturato e diffuso su tutto il territorio che raggiunga anche le zone più periferiche e che garantisca la conoscenza dei servizi e delle risorse**, il Tavolo Tecnico considera utile che siano raccordati i diversi sistemi di informazione e comunicazione degli Enti del territorio, anche attraverso le interrelazioni che i sistemi operativi informatici consentono.

Attraverso questo raccordo potrebbero anche essere oggetto di analisi congiunta le modalità di raccolta ed aggiornamento dati proprie di ciascun ente, con l'obiettivo di rendere il più omogenei possibile i criteri di rilevazione.

In relazione a questo obiettivo il Tavolo Tecnico sottolinea una criticità emersa nel corso della costruzione della base conoscitiva, fase in cui si sono evidenziate significative diversità sia tra gli Enti, che tra i soggetti comunitari, in merito ai dati registrati ed al significato loro attribuito. Questo elemento ha reso difficoltoso e, in alcuni limitati ambiti, anche impreciso il percorso di costruzione della base conoscitiva.

Il Tavolo Disabili, in particolare non ha avuto la possibilità di lavorare a partire dai dati relativi ai disabili presenti sul territorio, poiché ad oggi, non sono disponibili in modo completo.

Considerando il fatto che la base conoscitiva del Piano di Zona è stata finora costruita con riferimento ai dati dell'anno 2003, il problema è da affrontare con tempestività per fornire le linee di indirizzo necessarie ai prossimi aggiornamenti.

e)

Promuovere e valorizzare progetti finalizzati alla prevenzione del disagio

Il Tavolo Tecnico, da un'analisi degli obiettivi specifici indicati dai Tavoli Tematici, ha rilevato una limitata attenzione ai temi della prevenzione. Gli obiettivi indicati infatti si riferiscono prioritariamente all'area della promozione e della cura. La rappresentatività tecnica del Tavolo ritiene importante integrare quanto espresso dai Tavoli Tematici con obiettivi ed azioni a valenza di prevenzione. In particolare considera di fondamentale importanza agire in tal senso nel settore minorile in cui intervenire sulle fasce d'età più precoci consente una maggiore efficacia nella prevenzione del disagio e dei comportamenti devianti.

Il Tavolo Tecnico evidenzia anche la necessità di intervenire con azioni di formazione e sostegno ai giovani adulti nell'ambito delle loro responsabilità genitoriali, in relazione anche all'acquisizione di strumenti utili al superamento delle difficoltà connesse con il ciclo di vita degli individui e della famiglia. Si evidenzia, in relazione a questo obiettivo come la promozione ed il coinvolgimento della comunità locale attraverso azioni di sviluppo di comunità, possa favorire la nascita e lo sviluppo di risorse comunitarie non formalizzate, la cui presenza e attività possono incidere sulla capacità di prevenzione del territorio in cui agiscono.

f)

Promuovere la capacità del Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di rimodulare l'offerta dei servizi a partire dai cambiamenti sociali in atto.

Il Tavolo Tecnico ribadisce che il sistema integrato dei servizi sociali deve poter essere in grado di cogliere i cambiamenti e le nuove problematiche che emergono a livello sociale, dotandosi della flessibilità necessaria a riformulare l'offerta complessiva dei servizi.

Solo in tal modo è possibile garantire al meglio la differenziazione degli interventi e dei servizi sulla base della domanda espressa dagli utenti (L.R 1 / 04 art. 21 Qualità dei servizi)

La realizzazione di questo obiettivo è strettamente correlata alla possibilità di poter contare su dati attendibili e rilevati con modalità condivise, condizione necessaria per poter avere un adeguato osservatorio della realtà sociale in cui si opera.

g)

Promuovere servizi a "bassa soglia"

Il Tavolo Tecnico, a partire dalle indicazioni del tavolo Anziani :

- "Attivare interventi di semi-residenzialità rivolti all'anziano non autosufficiente finalizzati alla permanenza presso il proprio ambiente di vita". (Obiettivo strategico locale n. 1 Obiettivo specifico n. 6)

e da quelle dal Tavolo Disabili :

- "Il mantenimento dei livelli quali-quantitativi offerti dai servizi esistenti" (Obiettivo di sistema)
- "Realizzare sul territorio servizi semiresidenziali per l'accoglienza di persone con disabilità permanente, post traumatizzati, finalizzati al mantenimento della persona nel proprio contesto di vita e al miglioramento della qualità della vita della persona disabile". (Obiettivo strategico locale 2 Obiettivo specifico 3)
- "Ripensare i centri diurni collocandoli nella nuova rete dei servizi offerti alle persone disabili, potenziando ulteriormente la connessione con il territorio e con le occasioni di integrazione che offre, per realizzare la massima autonomia possibile, nel rispetto dei bisogni assistenziali ed educativi di ognuno" (Obiettivo strategico locale 3 Obiettivo specifico 7)

dagli obiettivi individuato dai Tavoli emerge l'importanza e la necessità di promuovere servizi semiresidenziali destinati a persone non autosufficienti.

L'esperienza maturata nel settore della disabilità conferma come il servizio semiresidenziale possa rappresentare un utile strumento per prevenire o rimandare il ricorso ad interventi residenziali. Nelle situazioni particolarmente problematiche, che comportano un notevole e complesso carico per la famiglia coinvolta nella cura e tutela del familiare non autosufficiente, il servizio semiresidenziale può essere un concreto sostegno alla domiciliarità. La permanenza fuori casa, per alcune ore del giorno, della persona assistita consente ai familiari di svolgere in tranquillità le attività quotidiane (lavoro, scuola, spesa, ...) mantenendo integro il diritto della persona non autosufficiente a fare parte del proprio nucleo familiare, presso il quale rientra ogni sera, come tutti gli altri membri della famiglia.

Il Tavolo Disabili auspica che accanto agli attuali centri diurni, attivi e presenti da anni nel territorio del Consorzio IN.RE.TE. per disabili psico-fisici vengano realizzati servizi rivolti anche alle persone disabili post-traumatizzate.

Per quanto riguarda la popolazione anziana non autosufficiente il Tavolo Tecnico sottolinea sia la totale assenza sul territorio di centri diurni o analoghe tipologie di servizio, che la necessità di lavorare con le famiglie per promuovere una fruizione diversificata, sulla base al progettazione individuale, delle strutture residenziali che sul territorio si sono già dichiarate disponibili ad inserimenti in regime diurno.

h)

Ottimizzare le competenze nel settore della progettazione in una dimensione di rete

Un elemento costante che emerge dai documenti dei Tavoli Tematici è la difficoltà per i diversi Enti (soggetti pubblici e comunitari), soprattutto per i più piccoli con una limitata struttura organizzativa, ad

attivare richieste di finanziamenti specifici (fondi regionali, europei...) in quanto le procedure di richiesta sono complesse e necessitano, per essere elaborate, di personale specificatamente formato, reti di partnership nazionali ed internazionali non improvvisabili al momento della presentazione dei progetti.

Il Tavolo Tecnico propone che venga valutata, nell'ambito delle azioni di sistema del Piano di Zona, una rete funzionale di risorse qualificate che nel settore delle politiche sociali ed altre ricerchi opportunità e risorse, crei relazioni di partnership internazionali...sostenga, a partire dai contenuti forniti dai singoli Enti, la predisposizione di progetti, ne curi l'iter procedurale e le rendicontazioni.

A riferimento è opportuno ricordare esperienze analoghe sviluppatesi sul territorio ad esempio i Tavoli tecnici del Patto territoriale del Canavese, i Gruppi operativi Locali nell'ambito del settore penitenziario, la progettazione partecipata Legge 285/97, il progetto Lapis.

8.2.3 QUADRO RIEPILOGATIVO DELLE PRIORITA' GENERALI ED AZIONI DA REALIZZARE NEL TRIENNIO 2006/2008

Tavoli tematici: M= minori/ D = disabili/ Ad = adulti/I = immigrati /A = anziani

Priorità 2006/2008	Obiettivi indicati dai tavoli Tematici in relazione alle priorità	Azioni / Servizi
<p>a) Mantenere l'attuale offerta dei servizi sia in termini di qualità che quantità da parte degli Enti istituzionali (Consorzio, Comuni, ASL)</p>	<p>TAVOLO MINORI</p> <p>Obiettivo strategico 1 (v 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>1. Mantenere prese in carico di tipo specialistico e multiprofessionale attivando percorsi di innovazione che migliorino l'efficacia dell'intervento socio-sanitario nelle situazioni più gravi in particolare in riferimento alle aree d'intervento definite dai L.E.A. (D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003).</p> <p>2. Mantenere forme di sostegno educativo alle famiglie in situazioni di disagio e promuoverne d'innovative a cui concorrono, per le realizzazioni, tutte le componenti della comunità locale (Consorzi, Comuni, Comunità Montane, Scuole, Privato Sociale, Associazioni, ecc.);</p> <p>3. Garantire forme di accoglienza familiare appropriate e personalizzate ai minori in situazione di disagio conclamato, mantenendo le attuali modalità (affidamento residenziale, inserimenti residenziali in comunità familiari ed educative) e promovendone di nuove (affidamento diurno, per periodi di "vacanza", forme di aiuto volontario tra famiglie);</p> <p>4. Attivare interventi economici finalizzati al sostegno delle famiglie in situazioni di disagio conclamato attraverso la predisposizione di un progetto personalizzato che può prevedere il coinvolgimento del Consorzio (sostegno economico), del Comune di residenza (esenzione rette) e/o dell'associazionismo (buoni spesa, pagamento bollette, ecc.);</p> <p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1. Promuovere il coinvolgimento della comunità locale nelle politiche attive rivolte alla popolazione minorenni e alle loro famiglie attivando percorsi di</p>	<p>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</p> <p>Sportello sociale: informazione sociale per tutti e collegamento ai servizi del territorio. Collaborazione: Provincia di Torino</p> <p>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 Collaborazioni: N.P.I., Servizio di Psicologia dell'età evolutiva/adulti, Ser.T., Servizio Salute Mentale, Reparti di Pediatria e Ostetricia, Pediatri di base, Consulitori familiari, Servizio Cure domiciliari, Scuola, Autorità Giudiziaria, Forze dell'ordine, Volontari.</p> <p>Servizio di educativa territoriale: progetti individuali di sostegno educativo e relazionale al minore in situazione di disagio ed alla sua famiglia</p> <p>Servizio di educativa territoriale: progetti aggregativi a valenza educativa per gruppi omogenei di ragazzi ed iniziative esterne</p> <p>Assistenza Domiciliare: aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale.</p> <p>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.</p> <p>Interventi a favore di famiglie in situazioni problematiche - sostegno alla natalità (D.G.R.68/03) -</p> <p>Inserimenti residenziali di minori: accoglienza temporanea in case famiglia o comunità educative, idonee alle esigenze educative e assistenziali di minori per i quali è pregiudizievole la permanenza presso il proprio nucleo familiare.</p> <p>Affidamento familiare : colloqui conoscitivi coppie/singoli aspiranti all'affidamento, sostegno e vigilanza sugli</p>

	<p>partecipazione finalizzati all'identificazione delle questioni/problematiche e alla loro risoluzione attraverso azioni di "sviluppo di comunità";</p> <p>4. <i>Promuovere</i> forme di aggregazione tra i giovani sia strutturate (ad esempio: centri di aggregazione, centri di incontro, centri culturali) sia forme associative giovanili (ad esempio: associazioni composte da giovani, associazioni che svolgono attività rivolte ai giovani);</p> <p>6. <i>Promuovere</i> e valorizzare azioni di solidarietà locale: reti tra persone con esperienze comuni (scuola, luogo di vita, luogo di lavoro, ecc.) banche del tempo, esperienze di auto aiuto e mutuo-aiuto fra le famiglie;</p>	<p>affidamenti. L'affidamento è uno strumento di sostegno alla famiglia in difficoltà che offre al minore la possibilità di avere un altro contesto familiare in cui trovare risposta ai bisogni materiali, relazionali e psicologici che gli sono propri.</p> <p>Adozione: segreteria adozioni, corsi di formazione per aspiranti coppie adottive, colloqui conoscitivi per istruttorie, verifica periodo affidamento preadottivo.</p> <p>Sviluppo di comunità: promuovere azioni per una comunità informata, consapevole, competente e responsabile capace di mettere in rete capacità, competenze, risorse.</p> <p>Gruppo "Flauto Magico" di Pavone Gruppo "Genitori per caso" di Albiano, Azeglio, Borgomasino, Caravino, Cossano Maglione, Settimo Rottaro, Vestignè, Piverone, Bollengo, Burolo Palazzo. Gruppo di Chiaverano. Collaborazioni: Amministrazioni comunali, associazioni presenti nel territorio di riferimento, scuola</p> <p>Iniziativa a sostegno della genitorialità : "Saliscendi". punto d'incontro per neogenitori con figli da 0 a sei mesi. (DGR 23/02)</p> <p>Gruppo di coordinamento attività integrate socio-sanitarie per la famiglia (DGR 119/04)</p> <p>ASL 9 Ambulatorio settimanale per patologie neurologiche, Ambulatorio settimanale per cefalee 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.</p> <p>Consulenze al Tribunale civile e alla Procura della repubblica in situazioni di separazione conflittuale e per atti di abuso e di violenza sessuale</p> <p>Collaborazione con il Tribunale dei Minorenni</p> <p>Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età infantile Progetto "Via Lattea" sostegno neo mamme Assistenza sanitaria di base ed ospedaliera</p> <p>Attività consultoriali (spazio giovani): 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</p> <p>Progetto "Pollyanna": consulenza per coppie in crisi con figli minori</p> <p>Progetto "Zucchero filato": sostegno per le problematiche legate alle disfunzioni alimentari Progetto "Attenti al lupo": gruppo di lavoro interistituzionale (A.S.L.-Consorzi-Procura della Repubblica) sul maltrattamento ed abuso dei minori</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <p>Attività di educazione alla salute con particolare riguardo alla promozione di condizioni idonee ad un armonico sviluppo psico affettivo</p> <p>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.</p> <p>Corsi di Infant massage: quattro incontri per mamme con neonati 0-6 mesi, effettuati da personale appositamente formato, per insegnare tecniche del massaggio infantile.</p> <p>Corsi pre parto</p> <p>Cure domiciliari: servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, cure palliative in assistenza domiciliare integrata, cure di lungoassistenza.</p> <p>COMUNI</p> <p>Facilitazioni economiche vacanze minori/centri estivi Facilitazione economica per l'accesso al nido Testi scolastici gratuiti per scuole medie Riduzione / esenzione retta mensa scolastica Riduzione / esenzione rette scolastiche Borse di studio Centri estivi (285/97 residui 2006) Asilo nido Servizi integrativi al nido Servizi scolastici per scuole materne pubbliche e parificate Trasporto scolastico materne Trasporto scolastico elementari Refezione scolastica scuola materna Refezione scolastica scuola elementare Refezione scuola media</p> <p>Comune di Ivrea Laboratorio Territoriale di Educazione Ambientale di Ivrea – La Polveriera Meno grassi più sani: progetto di educazione alimentare in collaborazione con l'ASL e con le scuole e porediesi Biblioteca animata: lettura ad alta voce, lettura delle immagini, animazione creativa e curiosa, produzioni inerenti il testo proposto, invenzione di storie. Bambinateatro: rassegna teatrale rivolta ai bambini. Attività natatoria presso la Piscina Comunale: corsi di nuoto in orario scolastico per i bambini delle scuole dell'infanzia e primarie della città e dei Comuni limitrofi.</p> <p>Servizio di Mediazione familiare: percorso mirato alla riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o inseguito alla separazione o al divorzio in spazio neutro che si identifica nella sede del servizio Politiche Sociali. Si interviene per definire un patto genitoriale che tenga in debita considerazione il rapporto genitori-figli. Collaborazioni: Consorzio IN.RE.TE.; Tribunale Ordinario;</p>
--	--	--

	<p style="text-align: center;">TAVOLO ADULTI</p> <p>Obiettivi strategici 1 e 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>2. Garantire un'adeguata attività di accoglienza, ascolto, osservazione dei bisogni e delle richieste di aiuto, con conseguente attivazione delle risorse più idonee per orientare e accompagnare le persone in temporanea difficoltà a progetti di piena inclusione sociale.</p> <p>3. Assicurare gli indispensabili interventi di aiuto domiciliare alla famiglia e al singolo nel loro ambiente di vita e di relazione privilegiando i soggetti che non possono utilizzare idonee risorse alternative.</p> <p>4. Realizzare percorsi concertati tra Asl, Comuni, Consorzio e soggetti comunitari per garantire l'adeguata attività socio-sanitaria definita dal D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", ripresa dal D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e applicata dalla D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003 riguardante l'approvazione dell'accordo Regione-Territorio</p> <p>5 <i>Promuovere</i> e valorizzare progetti finalizzati alla prevenzione del disagio.</p> <p>4. Garantire l'attività di erogazione di contributi economici, e aiuti materiali, al singolo ed alla famiglia per favorire la vita autonoma ed il temporaneo sostegno a redditi insufficienti, in un'ottica di integrazione di politiche a sostegno dell'individuo, realizzate dai diversi attori del territorio secondo specifiche competenze, con particolare attenzione alle povertà estreme.</p> <p>5 <i>Promuovere</i> e sostenere, ove già esistenti, in modo più continuativo e sistematico, iniziative di prima accoglienza per persone singole, in cerca di alloggio</p>	<p>Associazione Casa Delle Donne</p> <p>Informagiovani: servizio di informazioni sulle tematiche giovanili rivolto ai cittadini di tutti i comuni del territorio. Spazio multimediale: servizio pubblico di accesso a internet</p> <p>Centri di aggregazione giovanile: gestione associata tra Comuni di Ivrea, Montalto Dora e Banchette Altri spazi di aggregazione: Spazio Arte Giovani. Attività strutturate per i giovani in ambito artistico, musicale, teatrale, ecc.</p> <p>IN.RE.TE.</p> <p>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</p> <p>Sportello sociale: informazione sociale per tutti e collegamento ai servizi del territorio. Collaborazione: Provincia di Torino</p> <p>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 Collaborazioni: Amministrazioni Comunali, Ser.T., Servizio Salute Mentale, Medici di base, Servizio Cure domiciliari, Scuola, Autorità Giudiziaria, Forze dell'ordine, Volontari.</p> <p>Assistenza Domiciliare : aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale</p> <p>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.</p> <p>Sviluppo di comunità: promuovere azioni per una comunità informata, consapevole, competente e responsabile capace di mettere in rete capacità, competenze, risorse. Collaborazioni: Amministrazioni comunali, associazioni presenti nel territorio di riferimento, scuola</p> <p>Residenzialità Adulti: inserimenti residenziali a favore di persone adulte che per gravi difficoltà non possono, temporaneamente, permanere presso il proprio domicilio.</p> <p>ASL 9 Ser.T. Attività di prima accoglienza e presa in carico.</p>
--	--	--

	<p>temporaneo notturno (dormitorio) o di una prima provvisoria sistemazione (in particolare immigrati ed ex detenuti).</p>	<p>Attività prevenzione malattie sessualmente trasmesse Unità di strada (mappatura discoteche) Unità di strada (mappatura altri locali e luoghi informali) Interventi sanitari (monit. patologie e vacc.) Interventi psicologici (sost. e psicoterapia) Reinserimento, integrazione e lavoro di rete sociale Programmi farmacologici in casa circondariale Monitoraggio sanitario in casa circondariale Interventi psicologici (sost. e psicoterapia) in casa circondariale Reinserimento e integrazione (casa circ.) Programmi terapeutici sezione 1° livello Struttura drop in (passaggi) Progetto borse formazione lavoro Inserimenti in Comunità terapeutiche</p> <p>Dipartimento Salute Mentale Attività di prima accoglienza e presa in carico Servizio di Assistenza Domiciliare. Inserimenti residenziali</p> <p>Cure domiciliari: servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, cure palliative in assistenza domiciliare integrata, cure di lungoassistenza.</p> <p>COMUNI Assegnazione alloggi ERP Assegni di maternità Assegno al nucleo con almeno 3 figli minori Contributi a sostegno della locazione Contributo spese di riscaldamento Esenzione ticket indigenti Funerali di povertà</p> <p>Centri di aggregazione giovanile: gestione associata tra Comuni di Ivrea, Montalto Dora e Banchette</p> <p>Comune di Ivrea Altri spazi di aggregazione: Spazio Arte Giovani. Attività strutturate per i giovani in ambito artistico, musicale, teatrale, ecc. Servizio di mediazione familiare</p> <p>Rilascio certificati I.S.E.E.</p> <p>L.A.P.I.S.: L'Agenzia per l'inclusione sociale. Percorsi di sostegno all'inserimento lavorativo di soggetti deboli sul mercato del lavoro secondo il metodo elaborato e condiviso dai servizi del territorio (orientamento, definizione e individuazione livello di occupabilità, tirocinio formativo, tutoring, azioni di rinforzo competenze individualizzate, ecc.) Collaborazioni: Provincia di Torino, Consorzi Socio-Assistenziali di Ivrea e Caluso, Servizi dell'ASL9, Fondazione Ruffini, Consorzio Copernico</p> <p>Cantieri lavoro per disoccupati e per detenuti in semilibertà Collaborazioni: Centro per l'Impiego, Casa Circondariale di Ivrea, CSSA</p> <p>Attività nel settore penitenziario</p> <p>Voucher servizi: contributo erogato a favore di persone che necessitano di disporre di servizi di natura assistenziale e/o educativa al fine di rendere compatibili i fabbisogni</p>
--	---	--

	<p>TAVOLO DISABILI</p> <p>Obiettivo di Sistema <i>Il mantenimento dei livelli quali-quantitativi offerti dai servizi esistenti</i></p> <p>Obiettivo strategico 1 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>2 Realizzare interventi informativi e formativi per incidere sul comune approccio alla persona disabile in modo da considerare le abilità e non le dis-abilità</p> <p>5 Realizzare sul territorio iniziative (es. esperienza positiva dei “Laboratori Autonomia” rivolti agli ipovedenti e ai ciechi) che aiutino concretamente le persone ad affrontare e ridurre le difficoltà connesse alla loro specifica disabilità;</p> <p>6 Promuovere la “cultura” dei ricoveri di sollievo per favorirne l'accettazione da parte delle famiglie e permettere sia un miglioramento della qualità della vita della famiglia stessa, che la sperimentazione di percorsi di autonomia della persona disabile;</p>	<p>formativi e/o esigenze lavorative con i vincoli di carattere familiare.</p> <p>P.O.R. FSE OB.3: azioni di orientamento, rinforzo competenze e sostegno all'inserimento lavorativo Collaborazioni: Agenzie formative del territorio del CPI di Ivrea e di Cuorgnè</p> <p>Ricollocazione lavoratori espulsi in conseguenza di crisi aziendali: percorsi di reinserimento lavorativo e azioni di sostegno al reddito Collaborazioni: Provincia di Torino, CPI di Ivrea</p> <p>Anticipazione trattamento di Cassa Integrazione Straordinaria ai lavoratori provenienti da aziende interessate a procedure concorsuali Collaborazioni: INPS</p> <p>Informalavoro : attività di accoglienza, informazione e orientamento professionale, svolto a favore dei cittadini di tutti i comuni compresi nel territorio del CPI di Ivrea Collaborazioni: Provincia di Torino, CPI di Ivrea,</p> <p>Sportello Politiche Sociali: attività di accoglienza, orientamento ai servizi del territorio e istruttoria e sostegno individuale per la presentazione pratiche amministrative di competenza del Servizio Politiche Sociali (erogazione contributi, assegnazione alloggi)</p> <p>Centro di prima accoglienza per stranieri</p> <p>IN.RE.TE.</p> <p>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.</p> <p>Sportello sociale: informazione sociale per tutti e collegamento ai servizi del territorio. Collaborazione: Provincia di Torino</p> <p>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 Collaborazioni: Amministrazioni Comunali, N.P.I., Servizio di Psicologia, Servizio Salute Mentale, Medicina legale, Medici di base, Servizio Cure domiciliari, Scuola, Autorità Giudiziaria, Volontari.</p> <p>Sviluppo di comunità: promuovere azioni per una comunità informata, consapevole, competente e responsabile capace di mettere in rete capacità, competenze, risorse. Collaborazioni: Amministrazioni comunali, associazioni presenti nel territorio di riferimento, scuola</p> <p>Assistenza Domiciliare : aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale.</p>
--	---	--

	<p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Realizzare percorsi socio-sanitari integrati e continuativi, condivisi con la famiglia, che garantiscano l'ascolto, il sostegno e l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia nelle diverse fasi di vita; (LEA)</p> <p>4 Utilizzare una metodologia comune per la definizione di "progetti individualizzati" che, in particolare per la persona disabile, tenga conto delle potenzialità della persona</p> <p>6 Sostenere la famiglia nella maturazione della consapevolezza che la persona disabile, se ne ha le potenzialità, è in grado di affrontare percorsi di vita autonoma che possono anche prevedere un progressivo distacco dalla stessa e rafforzare, contemporaneamente, sul territorio la presenza di strutture di piccole dimensioni in grado di accoglierle adeguatamente;</p> <p>Obiettivo strategico 3 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Stimolare azioni culturali e di sensibilizzazione per preparare le risorse pubbliche e private ad accogliere in contesti di "normalità" le persone disabili impegnate in percorsi di autonomia personale e sociale, anche attraverso la condivisione e la trasmissione dell'esperienza maturata da associazioni già operanti;</p> <p>2 Operare delle sinergie tra i servizi consortili, i servizi sanitari, la scuola, la formazione professionale e il mondo del lavoro in modo da realizzare una programmazione delle attività formative e permettere la definizione di progetti individualizzati che tengano conto precocemente delle eventuali possibilità di inserimento nel mondo del lavoro e/o in attività socializzanti</p> <p>6 Offrire alle persone disabili la possibilità di comunicare, nei diversi contesti di vita, utilizzando le tecnologie disponibili (comunicazione facilitata/aumentativa) e offrendo ai familiari, insegnanti, operatori la possibilità di partecipare a corsi di formazione e aggiornamento</p> <p>7 Ripensare i centri diurni collocandoli nella nuova rete dei servizi offerti alle persone disabili, potenziando ulteriormente la connessione con il</p>	<p>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.</p> <p>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 e partecipazione alla Unità Valutativa handicap dell'ASL 9.</p> <p>Servizio di educativa territoriale: sostegno educativo e relazionale al minore e all'adulto disabile nel percorso di crescita ed integrazione</p> <p>Assistenza Educativa disabili sensoriali: interventi educativi in ambito scolastico ed extrascolastico rivolti a minori e adulti inseriti in percorsi scolastici o di formazione professionale.</p> <p>Servizio Inserimenti Lavorativi : facilitare l'ingresso della persona disabile nel mondo del lavoro attraverso interventi di mediazione e facilitazione della relazione tra il disabile e il contesto lavorativo, in convenzione con il centro per l'Impiego per la realizzazione del "collocamento mirato" ai sensi della legge 68/99 e in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti nella rete locale.</p> <p>P.O.R. FSE OB.3 linea 2 : Azioni in favore di soggetti deboli e a rischio di emarginazione.</p> <p>Integrazione della quota a carico dell'ospite per la copertura della retta degli inserimenti residenziali</p> <p><u>Area dell'integrazione socio sanitaria:</u> (IN.RE.TE. – ASL 9)</p> <p>Laboratorio Multimediale: si propongono percorsi individuali e di gruppo di sostegno e miglioramento della capacità comunicativa attraverso l'utilizzo del computer e di specifici software, valorizzando l'espressione artistica e la creatività.</p> <p>Attività di conduzione del "Laboratorio Autonomia" rivolto a persone ipovedenti e non vedenti: l'attività del laboratorio svolta in collaborazione con il Centro Ipovisione dell'ASL 9 .</p> <p>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 capacità tecnico-artigianali.</p> <p>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</p>
--	--	--

	<p>territorio e con le occasioni di integrazione che offre, per realizzare la massima autonomia possibile, nel rispetto dei bisogni assistenziali ed educativi di ognuno;</p> <p>8 Promuovere l'auto e mutuo aiuto raggiungendo precocemente le famiglie con minori disabili sin dai primi contatti che hanno con i servizi pubblici</p>	<p>Trasporto e accompagnamento: servizio accessorio a sostegno della frequenza dei Centri Diurni.</p> <p>Cure domiciliari di lungoassistenza</p> <p>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. Promuove l'utilizzo di periodi di "ricovero di sollievo" e inserimenti temporanei</p> <p>Integrazione della quota a carico dell'ospite per la copertura della retta degli inserimenti residenziali.</p> <p>ASL 9</p> <p>Servizio di Neuropsichiatria Infantile Presidenza dell'Unità Valutativa Handicap – valutazione della condizione di disabilità e dei progetti di inserimento residenziali e semiresidenziali. Presa in carico. Prescrizione ausili e protesi. Trattamenti riabilitativi logopedici e fisioterapici. Collaborazione con il Servizio di Psicologia "Area età evolutiva" Attivazione procedure per l'integrazione scolastica e sociale delle persone disabili ai sensi della legge 104/94 Trasporto bambini per trattamenti di riabilitazione</p> <p>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.</p> <p>Servizio di Medicina legale: certificazioni (invalidità civile ,handicap,sordomutismo,collocamento mirato)</p> <p>Cure domiciliari: servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, cure palliative in assistenza domiciliare integrata,cure di lungoassistenza.</p> <p>Assistenza sanitaria integrativa Fornitura presidi ed ausili previsti da un apposito nomenclatore tariffario ministeriale.</p> <p>Trasporti sanitari</p> <p>COMUNI</p> <p>Trasporto scolastico disabili Assistenza scolastica alunni disabili Trasporto adulti disabili Richieste superamento barriere architettoniche Istruttoria pratica per contributi per abbattimento barriere architettoniche edifici privati Rilascio facilitazioni per la circolazione e la sosta di persone disabili (temporanea) Rilascio facilitazioni per la circolazione e la sosta di persone disabili (permanente)</p>
--	--	--

	<p>TAVOLO ANZIANI</p> <p>Obiettivo strategico 1 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Garantire percorsi assistenziali socio-sanitari integrati e continuativi nelle diverse fasi di bisogno della persona anziana non autonoma e non autosufficiente, con assegnazione di risorse certe e continuative nel tempo;</p> <p>2 Costruire percorsi di responsabilizzazione dei soggetti comunitari in rete con i servizi pubblici nell'assunzione di specifici ruoli e impegni a fianco degli anziani e delle loro famiglie secondo la logica della "sussidiarietà orizzontale" prevista dalla legge 328/2000, con particolare riferimento all'erogazione di servizi integrativi all'assistenza domiciliare e alle cure domiciliari</p> <p>5 Realizzare un sistema di cure domiciliari nell'ambito dell'applicazione a livello locale dell'Accordo regionale Lea (DGR n 51-11389 del 23.12.2003)</p> <p>6 Attivare interventi di semi-residenzialità rivolti all'anziano non autosufficiente finalizzati alla permanenza presso il proprio ambiente di vita.</p> <p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Applicare la DGR n 17-15226 del 30.03.2005 attraverso un percorso condiviso Asl e Consorzio e con il coinvolgimento delle associazioni rappresentanti gli anziani e le loro famiglie.</p> <p>2 Garantire un numero di posti letto con riconoscimento di "quota sanitaria" da parte dell'Asl sufficiente alle esigenze rilevate e, come minimo, corrispondente al parametro "N° posti letto/anziani ultra sessantacinquenni residenti" definito dalla Regione Piemonte;</p> <p>3 Promuovere procedure di accreditamento dei presidi pubblici e privati del territorio che mirino ad elevare la qualità dei servizi offerti e la qualità della vita degli anziani ospiti.</p>	<p>IN.RE.TE.</p> <p>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.</p> <p>Sportello sociale: informazione sociale per tutti e collegamento ai servizi del territorio. Collaborazione: Provincia di Torino</p> <p>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 Collaborazioni: Unità di Valutazione Geriatrica, servizio Cure domiciliari, Presidi ospedalieri, Servizio Salute Mentale, Medici di base, Medicina Legale, Amministrazioni Comunali, Volontari.</p> <p>Sviluppo di comunità: promuovere azioni per una comunità informata, consapevole, competente e responsabile capace di mettere in rete capacità, competenze, risorse. Collaborazioni: Amministrazioni comunali, associazioni presenti nel territorio di riferimento, scuola.</p> <p>Assistenza Domiciliare : aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale</p> <p>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.</p> <p>Interventi economici a sostegno della permanenza degli anziani non autosufficienti presso il proprio domicilio (D.G.R.118/04)</p> <p>Telesoccorso: cessione in prestito d'uso apparecchio di teleallarme e attivazione/potenziamento della rete solidale di supporto.</p> <p>Progetto "Sentieri di casa": garantire interventi a sostegno della permanenza di anziani presso il proprio domicilio attraverso accompagnamenti, trasporti e piccole commissioni. Progetto in collaborazione con il Gruppo di Azione Locale delle Comunità Montane .</p> <p>Gestione diretta di strutture residenziali: R.A.F. "Villa S. Giacomo" Caravino Comunità alloggio "Casa Giuseppina" Ivrea</p> <p>Inserimenti residenziali e semiresidenziali: il servizio garantisce l'accompagnamento della persona anziana al suo inserimento nella struttura più idonea quando non è più possibile la sua permanenza al domicilio. Promuove l'utilizzo di periodi di "ricovero di sollievo" e inserimenti temporanei</p>
--	---	---

		<p>Integrazione della quota a carico dell'ospite per la copertura della retta degli inserimenti residenziali.</p> <p><u>Area dell'integrazione socio sanitaria:</u> (IN.RE.TE. – ASL 9)</p> <p>Interventi economici a sostegno della permanenza degli anziani non autosufficienti presso il proprio domicilio</p> <p>Cure domiciliari di lungoassistenza</p> <p>Realizzazione del nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio sanitaria a favore di pazienti anziani non autosufficienti.</p> <p>ASL 9 Servizio di Medicina legale: certificazioni (invalidità civile handicap, sordomutismo) Assistenza sanitaria integrativa Fornitura presidi ed ausili previsti da un apposito nomenclatore tariffario ministeriale. Fornitura prodotti dietetici e per la nutrizione enterale/parenterale. Fornitura materiale di medicazione</p> <p>Attività di recupero e rieducazione funzionale</p> <p>Trasporti sanitari</p> <p>Interventi economici a sostegno della permanenza degli anziani non autosufficienti presso il proprio domicilio (D.G.R. 56/04)</p> <p>Cure domiciliari: servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, cure palliative in assistenza domiciliare integrata</p> <p>Inserimenti residenziali e semiresidenziali: progetti di inserimento predisposti dall'Unità Valutativa Geriatrica.</p> <p>COMUNI Gestione Centri di incontro per anziani Collaborazioni con associazioni di volontariato locale Consegna pasti a domicilio Organizzazione e gestione Soggiorni climatici Progetto "un orto per gli anziani" Tariffa agevolata trasporti pubblici</p> <p>Comune di Ivrea Gestione di tre centri di incontro per anziani sul territorio Collaborazioni: AUSER Tariffa agevolata trasporti pubblici Collaborazioni: GTT Torino Tariffe agevolate (cinema, ecc.) Collaborazioni: Cinema Politeama</p> <p>Sportello anziani: informazioni e orientamento sui servizi e strutture del territorio; accoglienza, facilitazione servizi (distribuzione sacchi raccolta differenziata, piccoli servizi di accompagnamento, ecc.) Collaborazioni: Cittadini volontari</p>
TAVOLO IMMIGRATI		

	<p>Obiettivo strategico 1 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Rafforzare e promuovere una migliore informazione sui servizi del sistema integrato avendo cura di tradurre il materiale divulgativo nelle diverse lingue e attraverso messaggi culturalmente comprensibili, nonché stimolare e favorire la diffusione delle informazioni relativamente ad ogni altro servizio territoriale.</p> <p>2 Garantire l'attività di mediazione interculturale, nell'ambito del sistema dei servizi alla persona, per assicurare agli stranieri il diritto all'accesso e l'utilizzo dei servizi sociali e socio-sanitari.</p> <p>3 Sostenere progetti finalizzati alla piena integrazione sociale dei minori stranieri attraverso sinergie tra gli attori istituzionali (scuola, comuni, Consorzio servizi sociali,A.S.L.) ed i soggetti comunitari particolarmente impegnati nel tempo extra scolastico che favoriscano una partecipazione attiva nella realizzazione del percorso di crescita nel nuovo contesto di vita, favorendo uno sviluppo dell'interculturalità .</p> <p>7 Favorire percorsi di integrazione promuovendo il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle persone immigrate attraverso la conoscenza, la valorizzazione e la condivisione delle risorse del singolo e della comunità culturale di provenienza attivando iniziative finalizzate all'identificazione delle questioni/problematiche e alla loro risoluzione attraverso azioni di "sviluppo di comunità".</p> <p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Garantire sostegno alle famiglie e ai minori immigrati con difficoltà di integrazione causata dalla complessità di rielaborazione e mediazione tra la cultura di origine e la cultura di residenza mediando i conflitti nel contesto familiare e prevenendo fratture tra le generazioni.</p> <p>2 Promuovere e valorizzare azioni a supporto della famiglia immigrata priva di una rete parentale e/o amicale di riferimento, attraverso azioni di solidarietà locale: reti tra persone con esperienze comuni (scuola, luogo di vita, luogo di lavoro, ecc.) banche del tempo, esperienze di auto aiuto e mutuo-aiuto fra le famiglie.</p>	<p>IN.RE.TE.</p> <p>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</p> <p>Sportello sociale: informazione sociale per tutti e collegamento ai servizi del territorio. Predisposizione del sito del Consorzio e del pieghevole in diverse lingue straniere (francese, inglese, spagnolo, arabo, rumeno e cinese) Collaborazione: Provincia di Torino</p> <p>Servizio Sociale Professionale: predisposizione ed attuazione di progetti personalizzati concordati con la persona e la sua famiglia anche avvalendosi di interventi di mediazione culturale; - Cura dei rapporti e delle collaborazioni con la rete delle risorse della Comunità locale</p> <p>Sviluppo di comunità: promuovere azioni per una comunità informata, consapevole, competente e responsabile capace di mettere in rete capacità, competenze, risorse. Collaborazioni: Amministrazioni comunali, associazioni presenti nel territorio di riferimento, scuola</p> <p>Assistenza Domiciliare : aiuto per il mantenimento della persona in autonomia presso il proprio domicilio, personalizzando l'intervento nell'ambito di un progetto individuale</p> <p>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.</p> <p>Progetto interconsortile di rafforzamento della rete dei servizi e delle iniziative a favore dell'inclusione sociale degli stranieri (L. 40/98 finan. provinciale) in collaborazione con comune di Ivrea, Avulss di Castellamonte e ass. etniche.</p> <p><u>Il Consorzio garantisce ai cittadini immigrati tutti i servizi specifici destinati ai minori, disabili, adulti ed anziani.</u></p> <p>COMUNI Comune Ivrea Sportello stranieri : informazioni su pratiche amministrative, informazioni e orientamento ai servizi del territorio, mediazione interculturale, consulenza giuridica, presenza istituto bancario per l'accesso a servizi specifici dedicati a utenza straniera, gestione decreti flussi e sanatorie</p> <p>Collaborazioni: Questura Ivrea, servizio mediazione familiare, servizi socio-assistenziali e sanitari</p> <p>Sportello Informalavoro Mediazione linguistica interculturale</p> <p>Attività ricreative-culturali Sostegno post- scolastico</p>
--	---	---

	<p>4 Assicurare azioni finalizzate al superamento della condizione di povertà, per prevenire il rischio di emarginazione e favorire processi di inclusione ed emancipazione economica e lavorativa.</p>	<p>Sostegno linguistico- culturale scolastico</p> <p>Consulenza legale</p> <p>Sostegno pratiche amministrative</p> <p>Servizio di accompagnamento al lavoro per profughi e richiedenti asilo</p> <p>Servizio di sostegno all'inserimento lavorativo di stranieri secondo metodologia condivisa (LAPIS)</p> <p>Percorsi di accoglienza e integrazione a favore di soggetti e nuclei familiari rifugiati o richiedenti asilo</p>
<p>b) Consolidare le relazioni tra Enti anche attraverso protocolli e formalizzare le collaborazioni già in essere tra Enti e Associazioni di volontariato.</p>	<p>TAVOLO MINORI</p> <p>Obiettivo di sistema <i>Un gruppo di studio interistituzionale che affronti la tematica relativa all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai minori ed alle loro famiglie propedeutico alla concertazione per l'applicazione dei L.E.A. (D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003);</i></p> <p>Obiettivo strategico 1 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Mantenere prese in carico di tipo specialistico e multiprofessionale attivando percorsi di innovazione che migliorino l'efficacia dell'intervento socio-sanitario nelle situazioni più gravi in particolare in riferimento alle aree d'intervento definite dai L.E.A. (D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003).</p> <p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>3 Promuovere informazione e formazione rivolta a genitori attraverso la scuola ed i servizi sanitari (ad esempio: medico di base, pediatra di base, consultorio) con lo scopo di sostenerli nell'esercitare il proprio ruolo;</p>	<p>Sottoscrizione del Protocollo L.E.A. per l' Area materno Infantile tra ASL 9 - IN.RE.TE. Tempi di attuazione: subordinati alla stesura dell'Accordo regionale</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro per lo studio di un protocollo di intervento nelle situazioni di I.V.G. che coinvolgono minorenni. tra Tribunale Ordinario Ivrea – ASL9 – IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2007/2008</p> <p>Accordo progetto prevenzione obesità Tra Comune di Ivrea – ASL - Scuola Tempi di attuazione: 2006</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro con l'obiettivo di integrare il Protocollo tra Comune Ivrea e Tribunale ordinario per la Mediazione familiare. Comune Ivrea – Tribunale di Ivrea – IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2006</p> <p>Convenzione per la gestione di Centri di aggregazione giovanile Tra Comune di Ivrea, Banchette e Montalto Dora Tempi di attuazione: 2006</p> <p>Accordo per realizzazione Centri Estivi (vedi L.285/97 anno 2006) Tra Comuni – IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2007/08</p> <p>Avviare il percorso con le Associazioni di volontariato per la formalizzazione delle collaborazioni già in essere nel settore minorile Tempi di attuazione 2007</p>

	<p>TAVOLO ADULTI</p> <p>Obiettivi di sistema</p> <p><i>Formalizzare le collaborazioni in atto tra Enti Pubblici, al fine di dare continuità e stabilità a livello istituzionale alle collaborazioni già esistenti a livello informale (solo tra operatori o per consuetudine)</i></p> <p><i>Formalizzare i rapporti tra Servizi Sociali e Servizi Sanitari che si occupano specificamente di adulti (SERT, Centro Salute Mentale, Consultorio Familiare, Medicina di base...) secondo le indicazioni dell'art. 20 L.R. 1/2004, che parla di integrazione sociosanitaria al fine di "garantire ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli di assistenza, secondo la legislazione vigente"(art.18 L.R. 1/04).</i></p> <p><i>Favorire la costituzione di una rete tra Comuni per la realizzazione e la diffusione territoriale, singolarmente o in consorzio, di servizi comunali presenti attualmente solo in alcuni ambiti del territorio, indispensabili ad alcune categorie di nuclei familiari (asili nido, centri estivi, trasporti per disabili....)</i></p> <p>Obiettivi strategici 1 e 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>4 Realizzare percorsi concertati tra Asl, Comuni, Consorzio e soggetti comunitari per garantire l'adeguata attività socio-sanitaria definita dal D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", ripresa dal D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e applicata dalla D.G.R. 51-11389 del 23.12.2003 riguardante l'approvazione dell'accordo Regione-Territorio</p> <p>2 Promuovere e valorizzare progetti ed iniziative, che siano coerenti con gli obiettivi del piano di zona, dei soggetti presenti nel territorio (servizi pubblici, associazioni, cooperative sociali, fondazioni...) privilegiando il lavoro di rete, in termini di integrazione e complementarietà delle risorse e delle competenze</p> <p>1. <i>Implementare il processo di coordinamento e integrazione delle politiche sociali con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive della formazione, del lavoro, della casa, della sicurezza sociale, comunque rivolte alla prevenzione, alla riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio</i></p>	<p>Sottoscrizione del protocollo LEA per gli adulti con problematiche sanitarie (Salute mentale, Tossicodipendenze) tra ASL 9 - IN.RE.TE) Tempi di attuazione: subordinati alla stesura dell'accordo regionale</p> <p>Sottoscrizione Protocollo L.A.P.I.S. tra Comune Ivrea - IN.RE.TE. - Cissac Caluso - ASL 9 - Provincia Torino Tempi di attuazione: 2006</p> <p>Rinnovo della Convenzione con Ufficio fasce deboli Procura della Repubblica per il distacco di personale tra Procura - ASL 9 - IN.RE.TE. - Cissac Caluso - Ciss 38 Cuorgnè- Comune Ivrea Tempi di attuazione: convenzione in scadenza al 31.12.06</p> <p>Sottoscrizione di una Convenzione per la collaborazione inerente al disagio delle persone in esecuzione penale e delle loro famiglie Tra U.E.P.E. Vercelli - Biella e Consorzio IN.RE.TE. Tempi di realizzazione: 2007</p> <p>Protocollo di intenti per la realizzazione di attività di volontariato con finalità riparatorie da parte di soggetti adulti in carico al U.E.P.E. di Vercelli - Biella presso i centri di incontro per Anziani del Comune di Ivrea e Tra Comune Ivrea - U.E.P.E. Tempi : 2007</p> <p>Costituzione gruppo di lavoro per la valutazione delle possibilità di estensione del progetto per le attività di volontariato con finalità riparatorie ad altre fasce d'età e il coinvolgimento di altri Comuni. COMUNI - IN.RE.TE. - U.E.P.E. Tempi di attuazione: 2007 - 2008</p> <p>P.O.R. 2004 / 2007 Tra Comune Ivrea - Agenzie formative - IN.RE.TE.</p>
--	--	--

	<p>TAVOLO DISABILI Obiettivi di sistema <i>La messa in rete dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari rivolti alle persone disabili, connettendo le risorse istituzionali e comunitarie che già intervengono e formalizzando in questo primo P.d.Z. le collaborazioni già esistenti e consolidate;</i></p> <p><i>L'attuazione del modello di integrazione socio-sanitaria e l'articolazione dei servizi e degli interventi socio sanitari per le persone con disabilità, così come previsto dall'Accordo LEA, e la definizione dei relativi protocolli operativi;</i></p> <p><i>La definizione di protocolli operativi tra i diversi enti e/o terzo settore;</i> <i>La definizione di un Accordo di programma tra Comuni, Scuole, ASL e Consorzio per l'integrazione scolastica di minori disabili.</i></p> <p>Obiettivo strategico 2 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>1 Realizzare percorsi socio-sanitari integrati e continuativi, condivisi con la famiglia, che garantiscano l'ascolto, il sostegno e l'accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia nelle diverse fasi di vita;</p> <p>3 Costruire percorsi di responsabilizzazione dei soggetti comunitari in rete con i servizi pubblici nell'assunzione di specifici ruoli e impegni a fianco delle persone disabili e delle loro famiglie secondo la logica della "sussidiarietà orizzontale" prevista dalla legge 328/2000, con particolare riferimento all'erogazione di servizi integrativi agli interventi di assistenza domiciliare (es. accompagnamenti, trasporti, disbrigo pratiche burocratiche....).</p> <p>Obiettivo strategico 3 (v. 8.1.Documenti dei Tavoli Tematici)</p> <p>3 Costituire un gruppo ristretto che veda rappresentati i Comuni, l'Asl, la Scuola e il Consorzio con il compito di procedere alla stesura di una bozza di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica dei bambini disabili, anche valutando la possibilità di delegare al Consorzio IN.RE.TE. la gestione degli interventi di assistenza scolastica specialistica di competenza dei comuni e utilizzare al meglio i canali di finanziamento regionali;</p>	<p>Tempi di attuazione: 2007</p> <p>Avviare il percorso con le Associazioni di volontariato per la formalizzazione delle collaborazioni già in essere nell'area adulti.</p> <p>Tempi di attuazione 2007</p> <p>Sottoscrizione protocollo LEA per il settore della disabilità comprensivo della ridefinizione dei processi valutativi (U.V.H.) Tra ASL - IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2007</p> <p>Costituzione di un gruppo ristretto con il compito di procedere alla stesura di un Protocollo d'intesa per l'integrazione scolastica degli alunni disabili. Comuni – ASL – Istituzioni scolastiche — IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2007/ 2008</p> <p>Avviare il percorso con le Associazioni di volontariato per la formalizzazione delle collaborazioni già in essere nell'area disabili. Tempi di attuazione: 2007</p>
--	--	---

	<p>TAVOLO ANZIANI</p> <p>Obiettivi di sistema <i>Qualificare e ottimizzare la rete delle risorse istituzionali e comunitarie presenti sul territorio consortile formalizzando le collaborazioni già esistenti e consolidate.</i></p> <p><i>Formalizzare le collaborazioni già in essere tra il Consorzio IN.RE.TE. l'ASL 9 e i Comuni per la gestione coordinata ed integrata delle area socio – sanitarie al fine di garantire risposte ottimali per la salute e l'assistenza delle persone anziane.</i></p> <p>Obiettivo strategico 1</p> <p>5 Realizzare un sistema di cure domiciliari nell'ambito dell'applicazione a livello locale dell'Accordo regionale Lea (DGR n 51-11389 del 23.12.2003)</p> <p>Obiettivo strategico 2</p> <p>1 Applicare la DGR n 17-15226 del 30.03.2005 attraverso un percorso condiviso Asl e Consorzio e con il coinvolgimento delle associazioni rappresentanti gli anziani e le loro famiglie.</p> <p>TAVOLO IMMIGRATI</p> <p>Obiettivi di sistema <i>La messa in rete delle risorse istituzionali e comunitarie che già intervengono e promuovendo buone prassi e responsabilità condivise, attraverso la formalizzazione delle collaborazioni già esistenti e consolidate;</i></p> <p>Obiettivo strategico 1</p> <p>5 Promuovere iniziative solidali mettendo in rete e potenziando le risorse comunitarie esistenti, al fine di facilitare l'accompagnamento ai servizi sociali e sanitari.</p>	<p>Costituzione di un gruppo di lavoro per la continuità assistenziale (DGR 72/05) ASL 9 - IN.RE.TE. Tempi di attuazione: 2006 / 2007</p> <p>Definizione di un protocollo dei processi valutativi (UVG – UVH) tra ASL9 – IN.RE.TE. tempi di attuazione: 2006/2007</p> <p>Avviare il percorso con le Associazioni di volontariato per la formalizzazione delle collaborazioni già in essere nell'area anziani. Tempi di attuazione 2007</p> <p>Tutti i protocolli sopra citati sono riconducibili anche all'obiettivo di sistema indicato dal Tavolo Immigrati</p> <p>Avviare il percorso con le Associazioni di volontariato per la formalizzazione delle collaborazioni già in essere nell'area immigrati. Tempi di attuazione 2007</p>
<p>c) Rendere maggiormente omogenee le relazioni dei tre Consorzi con l'ASL 9.</p>		<p>Sottoscrizione del Protocollo L.E.A. per l' Area materno Infantile tra ASL 9 - IN.RE.TE. – Ciss 38 – Cissac Caluso Tempi di attuazione: subordinati alla stesura dell'Accordo regionale</p> <p>Sottoscrizione del protocollo LEA per gli adulti con problematiche sanitarie (Salute mentale , Tossicodipendenze) tra ASL 9 - IN.RE.TE – Ciss 38 – Cissac Caluso Tempi di attuazione: subordinati alla stesura dell'accordo regionale</p> <p>Sottoscrizione protocollo LEA per il settore della</p>

		<p>disabilità Tra ASL - IN.RE.TE. – Ciss 38 – Cissac Caluso Tempi di attuazione: 2006/2007</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro per la continuità assistenziale (DGR 72/05) ASL 9 - IN.RE.TE. – Ciss 38 – Cissac Caluso Tempi di attuazione: 2006</p> <p>Definizione di un protocollo dei processi valutativi (UVG – UVH) tra ASL9 – IN.RE.TE. – Ciss 38 – Cissac Caluso Tempi di attuazione: 2006/2007</p>
<p>d) Raccordare i sistemi di informazione e comunicazione dei diversi Enti presenti sul territorio</p>	<p>TAVOLO MINORI</p> <p><i>Obiettivo di sistema</i></p> <p><i>Realizzare una rete informativa rivolta ai minori per garantire la conoscenza dei propri diritti e delle opportunità che il territorio gli offre.</i></p> <p>TAVOLO ADULTI</p> <p><i>Obiettivo strategico 1</i></p> <p>3 Costruire un sistema di informazione unificato, che raggiunga anche le zone più marginali del territorio, che garantisca la promozione dei diritti e il raccordo tra le più diverse offerte, aiutando le persone ad orientarsi dentro alla rete dei servizi</p> <p>TAVOLO DISABILI</p> <p><i>Obiettivo di sistema</i></p> <p><i>La costruzione di un sistema informativo locale; La definizione e la costruzione di una metodologia comune per la raccolta dei dati relativa alla popolazione disabile e agli interventi erogati dai diversi enti;</i></p> <p><i>Obiettivo strategico 1</i></p> <p>1 Costruire un sistema di informazione unificato, anche prevedendo uno “sportello informativo unico”, riconosciuto e collegato con tutte le risorse del territorio, che garantisca la promozione dei diritti e sappia orientare nell'utilizzo delle risorse territoriali, produca materiale informativo adeguato alle diverse condizioni di disabilità e possa essere aggiornato con l'impegno e il contributo di tutte le risorse, istituzionali e non;</p> <p>TAVOLO ANZIANI</p>	<p>Informazione Messa in rete degli attuali strumenti di informazione degli Enti (siti, sportelli e altri strumenti di divulgazione) attraverso tecnologie informatiche. Potenziare le possibilità di accesso diretto dei cittadini al sistema informativo. Prevedere percorsi di formazione comuni per gli addetti che operano nel sistema informativo integrato. Tempi di attuazione: 2007</p> <p>Banche dati Costituzione di un gruppo interistituzionale per lo studio di un progetto di messa in rete delle informazioni esistenti per la costruzione di una banca dati unificata. Tempi di attuazione: 2007/2008</p> <p>Strumenti di lavoro condivisi da enti diversi Costituzione di un gruppo interistituzionale per lo studio e la progettazione di strumenti di lavoro comuni (cartelle individuali, progetti personalizzati, piani di intervento, modulistica per l'accesso, ecc.) che garantiscano l'integrazione degli interventi, la raccolta continuativa degli elementi conoscitivi e permettano il raccordo con la futura banca dati unificata. Tempi di attuazione: 2007/2008</p>

	<p>Obiettivi di sistema</p> <p><i>Garantire la costruzione di un sistema informativo locale unico e condiviso.</i></p> <p><i>Favorire la definizione e la costruzione di una metodologia comune per la raccolta dei dati relativa alla popolazione anziana e agli interventi erogati dai diversi soggetti territoriali.</i></p> <p>Obiettivo strategico 1</p> <p>7 Costruire un sistema di informazione unificato che garantisca la promozione dei diritti e il raccordo tra le più diverse offerte rivolte agli anziani e raggiunga anche le zone più marginali</p> <p>TAVOLO IMMIGRATI</p> <p>Obiettivo strategico 1</p> <p>1 Rafforzare e promuovere una migliore informazione sui servizi del sistema integrato avendo cura di tradurre il materiale divulgativo nelle diverse lingue e attraverso messaggi culturalmente comprensibili, nonché stimolare e favorire la diffusione delle informazioni relativamente ad ogni altro servizio territoriale.</p> <p>4 Promuovere momenti formativi rivolti agli operatori con particolare attenzione a quelli dedicati ad attività di front-office e di accoglienza, per favorire l'aggiornamento e la conoscenza delle diversità culturali ed etniche necessarie per rispondere ad una popolazione che cambia per nazionalità, tipologia familiare e modello culturale.</p>	
--	--	--

PRIORITA' GENERALI TRASVERSALI (*)
e) Promuovere e valorizzare progetti finalizzati alla prevenzione del disagio
f) Promuovere la capacità del Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di rimodulare l'offerta dei servizi a partire dai cambiamenti sociali in atto.
g) Promuovere servizi a "bassa soglia"
PRIORITA' NON SVILUPPATA IN AZIONI SPECIFICHE PER IL TRIENNIO
h) Ottimizzare le competenze nel settore della progettazione in una dimensione di rete

(*) Si tratta di priorità trasversali alle quattro precedenti non declinate in specifiche azioni progettuali, ma finalizzate ad orientare e caratterizzare tutta l'attività del Piano.

9. Schede Progetto delle azioni di Piano

Le azioni evidenziate nel precedente schema, sono illustrate nel dettaglio nelle Schede Progetto contenute nella III parte del documento di Piano, articolate per Area Tematica.

10- Scheda riassuntiva politiche altre tratte dai documenti elaborati dai Tavoli di area.

Riepilogo proposte per politiche altre

	Minori	Adulti	Disabili	Anziani	Immigrati
Distribuzione delle risorse sul territorio			<p>Impegno delle Amministrazioni Pubbliche di attivare, promuovere e sostenere iniziative solo se fruibili da persone con handicap fisici, sensoriali e intellettivi</p> <p>impegno di ogni comune a inserire una voce specifica "barriere architettoniche" nel bilancio ogni anno</p>	<p>Limitata distribuzione territoriale dei servizi e difficoltà nell'accessibilità per le persone anziane che vivono in territori più marginali e con scarsa autonomia di spostamento.</p>	
Problematiche economiche	<p>Stimolare politiche in grado di applicare tariffe, a parziale copertura del costo dei servizi, compatibili con i reali livelli di reddito delle famiglie appartenenti a questo territorio.</p>		<p>Gravi difficoltà economiche collegate con l'esiguità dell'Assegno di Invalidità Civile (Euro 230,00 circa) e conseguentemente alla possibilità di vita autonoma</p>	<p>Limitata autonomia economica per insufficiente reddito da pensione : i parametri di calcolo delle pensioni minime si rilevano insufficienti per garantire la possibilità di vita autonoma della persona anziana nel soddisfacimento dei bisogni essenziali</p>	
Salute			<p>Potenziare i servizi di riabilitazione sanitaria, anche a domicilio, che permettano interventi continuativi nelle situazioni di "cronicità"</p> <p>Prevedere interventi dentistici a favore di persone "non collaborative" anche con la possibilità di anestesia totale</p> <p>Prevedere il coinvolgimento</p>	<p>Lunghi tempi di attesa lista U.V.G. per inserimenti residenziali</p> <p>Elevata spesa per pagamento farmaci, alimenti, ausili non mutuabili, frequentemente prescritti e necessari alle persone anziane .</p>	<p>Difficoltà di accesso ai centri ISI, con sede a Torino e Aosta, per la distanza elevata e la scarsa autonomia degli stranieri interessati.</p> <p>Insufficiente mediazione interculturale nell' ambito delle attività dell'ASL che genera il rischio della non fruibilità dei servizi.</p>

			<p>attivo dei pediatri di base nel percorso intrapreso dalla persona disabile e dalla sua famiglia con i servizi specialistici sin dai primi giorni di vita</p> <p>Garantire continuità degli interventi ai disabili adulti con una presa in carico globale della persona disabile e della sua famiglia sia per gli aspetti sanitari che psicologici, ora garantiti solo fino al raggiungimento della maggiore età</p> <p>Offrire servizi socio-sanitari aggiornati, in cui siano garantiti interventi di “alta professionalità”, anche con l’attuazione di azioni innovative e sperimentali, in particolare nel campo della comunicazione interpersonale</p>		
Scuola			<p>Azioni nelle scuole di informazione sulle barriere architettoniche (con l’obiettivo di riconoscimento pari dignità e potenzialità di crescita e vita autonoma per tutti)</p> <p>Mappatura delle barriere architettoniche presenti negli edifici scolastici di ogni ordine e negli edifici pubblici</p> <p>Azioni e pressioni nei confronti dell’istituzioni</p>		<p>Diffusa necessità di supporto nell’ambito scolastico per l’apprendimento della lingua italiana, al fine di favorire l’integrazione all’interno del percorso formativo.</p> <p>Indispensabile l’attività di mediazione interculturale in tutto il percorso scolastico, con particolare attenzione nella scuola media, alle relazioni tra allievi –docenti-famiglia, per favorire un dialogo costruttivo e di</p>

			<p>scolastiche perché mettano a disposizione maggiori risorse</p> <p>Istituzione di un gruppo ristretto che predisponga una bozza per l' Accordo di Programma per l'integrazione scolastica dei minori con disabilità apporrà chiarimenti e omogeneità di attivazione delle risorse sul territorio nonché un migliore utilizzo dei possibili finanziamenti esistenti</p>		<p>fiducia.</p> <p>Scarsa diffusione e conoscenza delle diverse culture e bisogno di approfondire i reciproci modelli culturali di appartenenza.</p> <p>Necessità di fornire informazioni sull'organizzazione del sistema scolastico, ponendo particolare attenzione alla semplicità ed alla comprensibilità del linguaggio e del materiale divulgativo progettato.</p>
<p>Lavoro e formazione professionale</p>	<p>Promuovere nelle aziende la scelta del part-time al fine di favorire la conciliazione tra tempi da dedicare alla famiglia e tempi da dedicare al lavoro;</p>	<p>Definizione congiunta tra servizi pubblici e terzo settore di prassi di presa in carico e sostegno anche economico per i soggetti definibili " non occupabili strutturali"; analisi e individuazione di reali opportunità di finanziamento</p>	<p>Necessità di inserimento lavorativo (di lavorare)</p> <p>Situazione di crisi occupazionale generale</p> <p>Rigidità culturale nei confronti della persona disabile da assumere (obbligo all'assunzione) e non come risorsa produttiva (collocamento mirato)</p> <p>Assistenza sul posto di lavoro per i disabili fisici gravi (es. utilizzo servizi igienici)</p>		<p>Scarsa conoscenza e limitata tutela della condizione lavorativa delle persone immigrate , presso le aziende locali (profili professionali,durata dei contratti, rispetto dei diritti contrattuali, fenomeni di irregolarità).</p> <p>Mercato del lavoro informale e reperimento manodopera attraverso conoscenze personali</p> <p>Particolare difficoltà per i giovani sotto i 26 anni stranieri nel reperimento di un lavoro</p> <p>Necessaria sensibilizzazione dei datori di lavoro per una</p>

					<p>più corretta conoscenza</p> <p>Sensibilizzare e sostenere la comunità locale nel promuovere iniziative a supporto dell'accesso a forme di microcredito e di finanziamento finalizzate ad una opportunità di emancipazione economica del cittadino straniero</p>
Casa	<p>Stimolare politiche della casa che implementino l'offerta dell'edilizia pubblica rivolta ai nuclei in situazione di grave carenza economica ed al contempo promuovano canoni di locazione più accessibili;</p>	<p>Potenziare sul territorio del Consorzio le disponibilità alloggiative e le procedure congiunte tra servizi per fronteggiare le reali situazioni di emergenza abitativa (per esempio a seguito di sfratto esecutivo)</p>	<p>Approvazione da parte della Regione e della Provincia, attraverso un'azione politica, di strumenti che disciplinano gli interventi edilizi solo se rispondono all'eliminazione delle barriere architettoniche</p> <p>Costituzione di un fondo che "anticipi" il finanziamento per la realizzazione degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche private</p> <p>Difficoltà ulteriori per le persone disabili a trovare una sistemazione alloggiativa</p>	<p>Frequente presenza in luoghi pubblici e negli edifici privati e pubblici destinati ad abitazione, di barriere architettoniche con conseguente necessità di attivare percorsi complessi ed onerosi per permettere l'abbattimento.</p> <p>Scarsa diffusione territoriale di edilizia pubblica destinata specificatamente alle persone anziane, progettata in funzione delle specifiche necessità e compatibile con le capacità economiche delle persone più deboli (minialloggi in strutture facilmente accessibili e vicine ai diversi servizi).</p>	<p>Frequente difficoltà nel reperimento della casa a causa di i costi elevati anche per nuclei con un reddito continuativo e di accentuate discriminazioni legate alla nazionalità straniera dei richiedenti. Le abitazioni disponibili sono spesso fatiscenti, non garantite nel tempo e strutturalmente non idonee, per accogliere un intero nucleo con la frequente presenza di minori.</p> <p>Scarsa diffusione territoriale di edilizia pubblica e laddove è presente, la possibilità di accesso a tale risorsa non è sufficiente per rispondere ad una domanda sempre più elevata .</p>
Mobilità e trasporti	<p>Stimolare politiche sui trasporti collettivi rispondenti alle esigenze delle famiglie in particolare per garantire l'accesso ai servizi centralizzati dalle zone periferiche e per garantire una mobilità</p>		<p>Promozione di una politica per l'ampliamento della rete dei trasporti pubblici e adeguamento dei mezzi di trasporto</p> <p>Estensione in tutti i comuni del sistema dei buoni taxi,</p>	<p>Insufficiente rete di copertura garantita dal sistema dei trasporti pubblici locali, particolarmente limitati nei territori periferici e montani.</p> <p>Limitata diffusione a pochi comuni di forme di trasporto</p>	<p>Insufficiente rete di copertura garantita dal sistema dei trasporti pubblici locali, particolarmente limitati nei territori periferici e montani che produce gravi difficoltà di accesso ai servizi ed alle sedi di lavoro per le</p>

	adeguata alle nuove necessità dei giovani:		anche prevedendo una gestione associata per superare il limite del singolo territorio comunale	agevolato (vd. “buoni taxi”). Inadeguata risposta relativa alla elevata necessità per le persone anziane di trasporti sanitari.	persone immigrate, spesso prive di mezzi autonomi di trasporto.
--	--	--	--	--	---

11 - Formazione personale

11.1.Percorsi formativi realizzati

L'avvio del processo programmatico del Piano di Zona si è avvalso di momenti formativi specifici:

- seminario del 23.11.01 su L.N. 328/00 e Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003
- convegno 12.06.02 "...dall'esclusione all'inclusione sociale...un percorso condiviso"
- seminario 29.03.03 su "La centralità del ruolo dei comuni nella rete di responsabilità e servizi: approccio politico-culturale-legislativo"
- seminario 31.03.04 "Seminario di studio sul Piano di Zona"

Tutto il percorso fino ad oggi realizzato ha trovato occasioni di confronto e riferimenti metodologici negli incontri con il Prof. Franco Vernò docente di Metodologia e modelli di Servizio Sociale per la programmazione gestione e valutazione di interventi interistituzionali presso le Università di Milano e Verona.

La formazione è stata garantita da un progetto finanziato dalla Provincia di Torino.

Nel maggio 2004, in preparazione all'insediamento dei Tavoli tematici a tutti i componenti è stato rivolto un momento formativo tenuto dallo stesso Prof. Vernò sulla "Costruzione della base conoscitiva del Piano di Zona".

A partire dal mese di marzo 2006, un gruppo composto da quattro persone individuate tra i componenti del tavolo Tecnico e della Segreteria del Piano di Zona ha partecipato come al corso organizzato dalla Provincia di Torino finalizzato allo studio della metodologia di valutazione più efficace per il monitoraggio dei Piani di Zona. Da questo percorso formativo, che ha visto alternarsi momenti teorici e sperimentali, si è andata delineando la struttura del Nucleo Territoriale di Valutazione e sono stati costruiti gli strumenti di monitoraggio e verifica che verranno adottati sperimentalmente dal Nucleo stesso per la valutazione relativa al triennio 2006/2008.

Nel mese di giugno 2006, in collaborazione con la Fondazione "E. Zancan" di Padova, i Consorzi IN.RE.TE. di Ivrea e CISS.AC. di Caluso hanno avviato un progetto di sperimentazione e ricerca di nuove soluzioni per qualificare l'accesso, i progetti personalizzati e la valutazione di efficacia dei servizi alle persone, destinato agli Assistenti Sociali.

Il percorso, realizzato con un finanziamento provinciale nell'ambito dei progetti di formazione permanente per gli operatori sociali, è stato progettato a partire dall'esigenza di rimodulare i percorsi di accesso ai servizi sociali per una presa in carico più efficace dei bisogni e dotare il servizio sociale professionale di un sistema condiviso di valutazione e documentazione del processo di aiuto.

Il progetto si è articolato in tre fasi: analisi dei percorsi di accesso e di presa in carico, il processo di aiuto ed il sistema di documentazione professionale, la metodologia del lavoro per progetti individualizzati, il processo di aiuto e la sua valutazione.

Gli operatori coinvolti hanno alternato momenti seminariali, finalizzati all'acquisizione di contenuti e riferimenti teorici, alla sperimentazione dei modelli presentati nella quotidianità del lavoro professionale.

Un gruppo di regia, costituito da una rappresentanza dei due Consorzi e della Fondazione "E. Zancan", ha curato gli aspetti organizzativi del progetto ed il collegamento tra i contenuti teorici e la pratica professionale.

Il percorso, che ha fornito opportunità di scambio e confronto indispensabili per la costruzione di una metodologia comune, prevede spazi destinati alla condivisione dei risultati della ricerca ed all'analisi delle condizioni per passare dalla sperimentazione alla messa a regime.

Considerato che la progettazione, il monitoraggio e la verifica dei percorsi di aiuto per la complessità delle situazioni, sempre più richiedono l'integrazione di diverse professionalità e competenze, è stato previsto, nell'ambito un seminario finale allargato agli Amministratori locali e agli Operatori dell'ASL 9.

11. 2. Percorsi formativi progettati

I percorsi formativi progettati sono stati predisposti per rispondere ad una specifica finalità evidenziata nel documento di indirizzo approvato dall'Assemblea dei Comuni consorziati, precisamente:

“l’acquisizione di comuni metodologie di lavoro che a seguito dell’analisi e della valutazione del bisogno, garantiscano la realizzazione di progetti individualizzati, concordati con la persona singola o con la famiglia, che definiscano la natura del bisogno stesso, gli obiettivi e le modalità di intervento, il corso, la durata e gli strumenti di verifica”

Il Consorzio IN.RE.TE. ha presentato all’Amministrazione Provinciale nel settembre 2005 ed ha avuto comunicazione del finanziamento, il progetto di un corso di formazione sul ”Bilancio del Piano di Zona” destinato ai coordinatori tecnici e politici nonché ai Tavoli Tecnico e Politico che oltre a fornire maggiori elementi sulla costruzione del Bilancio partecipato ne approfondisca la funzione come strumento di monitoraggio del Piano stesso.

Affinché il percorso avviato con la Fondazione “E.Zancan” relativo alla progettazione individualizzata possa avvalersi di tutti gli strumenti per tradursi nella quotidianità professionale è stato presentato all’Amministrazione Provinciale nel settembre 2006 e finanziato dalla stessa, il progetto di un corso finalizzato alla costruzione di un sistema di documentazione del lavoro sociale professionale.

Nell’anno 2007 verranno realizzati quattro corsi finanziati dalla Provincia di Torino per Operatori socio sanitari (O.S.S.) di cui n.2 di riqualificazione (360 ore) destinati a personale con anzianità maturata nel ruolo di assistenza alla persona almeno biennale alla data del 30 gennaio 2004, e n.2 di integrazione (50 ore) destinati ad operatori già in possesso del titolo di ADEST.

12 Nucleo di Monitoraggio e Valutazione

Il Tavolo Tecnico, in considerazione di quanto emerso e appreso dalle persone che hanno partecipato al Corso sul Monitoraggio e la valutazione dei Piani di Zona, organizzato dalla Provincia di Torino ha individuato le seguenti modalità per il monitoraggio del primo Piano di Zona 2006- 2008.

Sarà attivato un nucleo di valutazione che avrà il compito di adottare e mettere a punto il sistema di monitoraggio, verifica e valutazione sia rispetto al processo programmatico avviato e sviluppato, sia in merito ai progetti ed alle azioni messe in campo per l’attuazione concreta del Piano stesso.

Il lavoro del nucleo di valutazione, che sarà composto dal Presidente del Consorzio, un componente del Tavolo politico istituzionale, un Dirigente dell’ ASL 9 , un funzionario del Consorzio ed uno del Comune di Ivrea, un funzionario della provincia di Torino e dal coordinatore della segreteria del Piano di Zona, dovrà essere validato dall’Ufficio di Piano stesso, nonché approvato dal Tavolo di coordinamento politico-istituzionale, che ne verificherà la congruenza con il documento di Piano stesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio e la valutazione delle azioni di piano sono state identificate due tipologie di schede di monitoraggio delle azioni:

- ❑ una riguardante la priorità a) Vedi III parte Allegati
- ❑ l’altra riguardante le azioni relative alle priorità b) c) e d). Vedi III parte Allegati

Per il primo triennio di vigenza del Piano di Zona è stata definita la necessità di **monitorare la priorità a), sul mantenimento dei servizi erogati dagli enti Consorzio, ASL 9 e Comuni**, nella sua complessità.

A tal fine sarà utilizzata la scheda di monitoraggio appositamente individuata che andrà a verificare l’effettiva erogazione dei servizi.

Per quanto riguarda le priorità generali b) c) e d) sono state individuate le seguenti azioni da monitorare in quanto ritenute strategiche nell'ambito generale della realizzazione del Piano di Zona:

- ❑ **Protocollo LEA Disabili** (priorità b e c);
- ❑ **Gruppo di Studio su Mediazione familiare** (priorità b);
- ❑ **Protocollo LAPIS** (priorità b);
- ❑ **Informazione** (priorità d) .

Il monitoraggio della priorità a) e delle azioni individuate verrà realizzato a cadenza annuale e le risultanze verranno riportate ai Tavoli di Area Tematica nel corso di incontri specificatamente destinati.

13. ...verso il Piano di Zona

Nelle more dell'approvazione del primo Piano di Zona del territorio i Tavoli tematici sono stati invitati a partecipare alla progettazione per concorrere a bandi di finanziamento finalizzati, si è trattato di opportunità che hanno permesso di sperimentare e comprendere meglio il ruolo dei soggetti non istituzionali coinvolti nel percorso e soprattutto di “tradurre” e contestualizzare le opportunità regionali e provinciali alla luce delle diagnosi di comunità e degli obiettivi che il processo programmatico locale ha permesso finora di far emergere.

Minori - Disabili

PROGETTI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA LEGGE 285/97 TRA ESPERIENZA E INNOVAZIONE: Residui II° Piano territoriale per l'anno 2006. Provincia di Torino.

Finanziamento regionale legge 104/92

Azione M b6 del Piano di Zona finalizzata a :

“Sostenere attraverso trasferimento di risorse vincolate i Comuni che promuovono sul proprio territorio l'organizzazione di Centri Estivi per Minori o che facilitino la frequenza ai centri estivi da parte dei propri cittadini minori e minori disabili gravi residenti, facendosi carico di eventuali integrazioni della retta di iscrizione.”

Hanno collaborato alla progettazione integrata il Tavolo Tecnico, i Tavoli tematici Minori e Disabili e i 38 Comuni consorziati che hanno aderito all'iniziativa.

Anziani - Immigrati

PROGETTO “SERVIZI INTEGRATI A SOSTEGNO DELL'ASSISTENZA FAMILIARE QUALIFICATA” : Fondo Sociale Europeo - POR Piemonte – Obiettivo 3 – Misura E – Linea di Intervento 3 – Azione 4 – Bando “Sperimentazione di servizi integrati per il rafforzamento delle competenze nell'area dell'assistenza familiare”

Progettazione anno 2005 – realizzazione anno 2007 articolato nelle seguenti azioni:

- ❑ Formazione delle Assistenti familiari
- ❑ Servizi sostitutivi per le famiglie per garantire alle assistenti la frequenza ai corsi di formazione
- ❑ Istituzione di un elenco delle assistenti familiari

Soggetti attuatori:

Consorzio IN.RE.TE., Consorzi Servizi Sociali CISS – AC, CISS 38 e CISS di Chivasso, al ASL 9, Comune di Ivrea e CSEA

Altri soggetti coinvolti:

ACERIC (Associazione culturale etnica dei romeni di Ivrea e Canavese), ASSIMMIG (associazione socio culturale multi-etnica di immigrati del Canavese), Associazione Casa di Abramo, Associazione Casainsieme Onlus, Associazione La Zattera, AUSER di Ivrea, AVULSS di Castellamonte, Centro Territoriale Permanente, CGIL , Chiesa Valdese, Comunità Montana Dora Baltea, Cooperativa Sociale

Mary Poppins, Cooperativa Sociale Pollicino, Curia di Ivrea, Fondazione Caffaro Allera G. Battista, IPAB Ospizio Furno.

Anziani

PROGETTO “STAR BENE IN ESTATE” ESTATE 2006

Nel corso dei mesi estivi è stato realizzato, sul territorio dei Comuni del Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. il progetto “Star bene in estate”, finanziato dalla Provincia di Torino che, su indicazione della Conferenza Provinciale sulla salute, ha inteso promuovere progetti di prevenzione riguardanti gli anziani “fragili” del territorio.

Il progetto è stato realizzato dal Consorzio IN.RE.TE. in collaborazione con l’ASL 9 e con la partecipazione attiva di otto associazioni di volontariato presenti sul territorio: AUSER Ivrea, Gruppo Emergenza Ricerca Intervento – Ivrea, ANTEA Ivrea, Associazione Volontari Soccorso Andrate, Volontari Assistenza Soccorso Caravino, Gruppo Anziani Albiano, La Zattera Banchette, L’Airone Parella.

Immigrati :

Progetto 2006 – L.40/98

Progetto articolato nelle seguenti azioni:

- ❑ Attività integrative presso sportello informativo Immigrati Comune di Ivrea
- ❑ Apertura sportello informativo immigrati presso Comune di Caluso e Strambino
- ❑ Apertura sportello informativo immigrati presso Comune di Castellamonte

Soggetti coinvolti nel progetto:

Consorzio IN.RE.TE., Comune di Ivrea, AVULSS Castellamonte, ASSIMG Ivrea, Ciss-AC Caluso, Comune di Caluso, Comune di Strambino, Cooperativa Sociale Mary Poppins:

Nel corso del 2006, inoltre, il Consorzio IN.RE.TE. ha aderito ai progetti coerenti con le finalità individuate nel percorso programmatico del Piano di Zona, presentati dalle Associazioni di Volontariato alla Provincia di Torino in merito ai quali nel mese di dicembre è giunta comunicazione di avvenuto finanziamento:

Adulti: S.Vincenzo “ L’Accoglienza in un tetto per i poveri”

Anziani: AUSER “ Risveglio della memoria”

Disabili: GRAMA “Vacanze estive per rafforzamento autonomia ragazzi disabili”

AISTP “Corsi informatici gratuiti per persone svantaggiate”

Altri progetti che hanno visto l’adesione del Consorzio IN.RE.TE sono:

Minori:

Progetto per richiesta finanziamento provinciale, presentato da Cooperativa Sociale Pentagonogramma ONLUS, per l’apertura di un Gruppo Appartamento.

Progetto “Saliscendi: Azioni di accompagnamento e sostegno alle donne in transizione tra maternità e lavoro” con Associazione Soroptimist International d’Italia – Club di Ivrea e Canavese e Cooperativa Sociale Alce Rosso.

Adulti:

Progetto “Accanto a noi” rivolto alla popolazione nomade” realizzato dal Comune di Ivrea. Altri soggetti coinvolti: A.I.Z.O. Torino, Opera Nomadi di Torino, Caritas Eporediese, Direzione Didattica 1^Circolo di Ivrea, Cooperativa Marypoppins, Cooperativa Pollicino, IN.RE.TE.

Progetto “LINK Collegamenti tra dentro e fuori”. Comune di Ivrea, Fondazione Ruffini, Amministrazione Penitenziaria, U.E.P.E. Vercelli – Biella, C.p.I Ivrea, Gruppo Assistenti Volontari Penitenziari “ Conferenza S. Giuseppe Cafasso”, IN.RE.TE.

Disabili:

Progetto “Vivere il lago”. Fondazione Ruffini, GRAMA, Cooperativa Pollicino, Circolo Nautico Torino, IN.RE.TE.

Progetto “Percorso formativo e informativo sulle forme di tutela legale” rivolto ai famigliari di persone disabili. Fondazione Ruffini, GRAMA, IN.RE.TE.

Anziani:

Progetto “Sentieri di casa” GAL - Comunità Montana Vallesacra, Associazioni locali, IN.RE.TE.

14. Criticità evidenziate nel percorso

In conclusione si riportano alcune riflessioni in merito al percorso che ha portato al primo Piano di Zona del territorio evidenziando le criticità emerse alla luce delle quali dovranno essere pensati i prossimi sviluppi.

E' stato sottolineato in più occasioni come il percorso stesso di partecipazione sia stato importante, in quanto ha rappresentato una prima occasione di conoscenza e condivisione degli attori presenti sul territorio impegnati nel settore sociale, ma devono essere individuate modalità, a partire da quanto è stato fatto, per garantire una maggiore presenza ai tavoli da parte dei Comuni.

Sarà necessario valutare se i tavoli di area costituiti per l'avvio del processo su base tematica saranno ancora attuali come composizione e rappresentatività nel proseguimento del percorso o dovrà essere pensata una diversa costituzione sulla base di altri criteri.

Si è trattato di un percorso articolato che ha impegnato notevoli risorse umane, sia nella fase organizzativa che partecipativa, i tempi richiesti, anche a causa della complessità del nostro territorio, sono stati molto lunghi ed hanno rischiato di incidere sulla motivazione stessa dei Soggetti coinvolti. Occorrerà adottare tutte le misure necessarie per salvaguardare i risultati positivi raggiunti ed al tempo stesso rendere più efficiente il sistema di monitoraggio e aggiornamento dati nel prossimo triennio e nella costruzione del nuovo Piano.

Il percorso fin'ora si è svolto in una logica di graduale conoscenza nell'applicazione di un nuovo strumento, la prima rete del Piano di Zona 2006/2008 è partita dalla composizione del quadro delle risorse già esistenti operanti sul territorio e riconducibili prevalentemente a titolarità e competenze di legge per aprirsi ad altri Enti e Soggetti comunitari per lo svolgimento di attività riferibili alle priorità generali definite dal Piano stesso.

A questo proposito, soprattutto per i Soggetti Istituzionali è emersa la necessità di definire meglio le modalità di rapporto tra la programmazione del singolo soggetto partecipante al Piano e il nuovo modello di pianificazione di zona.

Più semplicemente, dovranno essere indicate modalità per mettere in relazione e raccordare strumenti di programmazione propri dell'Ente Locale: la Relazione Previsionale Programmatica, il Piano Esecutivo di Gestione, con gli obiettivi definiti dal Piano di Zona.

Più volte, soprattutto nella seconda parte del percorso, è stato necessario precisare il duplice e diverso ruolo svolto dal Consorzio nel processo programmatorio del Piano di Zona e distinguere tra la funzione di regia e quella di soggetto all'interno del “sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali”.

A tutti i livelli sarà necessaria maggiore chiarezza su questo aspetto in quanto titolarità e competenze di legge del Consorzio determinano, almeno inizialmente, una parte consistente degli interventi nel sistema integrato, ma non la totalità ed il Consorzio concorre, insieme agli altri soggetti pubblici e comunitari, alla realizzazione del quadro più ampio delle politiche sociali del territorio.

I supporti tecnico metodologici che finora sono stati di riferimento hanno necessità di essere integrati e rimodulati in base alle nuove esigenze formative evidenziate dal percorso, in particolare dovranno essere orientati :

- ad approfondire la costruzione di un bilancio sociale di zona che non si limiti ad essere la “sommatoria” dei bilanci dei soggetti coinvolti e permetta una maggiore articolazione nella fase di allocazione delle risorse;
- a mettere a punto azioni che possano garantire la “governance” delle relazioni nell’ambito del sistema integrato;
- ad acquisire competenze tecniche specifiche per realizzare un’efficace comunicazione sociale del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali.