

Il Piano di Zona 2006 - 2008

Monitoraggio e valutazione

Sommario

1.- PREMESSA.....	4
2.- IL CONTESTO GENERALE.....	6
3.- LE POLITICHE PER GLI ANZIANI.....	10
3.1.- Il contesto.....	10
3.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema.....	10
3.1.2.- Le azioni previste.....	10
3.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona.....	11
3.2.1.- I risultati conseguiti.....	11
3.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali.....	13
3.2.3.- Sintesi finale.....	15
4.- LE POLITICHE PER LA FAMIGLIA.....	17
4.1.- Il contesto.....	17
4.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema.....	17
4.1.2.- Le azioni previste.....	17
4.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona.....	18
4.2.1.- I risultati conseguiti.....	18
4.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali.....	21
4.2.3.- Sintesi finale.....	23
5.- LE POLITICHE PER LA TUTELA MATERNO - INFANTILE.....	25
5.1.- Il contesto.....	25
5.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema.....	25
5.1.2.- Le azioni previste.....	25
5.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona.....	26
5.2.1.- I risultati conseguiti.....	26
5.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali.....	29
5.2.3.- Sintesi finale.....	31
6.- LE POLITICHE PER I DISABILI.....	33
6.1.- Il contesto.....	33
6.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema.....	33
6.1.2.- Le azioni previste.....	33
6.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona.....	35
6.2.1.- I risultati conseguiti.....	35
6.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali.....	40
6.2.3.- Sintesi finale.....	42

7.- LE POLITICHE PER GLI IMMIGRATI.....	44
7.1.- Il contesto.....	44
7.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema.....	44
7.1.2.- Le azioni previste.....	44
7.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona.....	44
7.2.1.- I risultati conseguiti.....	45
7.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali.....	46
7.2.3.- Sintesi finale.....	47
8.- LE AZIONI TRASVERSALI.....	49
8.1.- Il sistema di comunicazione sociale.....	49
8.1.1.- La Carta dei Servizi socio – sanitari.....	49
8.1.2.- Il Segretariato Sociale per la famiglia.....	50
8.1.3.- Lo Sportello Informahandicap.....	50
8.1.4.- Sintesi finale.....	50
8.2.- La formazione del personale in organico.....	51
8.2.1.- I corsi per O.S.S.....	52
8.2.2.- La formazione permanente.....	52
8.2.3.- Sintesi finale.....	53
8.3.- Il sistema informativo, il monitoraggio e la valutazione di qualità.....	53
8.3.1.- Il sistema informativo.....	54
8.3.2.- Il sistema di monitoraggio e valutazione.....	54
8.3.3.- Sintesi finale.....	55
9.- VERSO IL PIANO DI ZONA 2009 – 2011.....	56
9.1.- I punti di forza.....	57
9.1.1.- L'analisi di contesto.....	57
9.1.2.- La “catena di senso” del Piano di Zona.....	57
9.2.- Le criticità.....	57
9.2.1.- Le politiche del Piano di Zona.....	58
9.2.2.- I Tavoli di concertazione.....	59
9.2.3.- L'individuazione e la definizione delle azioni.....	60
9.3.- Le novità e le opportunità.....	60
9.3.1.- L'Ufficio di Piano “allargato”.....	61
9.3.2.- Il ruolo della Segreteria di Piano.....	61
9.3.3.- Il modello organizzativo per l'attuazione del piano.....	61
9.3.4.- Il raccordo tra Piano di Zona e sistema di programmazione e controllo interno.....	63
9.3.5.- La progettazione operativa delle azioni.....	63
9.3.6.- Il monitoraggio periodico.....	64
9.3.7.- La valutazione.....	64

1.- PREMESSA

La presente relazione fornisce i risultati del monitoraggio e della valutazione del Piano di Zona 2006 – 2008 e presenta alcune indicazioni metodologiche per il futuro sviluppo del Piano di Zona 2009 – 2011.

Le informazioni contenute nella presente relazione sono il risultato di un percorso iniziato con lo sviluppo dell'azione TC 2 finalizzata alla realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona (si veda in merito il par. 8.3.2). Detta sperimentazione è stata applicata in via sperimentale a 6 azioni pilota:

- **Anziani** – Azione A 1.1 – 1.3: Riorganizzazione UVG - Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali (nucleo Alzheimer);
- **Famiglia** – Azione F 8: Coordinamento e ridefinizione delle misure di assistenza economica;
- **Tutela materno infantile** – Azione M 2.2: Accoglienza e tutela dei minori in difficoltà;
- **Disabili**: Azione D 2.1: Servizi residenziali; Azione D 4.3: Definizione di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica; Azione D 6.1: Integrazione socio – sanitaria.

La sperimentazione ha consentito di:

- realizzare un sistema di monitoraggio e valutazione che verrà utilizzato a regime a partire dal prossimo piano;
- ridare slancio ad alcune azioni che non erano state avviate, o che si erano interrotte (tre azioni delle sei, di fatto, hanno ripreso corso grazie agli incontri di monitoraggio e valutazione).

Per quanto riguarda le altre azioni, dopo la sperimentazione effettuata si è ritenuto opportuno procedere al monitoraggio e alla valutazione facendo ricorso solo parzialmente alla metodologia elaborata.

Questi i passaggi seguiti:

- definizione di una scheda di monitoraggio e valutazione per ogni azione;
- definizione della struttura generale della relazione di monitoraggio e valutazione;
- individuazione, per ogni azione, di un referente per la raccolta di dati e informazioni circa lo stato di attuazione ed i risultati conseguiti;
- interviste con gruppi di lavoro composti dai referenti delle azioni, raggruppati in base alle politiche di riferimento (Anziani, Famiglia, Tutela materno infantile, ecc.);
- elaborazione delle informazioni raccolte nel corso delle interviste e stesura della prima bozza della relazione di monitoraggio e valutazione;
- incontro di monitoraggio finale, con ogni gruppo di lavoro precedentemente intervistato, per una validazione definitiva dei risultati rappresentati nella bozza di relazione;
- incontro con l'Ufficio di Piano, per un esame ed una valutazione definitiva dei contenuti della relazione di monitoraggio e valutazione;
- presentazione della relazione, nella versione sintetica, al Tavolo Politico Istituzionale.

La relazione di monitoraggio e valutazione è strutturata secondo tre parti:

- nella prima viene fornita una **panoramica generale** su come è stato attuato il Piano di Zona 2006 - 2008 (Cap. 2), analizzando in modo aggregato lo stato di attuazione delle diverse azioni. Viene fornito un quadro di riferimento sintetico inerente lo scenario nel quale si è mossa la rete dei Servizi

sociali del Monregalese, evidenziando a livello generale, quante delle azioni previste sono state **avviate**, quante **sono state concluse** e quante hanno raggiunto gli obiettivi prefissati. A tal fine le azioni vengono valutate prendendo come riferimento:

- **gli esiti**, in merito al raggiungimento degli obiettivi specifici, nonché alla coerenza dei risultati raggiunti con gli obiettivi di sistema (obiettivi generali definiti nel Piano di Zona 2006 – 2008) e con i bisogni rilevati sul territorio;
 - i **fattori** che hanno influito sull'esito dell'azione (capacità di analisi e definizione dei bisogni, corretta individuazione dei destinatari, effettiva disponibilità delle risorse programmate, apporto degli organi politici alla soluzione dei problemi);
 - la **qualità dei processi attivati**, ossia aspetti quali il livello di integrazione raggiunto tra gli attori pubblici e privati della rete (C.S.S.M., ASL, Comuni, Provincia, scuole, cooperazione sociale, volontariato, associazionismo, ecc.), le nuove relazioni attivate sul territorio, le risorse e le competenze sviluppate o valorizzate grazie alle azioni messe in atto.
- Nei capitoli 3, 4, 5, 6, 7, e 8, viene fornita la rendicontazione dello stato di attuazione e la valutazione dei risultati per **ogni area tematica** del Piano di Zona (Anziani, Famiglie, Disabili, ecc.). Il cap. 8, in particolare, presenta il monitoraggio delle azioni a carattere trasversale, quali quelle inerenti lo sviluppo del sistema di comunicazione sociale, la formazione professionale e il sistema di qualità. Per ogni area tematica vengono riportate le seguenti informazioni:

1. IL CONTESTO

- **bisogni ed obiettivi di sistema** definiti nel Piano di Zona 2006 – 2008 che rappresentano le premesse di carattere strategico sulla base delle quali valutare i risultati realizzati in ogni politica;
- **azioni previste**. Viene riportato l'elenco delle azioni riferite alla politica analizzata. Per ogni azione vengono richiamati il titolo, gli obiettivi specifici e l'ente (o gli enti) indicato come responsabile. Si tratta di informazioni originariamente contenute nelle **schede di azione del Piano di Zona 2006 – 2008**.

2. L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI DEL PIANO

- stato di attuazione delle singole azioni, evidenziando i **risultati conseguiti**. Sono esposti in modo sintetico i risultati di ogni azione, presentando (quando significativo) alcuni indicatori;
 - **stato di attuazione generale**. Viene effettuata un'analisi complessiva dello stato di attuazione delle azioni della politica considerata, prendendo come riferimento gli stessi criteri adottati nella panoramica generale di cui al cap. 2.
 - **sintesi finale**. Nella sintesi finale viene riproposto l'elenco delle azioni, evidenziando per ciascuna di esse, le attività avviate e quelle non avviate rispetto alle previsioni iniziali contenute nelle schede di azione del Piano di Zona. In una tabella di sintesi, infine, vengono evidenziati i punti di forza e le criticità rilevate per la politica analizzata, presentando anche alcune proposte emerse nel corso delle interviste con i gruppi di referenti delle azioni, e che potrebbero essere prese in considerazione per il prossimo Piano di Zona.
- La terza parte fornisce, il cap. 9 alcune indicazioni generali, a livello metodologico, che vengono proposte in funzione dello sviluppo del **Piano di Zona 2009 – 2011**.

2.- IL CONTESTO GENERALE

Gli attori appartenenti alla rete dei Servizi sociali del Monregalese, hanno condotto un percorso partecipato di analisi dei bisogni del territorio e di definizione degli obiettivi, che ha portato alla definizione delle 42 azioni del Piano di Zona 2006-2008, inizialmente previste nel numero di 46.

Di queste, 2 azioni (A 1.1- Riorganizzazione UVG e A 1.3 - Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali) sono state accorpate tra loro, mentre altre 2 (F 3 - Coordinamento con il volontariato singolo e associato; F 5 - Iniziative per genitori) sono confluite in azioni aventi obiettivi e modalità di sviluppo del tutto simili (rispettivamente in A 3 e M 2.1).

Quindi il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona ha interessato complessivamente **39 azioni**.

Quali cambiamenti ha prodotto il Piano di Zona 2006 – 2008 sulla rete dei servizi del territorio?

Si cercherà di rispondere a questa domanda fornendo innanzitutto una visione generale e sintetica, tenendo conto che i dovuti approfondimenti sui risultati raggiunti sono riportati nei paragrafi successivi, in relazione ad ogni area tematica e ad ogni azione.

I dati illustrati nella Figura 1 forniscono già alcune prime indicazioni significative: delle **39 azioni** analizzate, **23 hanno preso avvio nei tempi previsti**, **5 sono state avviate in ritardo** ed **11 non hanno avuto un avviamento formale** (vedi la considerazione di cui alla pagina seguente).



Piano di Zona 2006 – 2008: stato di attuazione delle azioni

Figura 1.- II

Con riferimento allo stato di avanzamento delle **28 azioni avviate**, emerge come una buona parte di esse (15) risulta conclusa nei tempi previsti. Delle azioni tuttora in corso, 6 stanno comunque rispettando i tempi definiti in sede di programmazione, mentre 6 presentano ritardi più o meno marcati. Una sola azione, infine, risulta sospesa (A 3 – Coordinamento con il volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi).

Dalle interviste effettuate con i gruppi di referenti delle azioni è emerso come **in generale la rete dei servizi sociali del territorio si sia mossa in modo indipendente** rispetto alle azioni del Piano di Zona. In buona parte dei casi i risultati conseguiti facevano riferimento ad azioni inserite nel Piano di Zona, ma in diverse situazioni è successo che gli enti e le organizzazioni coinvolti su una determinata tematica abbiano sviluppato iniziative ed interventi inizialmente non previsti.

Analoghe considerazioni emergono anche per le **azioni non avviate**: spesso non sono stati realizzati gli interventi programmati, tuttavia la rete dei servizi ha sviluppato attività alternative, comunque in linea con gli obiettivi di sistema ed i bisogni rilevati nel Piano di Zona.

La sensazione generale sembrerebbe essere che, dopo l'approvazione del Piano di Zona 2006 – 2008, il documento sia stato “archiviato” e non sia entrato in una consapevole operatività quotidiana degli enti che hanno partecipato alla sua definizione.

Ciò non significa che non siano stati realizzati risultati e cambiamenti anche significativi sul territorio. In una certa misura questi cambiamenti potrebbero essersi realizzati in forza dell'interazione esistente tra enti, istituzioni ed organizzazioni, piuttosto che frutto di una regia consapevole che facesse riferimento agli obiettivi definiti nelle azioni di Piano di Zona.

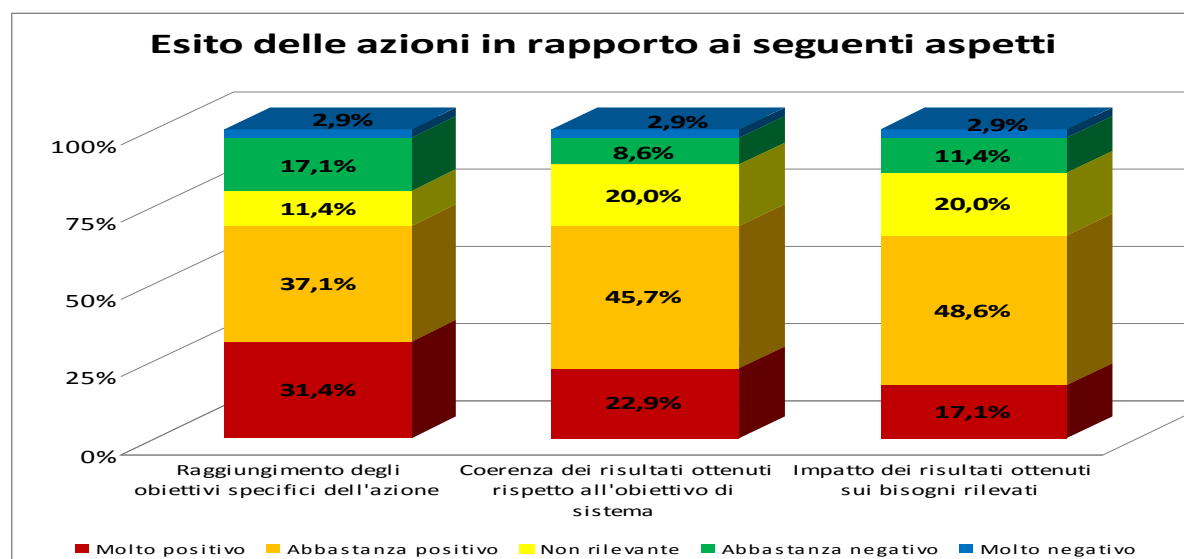
A livello generale si può quindi ritenere che non siano mancati i risultati e neppure il lavoro di rete. Tuttavia è stato debole un presidio strutturato dell'attuazione del Piano di Zona, da intendersi come processo, piuttosto che come mero documento.

A dimostrazione di tali considerazioni, si possono evidenziare le **difficoltà incontrate**, in sede di monitoraggio e valutazione, nel ricostruire una **consapevolezza diffusa** sui significati, sul percorso e sui contenuti del Piano di Zona 2006 – 2008.

Detto ciò, **se si focalizza l'attenzione sui risultati raggiunti nel corso del triennio**, le valutazioni effettuate fanno emergere un quadro di sviluppo nel complesso positivo, seppur caratterizzato da criticità significative che sono state rilevate dai referenti di ogni area tematica.

I grafici della Figura 2 entrano nel merito dei risultati raggiunti a livello generale, ponendo in evidenza i seguenti aspetti:

- gli esiti delle azioni;
- i fattori che hanno influito sugli esiti finali delle azioni;
- i processi attivati sul territorio per effetto delle azioni del Piano di Zona, in termini di risorse, competenze e relazioni.



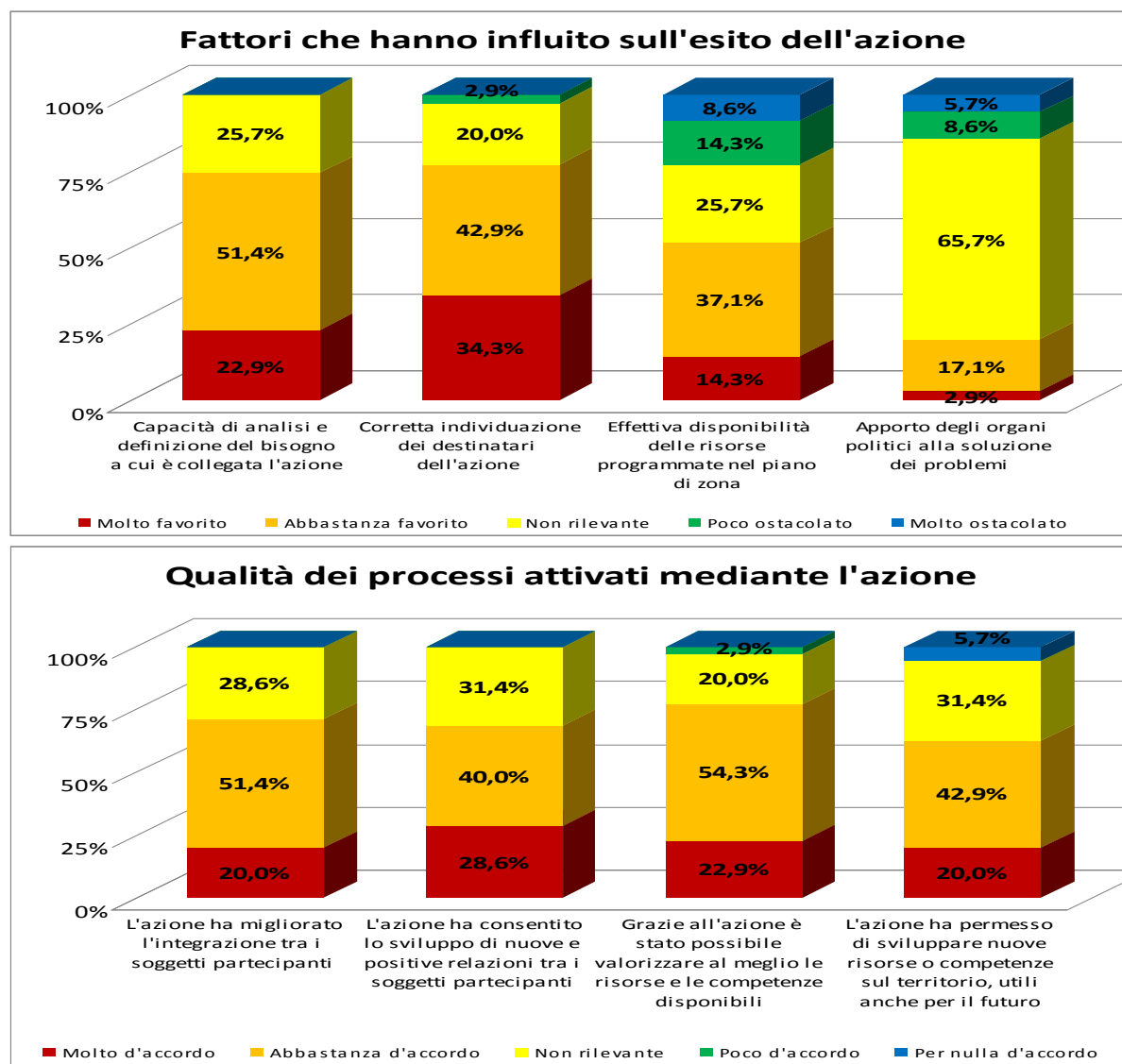


Figura 2.- Piano di Zona 2006 – 2008: i risultati raggiunti a livello generale

Il primo grafico, inerente gli **esiti delle azioni**, fornisce indicazioni interessanti che avvalorano ulteriormente le affermazioni delle pagine precedenti.

Si può notare, infatti, che se una buona percentuale di azioni (**68,5%**) ha raggiunto pienamente o quasi gli obiettivi previsti, esiste anche un buon numero di azioni per le quali il raggiungimento degli obiettivi specifici è stato valutato in modo abbastanza carente (**17,1%**) e addirittura molto negativo (**2,9%**). Tuttavia, se ci si sposta sul versante della coerenza dei risultati conseguiti con gli obiettivi di sistema o con i bisogni rilevati sul territorio, le percentuali di valutazioni tendenzialmente negative si riducono notevolmente (**11,5%**, per la coerenza tra risultati e obiettivi di sistema, e **14,3%** per l'impatto dei risultati sui bisogni rilevati).

Da ciò si desume che se in un numero significativo di azioni non sono stati raggiunti gli obiettivi specifici inizialmente previsti, tuttavia i risultati prodotti sono stati sostanzialmente in linea con gli obiettivi generali del piano ed hanno prodotto impatti significativi sui bisogni.

In merito ai **fattori che hanno influito** sugli esiti delle azioni, sono emerse valutazioni positive per quanto riguarda la capacità di definizione dei bisogni e di individuazione dei destinatari. Più problematica, invece, è risultata l'effettiva disponibilità delle risorse inizialmente previste nel Piano di Zona: secondo i referenti intervistati tale fattore ha poco ostacolato il raggiungimento degli obiettivi nel **14,3%**

dei casi, mentre nell'**8,6%** delle azioni monitorate si è rivelato un ostacolo rilevante. Tale fattore può essere almeno in parte dovuto alla non completa ed esaustiva definizione delle risorse all'interno dello stesso Piano di Zona: diverse schede di azione, infatti, sono risultate poco chiare o incomplete nelle sezioni riguardanti la definizione delle risorse.

Nella fase di attuazione del Piano di Zona l'apporto degli organi politici è stato indicato, per il **65,7%** dei casi, non rilevante, nel senso che non vi è stata interferenza nell'attuazione delle azioni del piano.

È interessante, infine, evidenziare le valutazioni tendenzialmente molto positive inerenti la **qualità dei processi attivati** mediante le azioni del Piano di Zona: dalla lettura dei dati **emerge come, in generale, sia cresciuta l'integrazione tra i soggetti pubblici e privati del territorio e come il Piano di Zona sia stato comunque l'occasione per costruire nuove relazioni, sviluppando nuove risorse e competenze e valorizzando quelle già esistenti.**

3.- LE POLITICHE PER GLI ANZIANI

3.1.- Il contesto

3.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema

Bisogni	Obiettivi di sistema
Bisogno di disporre di servizi residenziali e semiresidenziali differenziati, sia per tipologia di utenza che per utilizzo, equamente distribuiti sul territorio. Si segnala la carenza di mini alloggi, di posti letto di sollievo, di posti di accoglienza diurna.	<ul style="list-style-type: none"> - Ridefinizione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali con riduzione della lista d'attesa.
Bisogno di prevenire o ridurre stati di depressione o di demenza senile attraverso la prevenzione precoce: si segnala la necessità di servizi specifici per anziani affetti da demenze e la richiesta di aiuto da parte delle famiglie che svolgono il lavoro di cura, in particolare a favore di congiunti affetti da Alzheimer.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione degli elementi di fragilità connessi alle demenze e patologie quali l'Alzheimer.
Bisogno di socializzazione, di compagnia, di trasporto, di aiuto per i piccoli lavori domestici.	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione e coordinamento del volontariato per differenziare e migliorare la qualità dei servizi domiciliari.
Bisogno di organizzare "dimissioni protette dall'ospedale" e conseguentemente di potenziare il servizio infermieristico e fisioterapico a domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento dell'anziano non autosufficiente e parzialmente autosufficiente presso il proprio domicilio, sviluppando un quadro di servizi specificamente pensati per la popolazione anziana e valorizzando le risorse presenti sul territorio.
Bisogno di valorizzare il ruolo attivo degli anziani a servizio della comunità.	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione dell'anziano come risorsa e sviluppo di attività di prevenzione.

3.1.2.- Le azioni previste

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
A 1.1 – 1.3	Riorganizzazione UVG – Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione gruppo di lavoro C.S.S.M. - ASL 16 per la definizione di nuove modalità operative dell'UVG e loro sperimentazione. 1) Aumentare i posti letto residenziali: 2004 - n. 260; 2005 - n. 280; 2006 - n. 300; 2) Attivazione di posti letto sollievo; 3) Studio di fattibilità e avvio "nucleo specialistico Alzheimer". 	<ul style="list-style-type: none"> ASL 16 – Distretto di Mondovì
A 1.2	Migliorare qualità di vita nelle Strutture	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere un percorso di adeguamento delle strutture residenziali alla normativa regionale (D.G.R. 17-15226) tramite concertazione tra C.S.S.M., ASL e strutture residenziali. 	<ul style="list-style-type: none"> C.S.S.M. ASL 16 – Distretto di Mondovì
A 2	Servizio di psico-socio-geriatria (approccio integrato alla persona anziana)	<ul style="list-style-type: none"> Consolidamento del servizio di psico-geriatria dell'età senile in un'ottica di formazione, comunicazione e prevenzione. 	<ul style="list-style-type: none"> ASL 16
A 3	Coordinamento con il volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi. Promozione dell'anziano come risorsa	<ul style="list-style-type: none"> Individuare una funzione di coordinamento e supporto del volontariato che si integri, ove necessario, con gli altri coordinamenti istituzionali presenti. 	<ul style="list-style-type: none"> C.S.S.M.
A 4	Interventi di assistenza tutelare a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> Attivare il progetto cure domiciliari socio-sanitarie. Aumento delle ore di assistenza sociale e sanitaria a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> ASL 16 C.S.S.M. C.S.S.M.

3.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona

3.2.1.- I risultati conseguiti

Azione A 1.1 – 1.3: Riorganizzazione UVG – Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali

Sono stati raggiunti risultati particolarmente significativi quali il **progressivo aumento**, nel corso del triennio, **dei posti convenzionati per gli inserimenti di anziani in strutture residenziali e la riorganizzazione dell'UVG**.

Con riferimento al primo aspetto, si è potuti passare dai 260 posti previsti per il 2004 ai 310 posti convenzionati per il 2008.

In merito al secondo aspetto, con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 35 del 30/05/08 è stato approvato, sulla base della Deliberazione della Giunta Regionale n. 42 - 8390 del 10/03/08 in collaborazione con l'ASL CN 1 – Distretto di Mondovì, il **nuovo regolamento dell'UVG** che modifica il sistema di valutazione per l'inserimento nella lista d'attesa per i posti convenzionati. Si tratta di un passaggio significativo poiché si è passati da un criterio di tipo cronologico ad un criterio legato al punteggio di gravità socio-sanitaria del richiedente.

Si presume che la nuova modalità di gestione della lista d'attesa potrebbe ridurre le domande "precauzionali" creando delle liste maggiormente espressive dei bisogni reali. A tale proposito dal mese di Agosto 2008 è stato adottato un programma informatico specifico per la gestione delle attività dell'UVG.

Rispetto alle modalità operative dell'UVG, in seno al gruppo di monitoraggio è emersa la proposta, da parte del Servizio di Psicologia, di prevedere un **accompagnamento psicologico all'anziano** che entra in struttura ed alla sua famiglia. È stata pertanto concordata la possibilità di inserire, su richiesta dell'UVG, l'apporto di uno psicologo per la valutazione del progetto di ingresso in Presidio.

L'azione prevedeva lo studio di fattibilità per la creazione di un **nucleo Alzheimer**. A tal proposito sono state realizzate iniziative di sensibilizzazione rivolte ai Presidi, anche se al momento attuale nessuna struttura del territorio ha concretizzato richieste in tal senso.

Azione A 1.2: Migliorare qualità di vita nelle Strutture

L'azione prevedeva l'avvio di un percorso di coinvolgimento delle strutture residenziali, mediante:

- la realizzazione di un corso di formazione sul P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato);
- la stesura dei protocolli operativi previsti dalla D.G.R. 18 - 2005 all'allegato C;
- l'introduzione delle convenzioni aperte.

Le direzioni dell'ASL 16 – Distretto di Mondovì e del C.S.S.M., hanno organizzato incontri periodici con le strutture, finalizzati alla stesura dei progetti di progressione ed alla predisposizione delle convenzioni aperte (D.G.R. 17 - 15226 del 30/03/05 e D.G.R. 2 – 3520 del 31/07/06).

I **protocolli operativi** (ex D.G.R. 18/05) sono stati approvati nel corso del 2006 ed anche il **corso di formazione sul P.A.I.** è stato svolto secondo le modalità previste (con la partecipazione di 21 operatori delle strutture residenziali).

Nel complesso, grazie al nuovo sistema delle **convenzioni aperte**, le strutture residenziali hanno cominciato a differenziare la propria offerta, migliorandone la qualità complessiva, anche grazie alla possibilità di libera scelta che ora ha assunto l'utente dei servizi.

Altro aspetto positivo da segnalare è l'**attivazione di 10 posti per l'alta assistenza** (il livello più alto ex D.G.R. 17/05) nel corso del 2008. Occorre evidenziare che il processo di progressione delle strutture è ancora in corso e porterà ad un'ulteriore differenziazione dell'offerta.

Azione A 2: Servizio di psico-socio-geriatria (approccio integrato alla persona anziana)

L'azione prevedeva lo sviluppo del servizio di psico-socio-geriatria.

Sebbene il servizio **non sia stato strutturato**, l'attività è stata garantita dal Dipartimento Salute Mentale e dal Servizio di Psicologia su richiesta delle strutture o dell'utente.

Si segnala l'esistenza del progetto **Spazio Sollievo Alzheimer** che fornisce un approccio integrato all'utente tramite un'equipe composta da operatori sanitari (Psichiatri) e sociali (Assistenti sociali e O.S.S) che si occupano della presa in carico, della verifica e della valutazione della soddisfazione dell'utente.

Dal 2004 il servizio si concretizza attraverso la presa in carico dell'utente Alzheimer con l'erogazione di un supporto specifico a domicilio di n. 4 ore continuative di assistenza settimanali.

Nel complesso la qualità percepita dai beneficiari (*caregivers*) del servizio Spazio Sollievo Alzheimer è elevata.

Azione A 3: Coordinamento con il volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi. Promozione dell'anziano come risorsa

L'azione è stata avviata; grazie ai fondi regionali per il contrasto alla solitudine è stato possibile organizzare un **ciclo di incontri con le associazioni di volontariato** che si sono rese disponibili a collaborare con il C.S.S.M.

Sebbene l'azione non sia stata conclusa e non abbia raggiunto gli obiettivi previsti, si può comunque rilevare il miglioramento, sia in termini quantitativi, sia in termini qualitativi dell'intervento di alcune associazioni di volontariato nell'erogare servizi sul territorio: trasporti, spese, accompagnamento, disbrigo pratiche e visite. Si tratta ancora di collaborazioni singole, che **necessiterebbero dello sviluppo di un coordinamento strutturato** a monte.

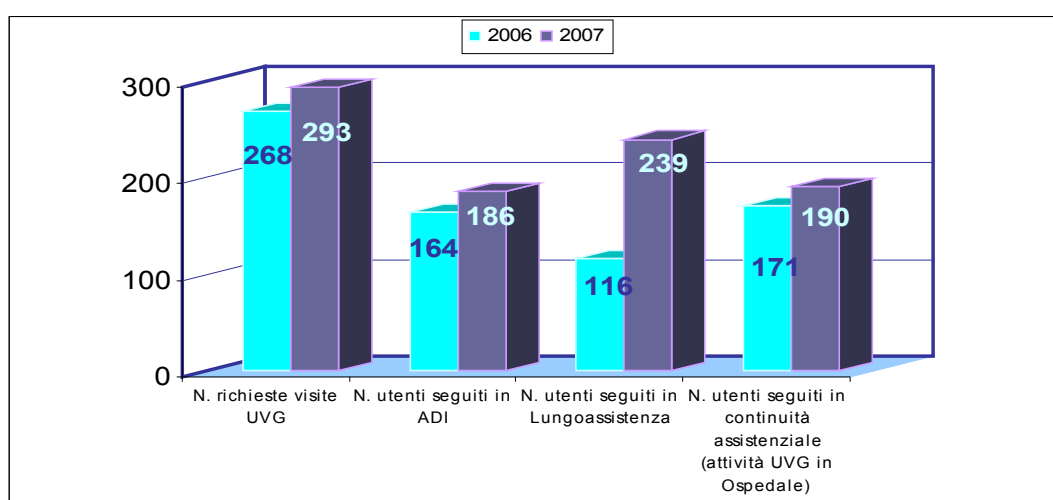
Azione A 4: Interventi di assistenza tutelare a domicilio

L'azione è stata avviata e si è conclusa nei tempi previsti.

Il servizio **cure domiciliari**, in attuazione della D.G.R. n. 72 - 14420 del 20/12/2004, è stato attivato nei tempi e sta registrando una crescita continua, sia nel numero di utenti seguiti, sia nel volume di ore erogate.

Nel **2006** l'ASL 16 ha approvato un **protocollo per le dimissioni protette dall'Ospedale**. Nel 2008 è stato adottato dall'ASL CN 1 un **nuovo regolamento per i trasporti assistiti**, che prevede criteri di accesso più ampi rispetto al precedente.

Negli ultimi tre anni, quindi, si è assistito ad uno **sviluppo significativo degli interventi di assistenza domiciliare**(Figura 3): in particolare, il servizio cure domiciliari ha un bacino d'utenza sempre più ampio.



Fi-

gura 3 – Gli utenti seguiti dai servizi di cure domiciliari

(Fonte: Servizio cure domiciliari ; ASL CN 1 - Distretto di Mondovì)

3.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali

Delle 5 azioni inizialmente previste nella politica per gli anziani, 3 sono state avviate nei tempi, 1 è stata avviata in ritardo, mentre 1 non ha preso avvio: si tratta dell'azione **A 2**, che prevedeva lo sviluppo e il consolidamento del servizio di psico-socio-geriatria dell'età senile. L'azione **A 1.1 – 1.3** (Riorganizzazione UVG – Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali) è stata avviata in ritardo rispetto alle previsioni.

Al mese di luglio 2008, solo un'azione risulta conclusa (**A 4**), mentre altre 2 sono ancora in corso, sebbene siano in linea con i tempi previsti (**A 1.1 - 1.3 e A 1.2**).

L'**azione A 3** (Coordinamento con il volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi) per quanto avviata nei tempi, non ha trovato sviluppi successivi.

I grafici della Figura 4 evidenziano il quadro generale dei risultati conseguiti nell'attuazione delle azioni della politica per gli anziani.

Nel primo grafico vengono valutati gli **esiti delle azioni** in rapporto al raggiungimento degli obiettivi specifici, alla coerenza tra risultati ed obiettivi di sistema e all'impatto sui bisogni rilevati nel Piano di Zona.

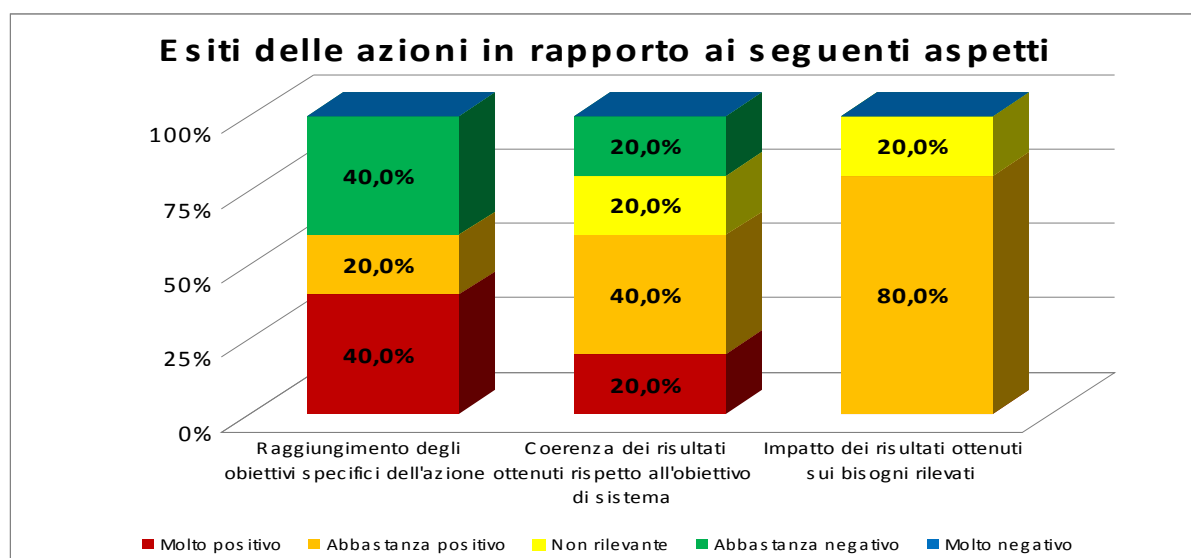
2 azioni (**A 2** e **A 3**) non hanno raggiunto gli obiettivi specifici previsti, mentre è stato particolarmente positivo l'esito delle azioni **A 1.2** e **A 4**. Migliora la situazione se si considera la coerenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi di sistema: da questo punto di vista l'**azione A 4**, inerente lo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare, ha ottenuto una valutazione molto positiva. Il servizio **cure domiciliari**, infatti, sta registrando un'attività sempre più elevato sia in termini di ore, sia in termini di numero di utenti.

Nel complesso, l'impatto dei risultati sui bisogni rilevati è stato ritenuto abbastanza positivo per 4 azioni su 5.

Con riferimento ai **fattori che hanno influito** sugli esiti delle azioni, le valutazioni più positive date dai referenti sono quelle relative alla capacità di definizione dei bisogni e dei destinatari delle azioni. Per quanto riguarda l'effettiva disponibilità delle risorse previste, si sono verificate criticità nell'azione:

- **A 2**, per la quale l'indisponibilità delle risorse professionali previste ha comportato di fatto l'impossibilità di dare attuazione agli obiettivi specifici dell'azione.

Positive le valutazioni in merito alla **qualità dei processi attivati**: in generale è stata rilevata una maggiore integrazione tra i soggetti della rete dei servizi per gli anziani (80% abbastanza positivo), anche con riferimento allo sviluppo di nuove relazioni. Decisamente positive le valutazioni in merito alla capacità complessiva di valorizzazione delle risorse e delle competenze esistenti sul territorio, mentre le azioni sono risultate meno efficaci dal punto di vista della creazione di nuove risorse e competenze utili per il futuro.



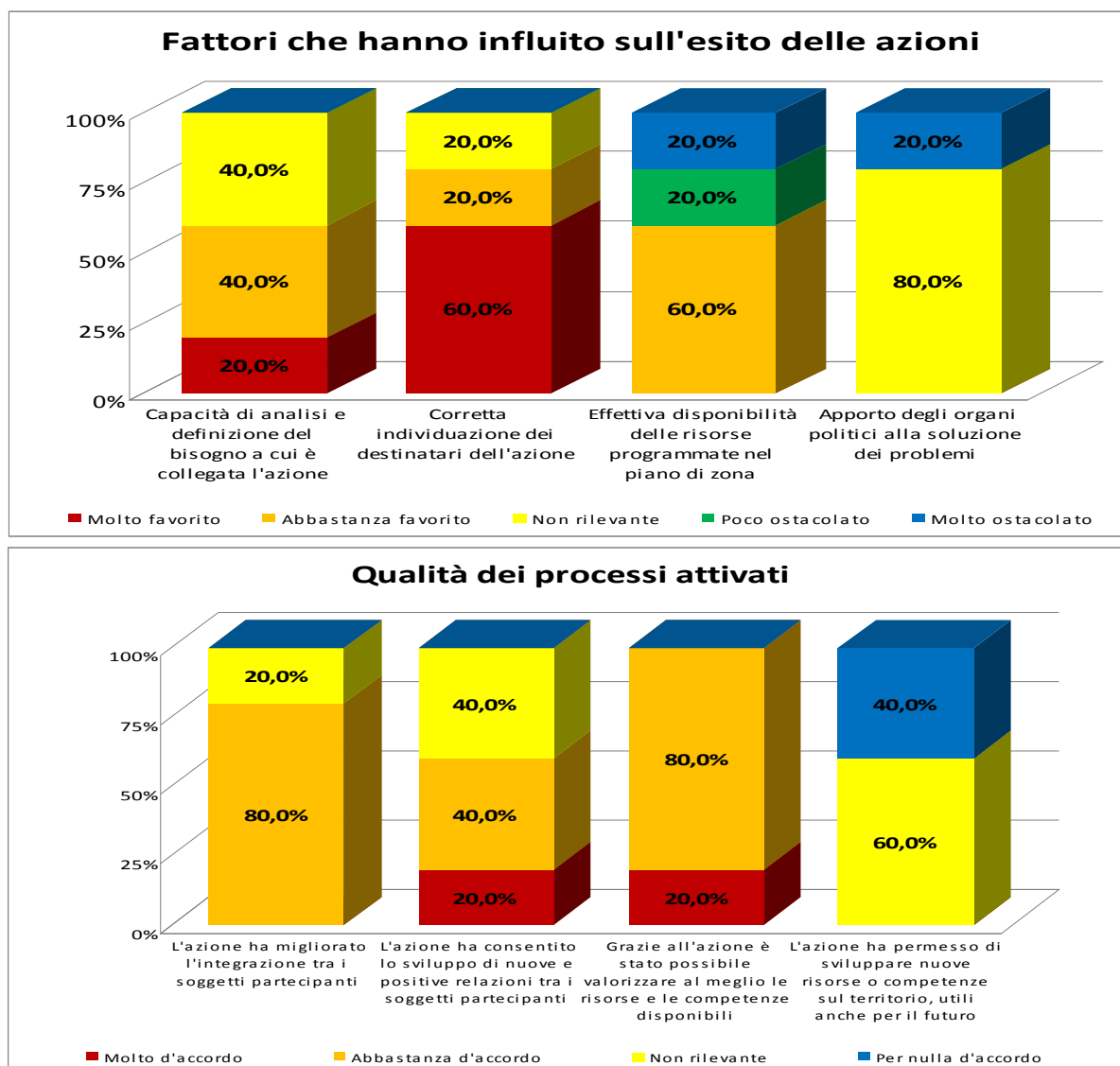


Figura 4.- Politiche per gli anziani: i risultati raggiunti a livello generale

3.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
A 1.1 – 1.3	Riorganizzazione UVG – Aumento e differenziazione posti residenziali e semiresidenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento e differenziazione dei posti convenzionati. - Approvazione nuovo regolamento UVG. - Attivazione di 10 nuovi posti dedicati all'alta assistenza. - Regolamento posti sollievo e accoglienze diurne (parzialmente). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nucleo Alzheimer.
A 1.2	Migliorare qualità di vita nelle Strutture	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione dei nuovi protocolli operativi ex D.G.R. 18/05. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri bimestrali con le strutture residenziali.

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
		<ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione sul P.A.I. - Regolamenti privacy e Carte dei Servizi delle strutture residenziali . 	
A 2	Servizio di psico-socio-geriatria (approccio integrato alla persona anziana)	<ul style="list-style-type: none"> - Proseguimento della collaborazione ASL – C.S.S.M. sulla tematica dell'Alzheimer con 2 – 3 incontri annui. 	<ul style="list-style-type: none"> - Azione non avviata secondo le modalità programmate.
A 3	Coordinamento con il volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi. Promozione dell'anziano come risorsa.	<ul style="list-style-type: none"> - Ciclo di incontri con le associazioni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il Coordinamento del volontariato, dopo una prima progettazione, non è stato attuato.
A 4	Interventi di assistenza tutelare a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione servizio cure domiciliari sulla base delle linee guida regionali. - Protocollo per le dimissioni protette dall'Ospedale. - Nuovo regolamento per i trasporti assistiti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Report sull'indagine locale rispetto ai bisogni degli anziani.

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento e differenziazione dei posti convenzionati sul territorio. - Approvazione di protocolli operativi e regolamenti per il rinnovo dell'offerta di servizi. - Attivazione del servizio cure domiciliari e incremento dell'offerta. - Strutturazione Spazio Sollievo Alzheimer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crescita ulteriore dei fabbisogni di residenzialità e di servizi domiciliari a valenza socio – sanitaria. - Mancanza di un Coordinamento del volontariato che operi in modo strutturato sul territorio.
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Investire ulteriori risorse per far fronte alla domanda crescente di servizi domiciliari e residenziali. - Perseguire una maggiore integrazione socio – sanitaria sui servizi domiciliari per gli anziani. - Promuovere l'attivazione del Coordinamento del volontariato. 	

4.- LE POLITICHE PER LA FAMIGLIA

4.1.- Il contesto

4.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema

Bisogni	Obiettivi di sistema
Bisogno di un'adeguata sistemazione abitativa in particolare: a) necessità di reperire alloggi a costi contenuti e difficoltà a superare la diffidenza dei proprietari; b) carenza di alloggi di edilizia residenziale pubblica.	- Sviluppo di azioni per creare disponibilità alloggiative a basso costo.
Bisogno di sostegno da parte delle famiglie monogenitoriali, numerose, con figli disabili e anziani per l'accesso ai servizi.	- Sviluppo di azioni per agevolazioni economiche alle famiglie nelle politiche tariffarie e/o forme di esonero per l'accesso ai servizi.
Bisogno di attivare forme di solidarietà e di accompagnamento all'uso dei servizi, compreso il trasporto per l'accesso ai servizi.	- Sviluppo della progettazione integrata con le associazioni di volontariato per l'accompagnamento all'uso dei servizi, compreso il trasporto.
Bisogno di aiutare la famiglia impegnata nei compiti di cura, in particolare nei confronti dei soggetti più deboli.	- Sostegno della famiglia impegnata nei compiti di cura di anziani non autosufficienti.
Bisogno di condivisione e di sostegno delle famiglie in difficoltà relazionali dovute al ciclo vitale.	- Potenziamento delle attività di sensibilizzazione sulle responsabilità genitoriali.
Bisogno di aiuto e sostegno "specialistico" alla famiglia in difficoltà per problemi genitoriali.	- Potenziamento del servizio consultoriale.
Necessità di fornire un'informazione organica e completa circa i diritti e i doveri delle famiglie e dei servizi ad esse destinati.	- Fornire un'informazione efficace, capillare ed in grado di raggiungere tutte le famiglie.
Bisogno di interventi ad integrazione del reddito in particolare per le famiglie monogenitoriali, numerose o anziani soli.	- Supporto economico alle famiglie monogenitoriali e alle famiglie numerose in condizione di povertà, aiuti economici per le spese relative alla casa.
Bisogno di reperimento e mantenimento di un'attività lavorativa, in particolare a) bisogno di un'informazione adeguata rispetto ad un percorso di ricerca attiva del lavoro e b) accompagnamento sociale; accompagnato dal bisogno di accesso al mercato del lavoro da parte di soggetti svantaggiati, cittadini fragili, non occupati o con lavori precari, che stanno affrontando momenti particolari della loro vita per cui si trovano in una situazione di disagio economico e sociale.	- Aumentare il livello di informazione sull'offerta di lavoro. Potenziamento di forme di accompagnamento personalizzate, mirate al raggiungimento dell'autonomia economica e personale, in collaborazione con servizi sociali, sanitari, del lavoro, della formazione e del volontariato, per consentire il progressivo reinserimento nel contesto sociale.

4.1.2.- Le azioni previste

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
F 1.2	Pronta accoglienza per persone in situazione di	- Attivazione di una struttura o di una convenzione per posti di pronta accoglienza	- C.S.S.M.

	fragilità	per soggetti in condizione di fragilità.	
F 2	Coordinamento intercomunale per l'accesso ai servizi – area sociale e sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformare le politiche tariffarie dei Comuni costituenti il C.S.S.M.. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Comune di Frabosa Sottana</i>
F 4	Interventi per la domiciliazione (buoni famiglia, support)	<ul style="list-style-type: none"> - Valorizzare il lavoro di cura della famiglia e della rete parentale. - Revisionare il regolamento degli assegni di cura alla luce della sperimentazione locale e degli indirizzi regionali. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>C.S.S.M.</i>
F 6	Consultorio familiare integrato: istituzione gruppo di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Ottimizzare la collaborazione ASL-C.S.S.M. con la definizione di un protocollo d'intesa. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ASL 16 – Distretto di Mondovì</i>
F 7	Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare uno sportello di Segretariato Sociale presso il Centro Famiglie in collaborazione con il Terzo Settore. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>C.S.S.M.</i>
F 8	Coordinamento e ridefinizione delle misure di assistenza economica	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementare l'assistenza economica diversificata e personalizzata. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>C.S.S.M.</i>
F 9	Coordinamento interistituzionale e con Terzo Settore per accesso al mercato del lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare il coordinamento delle attività fra i vari settori (lavoro, formazione professionale, volontariato). - Ricercare e attivare forme di comunicazione. - Consolidare la collaborazione con il Centro per l'Impiego. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>C.S.S.M.</i> - <i>ASL 16</i>

4.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona

4.2.1.- I risultati conseguiti

Azione F 1.2: Pronta accoglienza per persone in situazione di fragilità

L'azione aveva come obiettivo l'attivazione di una struttura o di una convenzione per posti di pronta accoglienza destinati a soggetti in condizione di fragilità, la cui collocazione era inizialmente prevista nella **Cittadella della Carità**, gestita dalla Caritas Diocesana.

In seguito alla mancata realizzazione della Cittadella nel 2006, il progetto è stato rimodulato. Nel 2007:

- è stato individuato un Presidio per inserimenti residenziali in **pronta accoglienza** per n. 2 posti;
- sono stati presi accordi tra Consorzio e ASL 16 – Distretto di Mondovì per la compartecipazione al costo del servizio, con **l'istituzione dell'UVM** (Unità di Valutazione Multiprofessionale) che dispone e valuta gli inserimenti.

Si può quindi affermare che l'azione, formalmente, non è stata avviata nei termini previsti nel Piano di Zona. Tuttavia a partire dal 2007, **con la rimodulazione del** progetto e grazie all'utilizzo di un **finanziamento regionale**, è stato possibile ottenere risultati in linea con gli obiettivi originariamente previsti.

Occorre comunque evidenziare la necessità di una progettualità specifica per gli utenti inseriti in pronta accoglienza, per evitare eventuali cronicizzazioni.

L'apertura della struttura di Pronta Accoglienza, collocata nella **Cittadella della Carità**, è prevista per la fine del 2008. Ci saranno 4 alloggi per mamma - bambino, mensa e altri servizi, appartamenti dedicati a uomini soli.

Azione F 2: Coordinamento intercomunale per l'accesso ai servizi – area sociale e sanitaria

L'obiettivo dell'azione era lo sviluppo di forme di agevolazioni economiche alle famiglie nelle politiche tariffarie e/o forme di esonero per l'accesso ai servizi, attraverso un coordinamento ed un'omogeneizzazione delle prassi adottate dai 26 Comuni del Consorzio.

Di fatto l'azione **non è stata avviata** per l'impossibilità di arrivare ad una forma di coordinamento complessivo.

Tuttavia alcuni aspetti originariamente previsti sono stati ripresi nell'**azione F 8**, nel momento in cui questa è stata ridefinita nel 2008. Si tratta soprattutto della **mappatura delle agevolazioni tariffarie** applicate dai due comuni di Mondovì e San Michele, partecipanti alla suddetta azione.

L'**assistenza delle autonomie** è stata invece ripresa nell'ambito dell'**azione D 4.3** che porterà all'**approvazione di un Accordo di Programma sull'integrazione scolastica**.

Azione F 4: Interventi per la domiciliarità (buoni famiglia, support)

L'obiettivo è stato sostanzialmente raggiunto nei tempi previsti.

Grazie agli **assegni di cura** e ai **buoni famiglia**, per la prima volta è stato possibile riconoscere e valorizzare il lavoro di cura dei famigliari.

Un effetto positivo dei contributi è costituito dalla progressiva **regolarizzazione di badanti** che già in precedenza supportavano le famiglie nell'assistenza e nella cura a domicilio. In particolare nel 2007 - 2008, anche grazie all'ingresso della Romania nell'UE, molte badanti sono state regolarizzate. È infatti cresciuto il ricorso agli assegni di cura in alcuni casi sostituendo i buoni famiglia (Figura 5).

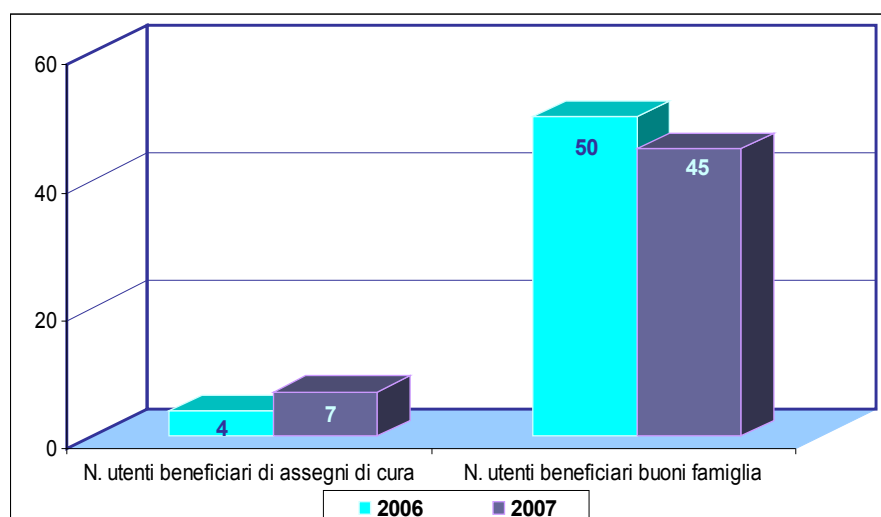


Figura 5.-

cura e buoni famiglia: gli utenti seguiti

Assegni di

(Fonte: Ufficio SISA – Relazione annuale 2006 e Relazione annuale 2007)

A fronte di ciò, si mantengono sostanzialmente costanti i finanziamenti regionali messi a disposizione per i due servizi: rispettivamente sono stati garantiti € 120.911,53 per l'anno 2006 e € 171.478 per il 2007, mentre per il 2008 si presume un importo pari o superiore al 2007.

La progressiva diffusione di assegni di cura e buoni famiglia ha anche favorito una **maggiore differenziazione e distinzione rispetto all'offerta di servizi per il mantenimento a domicilio**. È stato infatti previsto il limite massimo di 8 ore mensili di SAD, quale requisito per poter beneficiare anche del contributo economico. Si sottolinea come, per ciascun utente, sia stata predisposta una valutazione ed un conseguente progetto individualizzato da parte dell'UVG.

Se i risultati raggiunti sono da considerarsi positivi, rimangono comunque da affrontare alcune criticità, modificando parte del **regolamento contributi economici a sostegno della domiciliarità**, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- criteri di ammissione al beneficio (ISEE);
- modalità di erogazione di assegni e buoni, passando dal bando (aperto solo 2 mesi l'anno) ad un'erogazione più continuativa;

- finanziamenti non consolidati.

Azione F 6: Consultorio familiare integrato: istituzione gruppo di lavoro

L'obiettivo originale era il potenziamento dell'attività consultoriale.

L'azione era stata avviata, ma dopo un primo ciclo di incontri del Gruppo di lavoro interistituzionale nel 2006, **è stata sospesa** a causa di problemi organizzativi interni all'ASL.

Esistono protocolli interni non formalizzati per l'avvio di percorsi di presa in carico e attività di prevenzione sanitaria.

La Regione con D.G.R. n.47 - 9265 del 21/07/2008 ha previsto finanziamenti per progetti inerenti il potenziamento delle attività consultoriali.

A tal fine, **saranno predisposti protocolli specifici tra ASL e Consorzio.**

Entro dicembre dovrà essere definito l'organico del Consultorio e saranno individuati i locali che lo ospiteranno, come previsto dalla normativa di riferimento. Sarà poi necessario garantire un'adeguata visibilità del nuovo servizio alla cittadinanza con particolare attenzione all'accoglienza, **al fine di garantirne la piena operatività a partire dal 2009.**

Azione F 7: Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale

L'azione si poneva innanzitutto l'obiettivo di organizzare uno sportello di Segretariato Sociale presso il **Centro Famiglie**, in collaborazione con il Terzo Settore.

Tale obiettivo è stato raggiunto con l'apertura del **Segretariato Sociale per la famiglia** nel mese di luglio 2006. Per un esame più completo e dettagliato dei risultati raggiunti, si rimanda all'**azione TC 2 - Il Segretariato Sociale per la famiglia** (par. 8.1.2), che era specificamente dedicata allo sviluppo del Segretariato Sociale per la famiglia.

Altri obiettivi rilevanti all'interno dell'azione erano:

- l'adeguamento della sede e degli orari di ricevimento per il distretto di **Carrù**;
- la definizione di uno studio di fattibilità per l'attivazione dello **Sportello Unico socio sanitario**.

Il primo obiettivo è stato raggiunto nel 2006, con l'ampliamento della sede territoriale di Carrù, che ha permesso una maggiore riservatezza durante colloqui, oltre che la predisposizione di spazi curati ed accoglienti.

Occorre poi sottolineare che, a livello generale, è stato garantito con continuità il numero di ore di apertura al pubblico nelle diverse sedi territoriali del C.S.S.M.

In merito al secondo obiettivo, la definizione dello studio di fattibilità dello Sportello Unico socio – sanitario, si rimanda all'**azione TC 1 – Carta dei Servizi socio-sanitari** (par. 8.1.1).

Nell'ambito dei risultati positivi ottenuti, si evidenzia la prossima destinazione di locali maggiormente adeguati a favore del Segretariato Sociale della sede di **Dogliani** mentre permane la criticità di quelli di San Michele Mondovì.

Azione F 8: Coordinamento e ridefinizione delle misure di assistenza economica

L'azione è stata avviata nei tempi. Nel 2006 il gruppo di lavoro ha elaborato uno studio per definire i criteri di erogazione dei contributi economici: questo, però, **non è stato formalizzato**.

Nel 2007 C.S.S.M. e Caritas hanno costituito un gruppo di lavoro finalizzato a razionalizzare gli aiuti economici erogati dai vari attori sociali.

L'inserimento dell'azione nella sperimentazione del sistema di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona è stata un'occasione per **riprogettare i contenuti**, ricostituire il gruppo, calendarizzare gli incontri e gli obiettivi:

- 3 incontri del gruppo di lavoro esteso ai Comuni di Mondovì e San Michele Mondovì, per definire un documento di intenti per razionalizzare gli aiuti economici;
- documento di sintesi finale, con individuazione di azioni comuni, entro il 31/10/08.

Azione F 9: Coordinamento interistituzionale e con Terzo Settore per accesso al mercato del lavoro

L'azione, che si poneva nell'ambito dell'obiettivo di rafforzare il coordinamento delle attività fra i vari settori (lavoro, formazione professionale, volontariato), **non ha raggiunto la formalizzazione di buone prassi né l'approvazione di un regolamento sulla materia.**

Come meglio specificata in altra sezione relativa all'inserimento lavorativo (Azione D 4.1: Inserimento lavorativo mirato), si rileva come i soggetti istituzionali preposti alla materia considerata abbiano collaborato in tal senso sia nell'attività ordinaria che nell'ambito di progetti condivisi.

I risultati delle attività integrate tra gli attori del territorio sono esposti nel **Rapporto del Centro per l'Impiego sullo stato della cooperazione sul tema dell'inserimento lavorativo**, un documento che può essere utile anche nell'ottica del Piano di Zona 2009 – 2011.

Dal rapporto emerge che la rete sull'inserimento lavorativo a Mondovì è attiva: sono stati consolidati i rapporti, soprattutto tra le istituzioni pubbliche. Diviene però necessario ampliare la rete a soggetti quali il Terzo settore e sensibilizzare maggiormente le imprese.

Si rileva che da quando sono state decentrate le funzioni al C.P.I. sono stati facilitati i contatti con servizi sociali, imprese e consulenti.

Si evidenziano alcuni elementi significativi:

- aumento dei collocamenti mirati;
- incremento degli inserimenti lavorativi dei disabili;
- difficoltà di individuazione di opportuni inserimenti lavorativi per disabili psichici e categorie svantaggiate.

Tra i risultati più significativi va segnalata la **convenzione tra Centro per l'Impiego e Caritas**, attivata nel 2007, finalizzata all'inserimento di persone svantaggiate, con borsa lavoro a carico della Caritas. La convenzione è in corso, ma è tuttora in fase di sperimentazione. Il C.S.S.M. ha supportato la Caritas con l'affiancamento di un operatore del SIL .

4.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali

Delle 7 azioni inizialmente previste nella politica per la famiglia, 4 sono state avviate nei tempi, 1 è stata avviata in ritardo (F 6 - Consultorio familiare integrato), 1 è stata rimodulata (F 1.2 - Pronta accoglienza per persone in situazione di fragilità) e 1 non ha preso avvio (F2 - Coordinamento intercomunale per l'accesso ai servizi – area sociale e sanitaria).

In realtà, come già rilevato a livello generale, anche sulle tematiche affrontate da queste tre azioni sono stati realizzati diversi interventi, anche se non si tratta di quelli inizialmente previsti all'interno del Piano di Zona.

Delle quattro azioni avviate, 2 si sono concluse nel rispetto dei tempi (**F 7 - Segretariato Sociale e servizio sociale professionale** e **F 4 - Interventi per la domiciliarità**). Un'azione (**F 8 - assistenza economica**) è tuttora in corso ma in ritardo, mentre l'azione **F 6 (Consultorio familiare integrato)** risulta sospesa, sebbene sia stata ridefinita la sua programmazione in modo da raggiungere gli obiettivi previsti entro fine 2008.

I grafici della Figura 6 evidenziano il quadro generale dei risultati conseguiti nell'attuazione delle azioni della politica per le famiglie.

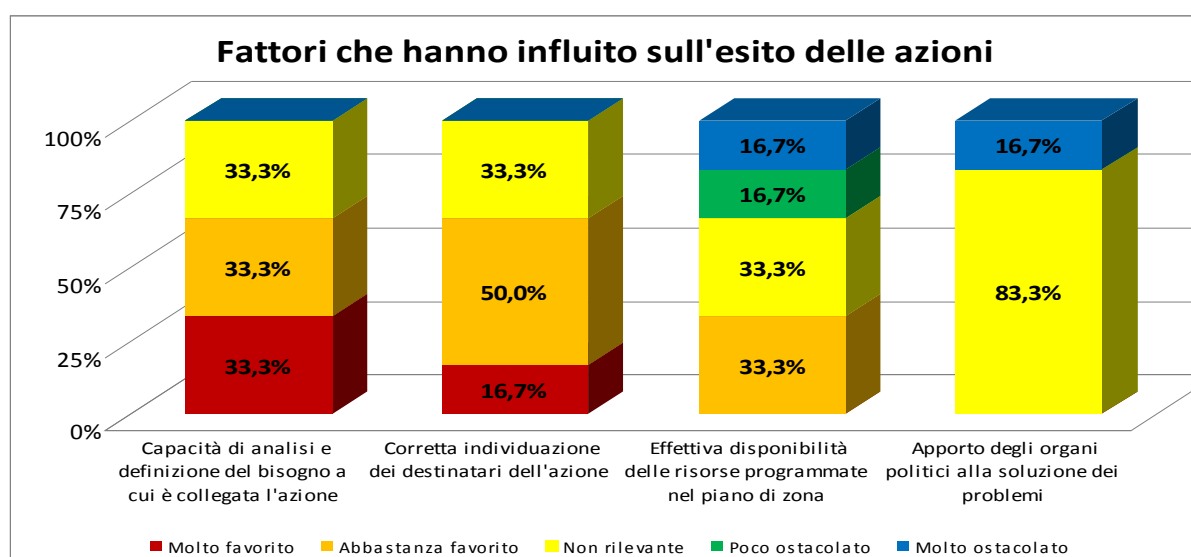
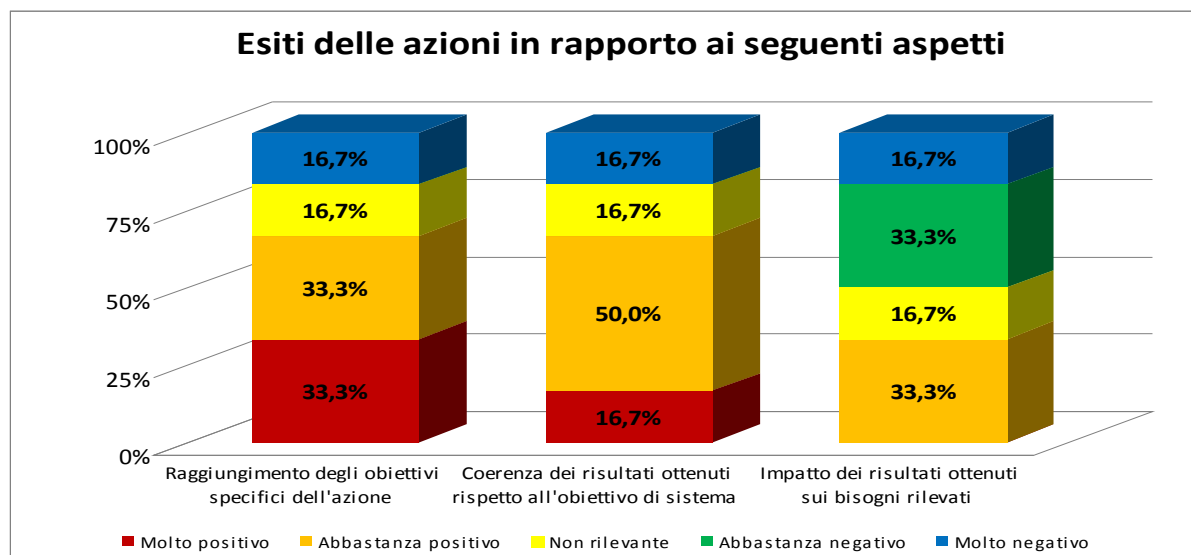
In merito agli **esiti delle azioni** emerge una valutazione molto positiva per un terzo delle azioni (**F 7 e F 1.2**), ed una abbastanza positiva per un altro **33,3%**, con riferimento al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti. Si tratta di un dato sicuramente positivo, al quale si aggiungono valutazioni sostanzialmente analoghe circa la coerenza tra risultati ottenuti ed obiettivi di sistema. Più problematica invece è la valutazione complessiva sull'impatto rispetto ai bisogni rilevati: nel **50%** dei casi questo è stato

giudicato abbastanza (33,3%) o molto (16,7%) negativo. L'azione F 6, che è stata provvisoriamente sospesa, presenta valutazioni molto negative in merito a tutti e tre gli aspetti considerati.

Con riferimento ai **fattori che hanno influito** sugli esiti delle azioni, emergono valutazioni analoghe a quelle viste nella politica per gli anziani: i fattori che hanno influito più favorevolmente sono la capacità di definizione dei bisogni e dei destinatari delle azioni. Per quanto riguarda l'effettiva disponibilità delle risorse previste, invece, si sono verificate criticità nelle azioni:

- **F 8 (assistenza economica);**
- **F 1.2 (pronta accoglienza in situazioni di fragilità)**, dove la mancata realizzazione della Cittadella della Carità ha influito in modo decisivo sullo sviluppo dell'azione; l'apporto degli organi politici è stato giudicato non rilevante nell'83,3% dei casi, mentre per l'azione F 8 ha costituito un ostacolo anche significativo.

Abbastanza positive, nel complesso, le valutazioni in merito alla **qualità dei processi attivati**: in generale si è riconosciuta una maggiore integrazione tra i soggetti della rete dei servizi per le famiglie, soprattutto con riferimento allo sviluppo di nuove relazioni. Decisamente positive anche le valutazioni in merito alla capacità complessiva di valorizzazione e sviluppo delle risorse delle competenze sul territorio.



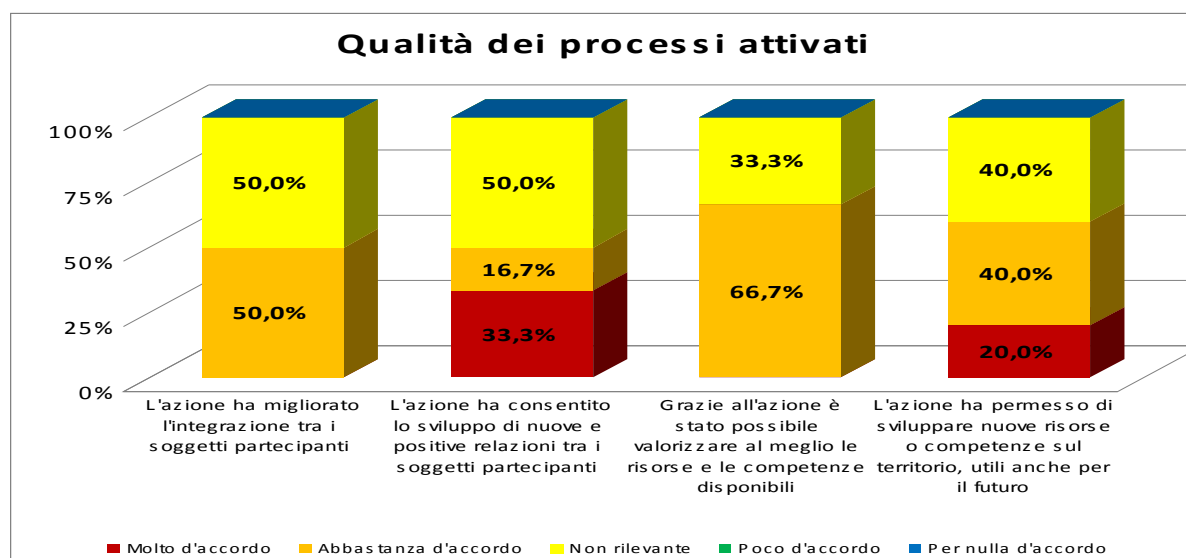


Figura 6 - Politiche per la famiglia: i risultati raggiunti a livello generale

4.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
F 1.2	Pronta accoglienza per persone in situazione di fragilità	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione dell'UVM Consorzio – ASL. Convenzione per due posti in pronta accoglienza. Individuazione nuova struttura di pronta accoglienza (prevista per fine 2008). 	-
F 2	Coordinamento intercomunale per l'accesso ai servizi – area sociale e sanitaria	-	- Azione non avviata.
F 4	Interventi per la domiciliarità (buoni famiglia, support)	- Attivazione assegni di cura e buoni famiglia.	- Studio di fattibilità buoni servizio.
F 6	Consultorio familiare integrato: istituzione gruppo di lavoro	- Nel 2008 è stato rimodulato il piano di lavoro, in modo da garantire l'apertura del Consultorio entro fine anno.	-
F 7	Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione Segretariato Sociale per la famiglia Adeguamento sede di Carrù. 	-
F 8	Coordinamento e ridefinizione delle misure di assistenza economica	<ul style="list-style-type: none"> Studio per la definizione dei nuovi criteri per assistenza economica. Riprogettazione dell'azione. 	<ul style="list-style-type: none"> Nuovo regolamento di assistenza economica . Procedure condivise per l'accesso alle diverse forme di assistenza economica (previsto entro il 31/10/08).
F 9	Coordinamento interistituzionale e con Terzo Settore per accesso al mercato del lavoro	<ul style="list-style-type: none"> Convenzione Centro per l'Impiego – Caritas per borse lavoro a persone svantaggiate. Consolidamento della collaborazione tra C.S.S.M. e C.P.I. 	- Mancata formalizzazione del Tavolo interistituzionale.

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
		- Ciclo di incontri tra vari Enti.	

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Incremento degli interventi economici a sostegno della domiciliarità. - Aumento del livello di informazione alle famiglie da parte del Segretariato Sociale. - Sviluppo della rete per inserimenti lavorativi. - Razionalizzazione del sistema di aiuti economici assicurati da: C.S.S.M., Comuni di Mondovì , Comune San Michele Mondovì e Caritas Diocesana . 	<ul style="list-style-type: none"> - Diverse azioni previste nel Piano di Zona non sono state attuate secondo le previsioni. Tuttavia le istituzioni del territorio hanno promosso altre iniziative che spesso hanno saputo sopperire alla mancata attuazione degli obiettivi del piano.
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore integrazione tra i vari strumenti di programmazione che entrano in gioco sulle varie politiche del settore (abitative, dell'istruzione, ecc.). - Incrementare l'azione mirata all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. - Adeguare la sede territoriale di ricevimento di San Michele Mondovì a disposizione dei servizi del C.S.S.M. 	

5.- LE POLITICHE PER LA TUTELA MATERNO - INFANTILE

5.1.- Il contesto

5.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema

Bisogni	Obiettivi di sistema
Bisogno di conciliare le responsabilità familiari con l'attività lavorativa, in particolare per le famiglie monogenitoriali a cui si aggiunge il bisogno di servizi per la prima infanzia (0 - 3 anni) a costi sostenibili.	- Conciliare le responsabilità familiari con l'attività lavorativa.
Necessità di individuare famiglie affidatarie, anche "professionali", disponibili all'accoglienza di minori, compresa l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati.	- Implementare la sensibilizzazione all'accoglienza di minori.
Bisogno di contenere i giorni di permanenza dei minori in comunità e bisogno di individuare risorse familiari disponibili ad accogliere minori inseriti in comunità.	- Garantire al minore di vivere in un ambiente familiare idoneo.
Bisogno di intervento tempestivo per minori in presunto stato di abbandono e/o maltrattamento, trascuratezza.	- Sviluppare le attività di recupero della famiglia in situazioni di disagio e difficoltà in relazione alla cura dei figli.
Bisogno di intervento tempestivo per minori in presunto stato di abbandono e/o maltrattamento, trascuratezza.	- Implementare e qualificare il pronto intervento sociale.
Bisogno di intervento tempestivo per minori in presunto stato di abbandono e/o maltrattamento, trascuratezza.	- Approfondire l'analisi delle situazioni di minori seguiti in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.
Bisogno di aggregazioni e di relazioni significative per soggetti in fase adolescenziale e pre-adolescenziale.	- Sviluppare opportunità di aggregazione e incontro sul territorio.
Bisogno di coordinamento fra iniziative presenti sul territorio.	- Promuovere progetti integrati fra il mondo della scuola, dell'associazionismo sportivo, del volontariato e dell'ASL.

5.1.2.- Le azioni previste

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
M 1	Servizi per l'infanzia	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di servizi di accoglienza con orari più ampi e a prezzo contenuto. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Non definito nella scheda di piano</i>
M 2.1	Centro per le famiglie "Il Ponte"	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di progetti per la sensibilizzazione delle famiglie. - Supportare le famiglie affidatarie con interventi di professionisti. 	<ul style="list-style-type: none"> - C.S.S.M. - ASL 16: Distretto di Mondovì
M 2.2	Accoglienza e tutela dei minori in difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di un protocollo operativo C.S.S.M. - ASL sulle forme di supporto alle famiglie affidatarie, naturali e al minore. - Sperimentare gli "affidamenti professionali". 	<ul style="list-style-type: none"> - C.S.S.M. - ASL 16: Distretto di Mondovì - Servizio di Psicologia
M 3	Rapporti con l'Autorità Giudiziaria	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuare un'indagine epidemiologica sui minori seguiti dall'Autorità Giudiziaria. - Definire un protocollo socio-sanitario per la gestione di situazione di emergenza, sospetto abuso e/o maltrattamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - C.S.S.M. - ASL 16
M 4.1	Prevenzione del disagio giovanile	<ul style="list-style-type: none"> - Avviare servizi ricreativi e spazi di accoglienza anche in ambito scolastico in collaborazione con gli Istituti Comprensivi. - Implementazione dell'educativa di strada in più comuni. - Predisposizione di progetti da sottoporre alla richiesta di finanziamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - C.S.S.M. - ASL 16: Distretto di Mondovì
M 4.2	Iniziative integrate per favorire il conseguimento della licenza media e l'inserimento adeguato nel mondo del lavoro di minori in situazione di disagio	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di un progetto integrato istruzione-formazione professionale per partecipare al bando provinciale direttivo disoccupati 2006-2007. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Territoriale Permanente : Direzione didattica statale Primo Circolo di Mondovì

5.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona

5.2.1.- I risultati conseguiti

Azione M 1: Servizi per l'infanzia

La scheda del Piano di Zona relativa a questa azione era incompleta, dal momento che nel concreto **non è stata formulata**. Nella scheda di piano sono state definite solamente le risorse disponibili ma non sono stati indicati altri elementi utili per progettare ed attuare questa azione.

Azione M 2.1: Centro per le famiglie “Il Ponte”

L'azione ha raggiunto gli obiettivi previsti, ossia l'elaborazione di **progetti per la sensibilizzazione delle famiglie all'accoglienza ed il supporto alle famiglie affidatarie con interventi di professionisti**.

Particolare attenzione è stata rivolta alla **sensibilizzazione, realizzata capillarmente sul territorio** attraverso: organizzazione di serate informative, partecipazione a manifestazioni locali, realizzazione di performance teatrale, distribuzione di opuscoli informativi.

Ciò nonostante risulta **ancora difficile reperire famiglie volontarie disponibili ad affidamenti e support di minori**.

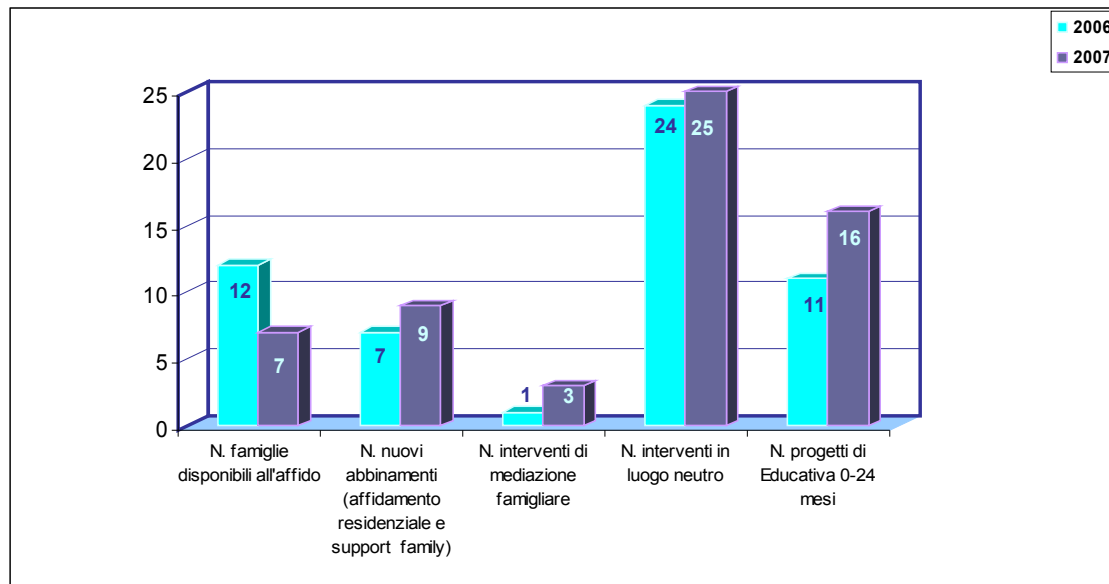
Nel corso del triennio il Centro per le famiglie ha consolidato la propria attività grazie anche ai seguenti interventi:

- definizione di buone prassi per gestire gli incontri in **luogo neutro**, anche al fine di monitorare la qualità dell'intervento;
- sperimentazione del servizio di educativa per famiglie con figli **0 - 24 mesi**;
- apertura di uno **spazio informativo** per il Segretariato Sociale per la famiglia (si vedano anche le azioni **F 7**, par. 4.2.1 e **TC 2**, par. 8.1.2);
- mantenimento del **servizio di mediazione familiare**;
- ampliamento degli **interventi di sostegno alla genitorialità** attraverso la realizzazione di laboratori per genitori e di serate informative organizzate in collaborazione con Istituti Scolastici e/o Associazioni del Terzo Settore.

Le attività di sostegno alla genitorialità e quelle di sensibilizzazione all'accoglienza sono state organizzate e gestite con la collaborazione del Servizio di Psicologia dell'ASL CN 1 – Distretto di Mondovì.

Nel 2008 è stato avviato, in via sperimentale, un supporto di educativa territoriale alle famiglie affidatarie.

La Figura 7 mostra alcuni dati inerenti i progetti seguiti nell'ambito del Centro per le famiglie.



Fi-

Figura 7 – Centro per la famiglia: dati sugli interventi e sui progetti realizzati

(Fonte: Ufficio SISA – Relazione annuale 2006 e Relazione annuale 2007)

Azione M 2.2: Accoglienza e tutela dei minori in difficoltà

L'azione prevedeva la sperimentazione degli affidi professionali, che poi **non è stata avviata** perché la Regione non ha esteso la sperimentazione agli Enti non indicati nella Delibera iniziale.

La definizione di un **accordo operativo tra C.S.S.M. e ASL 16 sulle forme di supporto a favore delle famiglie affidatarie, naturali e al minore si è avviata tramite una prassi operativa funzionale** e consolidata tra Servizio Sociale Territoriale e Servizio Psicologia. Attualmente occorre la formalizzazione di tali modalità d'intervento.

Gli **interventi di affido familiare sono cresciuti notevolmente** negli ultimi anni, anche grazie all'attività del Centro per le famiglie, e possono essere ormai considerati un elemento consolidato nell'offerta di servizi sul territorio.

Azione M 3: Rapporti con l'Autorità Giudiziaria

Il **protocollo ASL - Consorzio per la gestione di situazioni di emergenza, sospetto abuso e/o maltrattamento non è stato formalizzato**, ma sono stati effettuati degli incontri che hanno permesso di definire una **prassi operativa** a partire da fine 2006, e che viene tuttora adottata.

La nuova procedura operativa ha previsto, oltre al coinvolgimento dell'Assistente Sociale, anche quello dei servizi sanitari fin dal momento della segnalazione. Per gli interventi in situazione di urgenza/emergenza è stato concordato che il bambino possa essere ricoverato nel reparto di pediatria per permettere alla microequipe di attivarsi per la valutazione. **Si prevede la formalizzazione di tale prassi tramite la condivisione di un Accordo operativo** tra Servizio Psicologia e Servizio Sociale Territoriale.

Oltre a ciò sono state effettuate **verifiche almeno semestrali¹** dei singoli interventi disposti dall'A.G., ed annualmente è stata realizzata una rilevazione sul fenomeno abuso e/o maltrattamento a livello locale. Nonostante un attento monitoraggio dell'andamento del fenomeno, **manca ancora un'analisi epidemiologica** dettagliata. Si segnala la necessità di trovare modalità condivise di rilevazione dei dati tra i vari Servizi.

A livello generale, infine, occorre rilevare che è in crescita l'intervento del tribunale nei confronti di minori, sia a causa dell'aumento di interventi di mediazione familiare richiesti al tribunale, sia per un effettivo incremento del disagio sul territorio (Fig. 8).

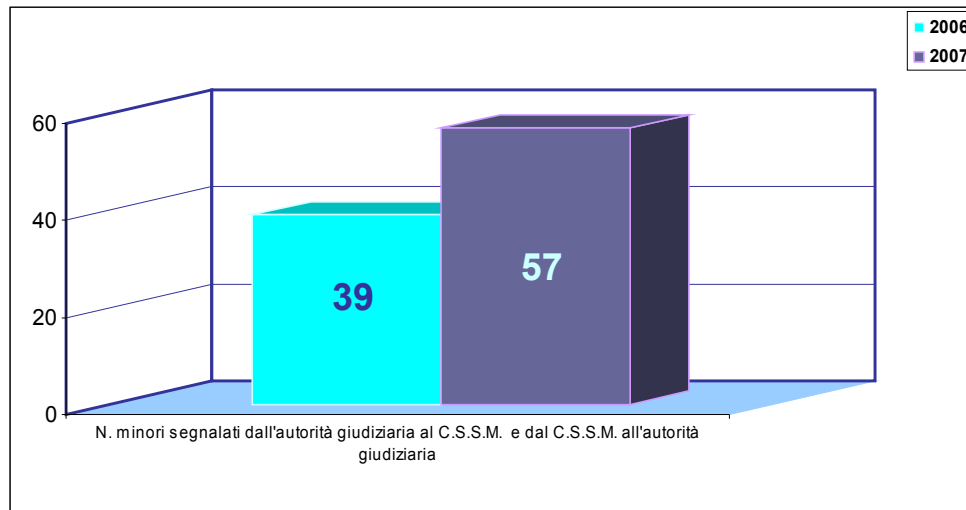


Figura 8 – I minori segnalati dall'autorità giudiziaria nel 2006 e nel 2007

(Fonte: Relazione annuale del Servizio territoriale - anno 2006 e anno 2007)

¹ La verifica semestrale dei minori seguiti dall'autorità giudiziaria è il livello minimo. In generale viene garantita una visita ogni 3 o 4 mesi.

Azione M 4.1: Prevenzione del disagio giovanile

L'azione prevedeva lo sviluppo di diverse iniziative di aggregazione giovanile, anche mediante la collaborazione con le scuole ed il ricorso a progetti finanziati, in particolare mediante il progetto "Rompiamo le Fila 3 - 4" .

In particolare **l'intervento si è realizzato** mediante:

- il sostegno agli spazi aggregativi già avviati (11) ed il coinvolgimento di circa 400 minori;
- il sostegno alla realizzazione di interventi aggregativi (22);
- il mantenimento dell'offerta di eventi di animazione estiva del tempo libero in 25 Comuni;
- la collaborazione con i 5 Istituti Comprensivi per creare e co-gestire spazi, momenti aggregativi e laboratori rivolti ai bambini e ai pre-adolescenti;
- il coinvolgimento dei genitori nelle attività del progetto;
- l'aumento degli scambi di informazioni e degli spazi di confronto sulle tematiche inerenti l'area minori, tra Scuola, C.S.S.M., Comuni, ecc.

Nel 2006 il C.S.SM. ha collaborato per l'avvio del **Centro di incontro del Comune di Dogliani**.

Nel 2007 è stato realizzato, con finanziamento provinciale, un progetto di educativa di strada (**Gabbiano Jonathan**) nel Comune di Villanova Mondovì che ha coinvolto **182 ragazzi**. Sono stati effettuati incontri con le scuole per lo sviluppo di partnership su progetti specifici legati al disagio.

Nel 2008 è stato richiesto un finanziamento per il **progetto Puzzle**.

L'azione è tuttora in corso, tuttavia è possibile evidenziare alcuni risultati importanti raggiunti:

- è stato sviluppato un forte radicamento con il territorio, e quindi anche con le amministrazioni;
- sono stati promossi e realizzati interventi innovativi attraverso la metodologia del lavoro di rete e di comunità;
- è stata garantita la centralità dei ragazzi e delle loro esigenze, grazie al lavoro di prevenzione.

Nel corso del triennio il Comune di Mondovì, in collaborazione con l'ASL (SERT e Servizio di Psicologia) ha predisposto un progetto di prevenzione dei comportamenti a rischio, coinvolgendo tutti gli istituti superiori delle città (che servono il territorio monregalese e cebano) e coinvolgendo i ragazzi delle terze e delle quarte superiori (**Progetto SPINTA-INFO**).

Rimane la **forte criticità** legata alla natura degli interventi, che si basano su **finanziamenti a termine** e che rendono difficoltosa una progettualità di lungo periodo.

Azione M 4.2: Iniziative integrate per favorire il conseguimento della licenza media e l'inserimento adeguato nel mondo del lavoro di minori in situazione di disagio

L'azione si è concretizzata con la realizzazione di un **corso di formazione professionale rivolto a minori in situazione** di disagio e finanziato tramite il bando provinciale direttivo disoccupati 2006 - 2007.

Al corso hanno partecipato 34 minori, 11 dei quali risultavano stabilmente inseriti al lavoro ad un anno dalla fine del corso.

L'esperienza è stata positiva tanto che è stata **riproposta la programmazione del corso** anche nel 2007 - 2008 e 2008 - 2009.

È stato avviato e si è consolidato un lavoro di rete positivo tra Consorzio, C.F.P. e scuole, grazie anche agli incontri di programmazione, coordinamento e monitoraggio degli interventi, che a partire dal 2007 avvengono regolarmente 2 volte l'anno.

Occorre tuttavia rilevare la crescita, anche nel nostro territorio, dei problemi del bullismo, dell'evasione dell'obbligo scolastico e dell'obbligo formativo: ciò pone la necessità di individuare nuove ed adeguate forme di sostegno e di inserimento.

5.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali

Delle 6 azioni che fanno parte della politica per la tutela materno infantile, 5 sono state avviate nei tempi, mentre 1 risulta non avviata. In merito all'azione non avviata, M 1 Servizi per l'infanzia, in realtà non era stato formulato nessun intervento specifico ma nella scheda di Piano erano riportate esclusivamente le risorse disponibili.

Delle 5 azioni avviate, 3 si sono concluse come programmato (**M 2.1 - Centro per le famiglie “Il Ponte”**; **M 3 - Rapporti con l’Autorità Giudiziaria**; **M 4.2 - Iniziative integrate per favorire il conseguimento della licenza media e l’inserimento adeguato nel mondo del lavoro di minori in situazioni di disagio**), mentre 2 sono ancora in corso e rispettano i tempi previsti in fase di progettazione. In merito, per l’azione **M 2.2 - Accoglienza e tutela dei minori in difficoltà**, è stato previsto, in fase di monitoraggio, di approvare un Accordo operativo tra Servizio Psicologia e Servizio Sociale territoriale entro la fine dell’anno.

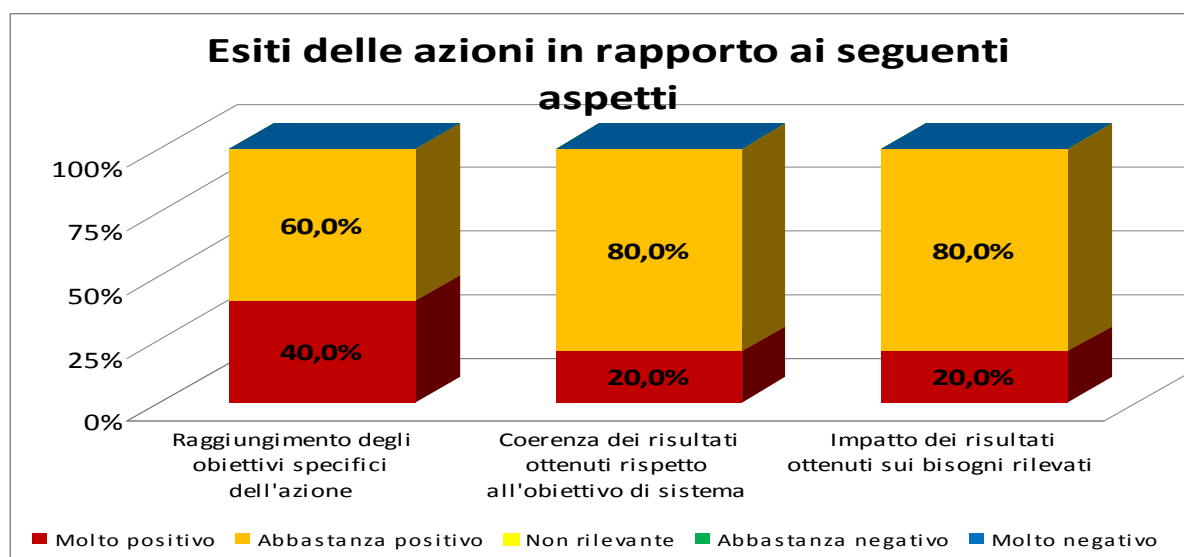
Per quanto riguarda gli esiti delle azioni, a fronte di un giudizio abbastanza positivo nel **60%** dei casi in merito al raggiungimento degli obiettivi specifici, si evidenzia una percentuale più alta (**80%**) di consenso rispetto alla coerenza dei risultati rispetto agli obiettivi di sistema e all’impatto degli stessi rispetto ai bisogni rilevati (Figura 9).

Abbastanza diversificata risulta essere la valutazione dei **fattori che hanno influito sull’esito** delle azioni. **Nell’80%** dei casi la capacità di analisi e definizione del bisogno sembra avere abbastanza favorito la definizione dell’azione, così come l’individuazione dei destinatari (**60%**).

Per quanto concerne l’effettiva disponibilità delle risorse programmate, nell’azione **M 2.2** hanno molto favorito, mentre per la **M 4.1** hanno un poco ostacolato (criticità collegata ai finanziamenti a termine che rendono difficoltosa una progettualità di lungo periodo).

L’apporto degli organi politici alla risoluzione dei problemi ha molto favorito nell’azione **M 4.1**, mentre ha un poco ostacolato nell’implementazione della **M 2.2**, dal momento che l’attività sugli affidi sperimentali è stata cancellata in seguito al fatto che la Regione non ha esteso la sperimentazione anche ad altri Enti oltre a quelli iniziali. Per le altre azioni questo fattore risulta abbastanza positivo o non rilevante (**M 4.2**).

Per concludere si esaminano i dati sulla qualità dei **processi attivati mediante l’azione**. Nel **40%** dei casi i referenti sono molto d’accordo sul fatto che l’azione abbia migliorato l’integrazione tra i soggetti partecipanti ed in un caso si ritiene che sia stato possibile valorizzare al meglio le risorse disponibili (**M 2.2**). Si rileva un buon livello di consenso nel constatare che le azioni hanno permesso lo sviluppo sia di nuove relazioni tra i soggetti partecipanti che di nuove risorse utili per il futuro.



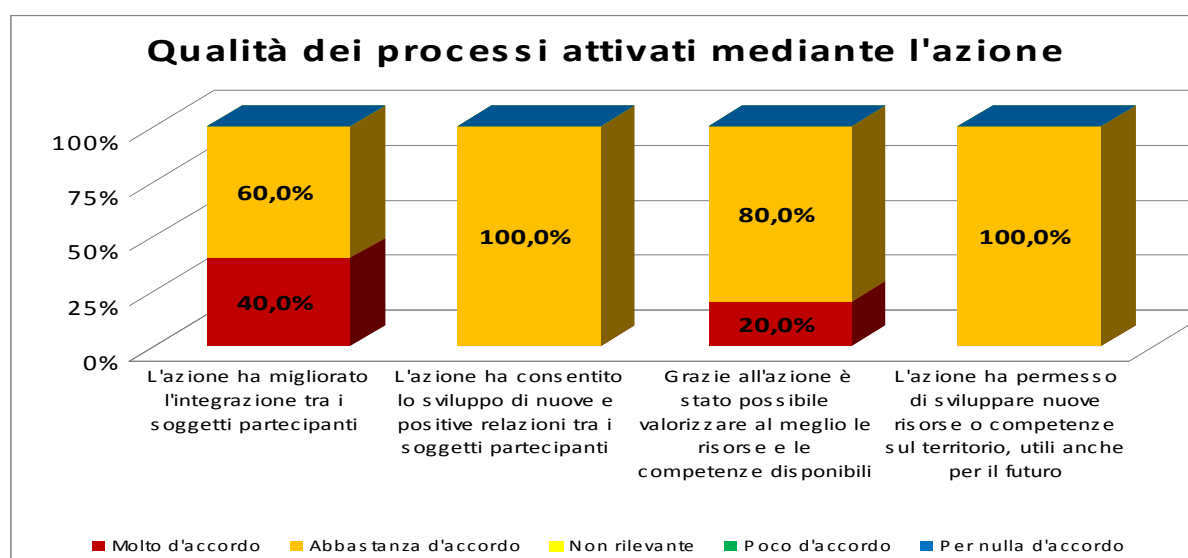
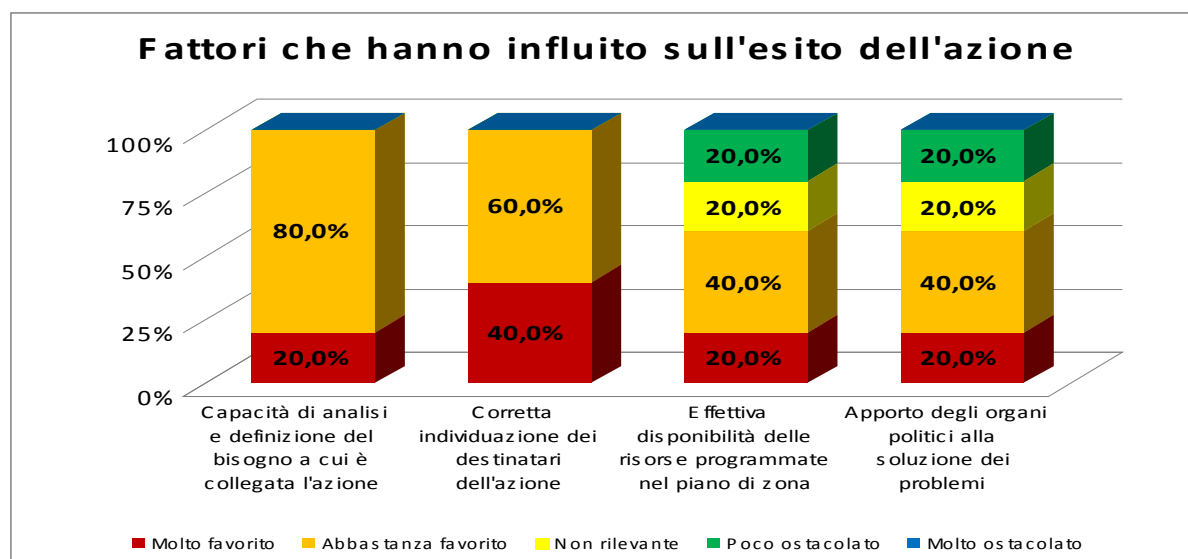


Figura 9 - Tutela materno infantile: i risultati raggiunti a livello generale

5.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
M 1	Servizi per l'infanzia	-	- Azione non avviata.
M 2.1	Centro per le famiglie "Il Ponte"	<ul style="list-style-type: none"> - Documentazione per la gestione degli incontri in luogo neutro. - Servizio di educativa 0 - 24 mesi. - Vetrina del Segretariato Sociale per la famiglia. - Supporti educativi a famiglie affidatarie. - Interventi di sensibilizzazione alle famiglie. 	-
M 2.2	Accoglienza e tutela dei minori in difficoltà	- Prassi operativa tra ASL - C.S.S.M..	<ul style="list-style-type: none"> - Affidamenti professionali. - Formalizzazione accordo operativo.
M 3	Rapporti con l'Autorità Giudiziale	- Prassi operativa tra ASL e	- Protocollo operativo for-

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
	ziaria	C.S.S.M. per situazioni abuso e maltrattamento. - Verifiche semestrali e report periodici.	malizzato. - Indagine epidemiologica.
M 4.1	Prevenzione del disagio giovanile	- Centro incontro Comune di Dogliani. - Progetti "Rompiamo le fila" e "Gabbiano Jonathan". - Spazi ricreativi scolastici. - Finanziamento progetto "Puzzle". - Progetto "Spinta-Info"	- Report sugli indicatori di disagio. - Report attività del tavolo di lavoro per analisi normativa spazi aggregativi adolescenti e valutazione opportunità.
M 4.2	Iniziative integrate per favorire il conseguimento della licenza media e l'inserimento adeguato nel mondo del lavoro di minori in situazione di disagio	- Corso di formazione professionale 2006 - 2007. - Riproposizione del corso negli anni 2007 - 2008 e 2008 - 2009. - Accordo di rete C.S.S.M., scuola, formazione professionale (2006-2007/2007-2008)	-

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Centro per le famiglie. - Miglioramento integrazione tra C.S.S.M. - ASL su diverse tematiche (affidi, sostegno alla genitorialità, attività preventive). - Rafforzamento rapporti tra C.S.S.M., scuola, C.F.P. e Comuni nella realizzazione di interventi di prevenzione del disagio giovanile. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi per l'infanzia (azione M1 non realizzata). - Bisogno di riportare l'attenzione degli operatori sulle procedure e le prassi operative inerenti abuso e maltrattamento. - Aumento del numero di minori segnalati all'Autorità giudiziaria, e di donne maltrattate. - Crescita dei fenomeni di bullismo e abbandono scolastico e formativo.
Proposte per il Piano di Zona 2009 - 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Incontri con gli operatori per la definizione di prassi e protocolli operativi su abuso e maltrattamento. - Valutare l'opportunità di implementare ulteriori servizi nell'area abuso - maltrattamento. - Dare continuità alle azioni di prevenzione del disagio giovanile avviate nel triennio precedente. 	

6.- LE POLITICHE PER I DISABILI

6.1.- Il contesto

6.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema

Bisogni	Obiettivi di sistema
Bisogno di aiuto nell'assistenza e nella gestione quotidiana delle persone disabili, soprattutto gravi. Bisogno di interventi di sollievo per le famiglie.	- Dare continuità e sviluppo ai servizi territoriali attivati in base alla normativa di settore per trasformarli in servizi istituzionali.
Bisogno di definire accordi tra enti per l'integrazione sociale.	- Eliminazione negli edifici pubblici e privati delle barriere architettoniche.
Bisogno di differenziare le risposte residenziali e semiresidenziali.	- Sviluppare e differenziare le risposte residenziali e semiresidenziali a supporto ed in sostituzione della famiglia. - Tendere ad utilizzare la capacità recettiva delle strutture semiresidenziali come risorse per ulteriori servizi.
Bisogno di un unico punto di riferimento per l'Handicap adulto.	- Facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi ed alle prestazioni socio-sanitarie.

6.1.2.- Le azioni previste

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
D 1.1	Domiciliarità disabili	- Mantenere i servizi esistenti: educativa territoriale; assistenza domiciliare; interventi di sollievo presso le sedi dei Centri diurni. - Iniziative di integrazione socio-educativa a carattere extra-scolastico. - Predisposizione di un regolamento dei servizi.	- C.S.S.M. - ASL 16 – distretto di Mondovì
D 1.2	Aiuti economici per la vita indipendente	- Attivazione di contributi per il finanziamento di progetti "Vita indipendente".	- C.S.S.M.
D 2.1	Servizi residenziali	- Differenziare le risposte residenziali.	- C.S.S.M. - ASL 16 – distretto di Mondovì
D 2.2	Studio fattibilità Comu-	- Costituzione di una comunità alloggio per	- ANFFAS

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
	nità alloggio (ANFFAS)	disabili medio - lievi intellettivi con problemi fisici associati.	
D 2.3	Studio di fattibilità nucleo RSA per anziani disabili	- Costituzione di nuclei per disabili anziani all'interno delle strutture residenziali per anziani convenzionate.	- C.S.S.M. - ASL 16
D 2.4	Studio di fattibilità di servizi specifici per disabili con disturbi comportamentali	- Realizzare servizi specifici per adulti disabili con autismo per garantire continuità assistenziale e forme di sostegno alla famiglia.	- ASL 16
D 3	Servizi semiresidenziali: inserimento diurno presso Presidi semiresidenziali autorizzati a funzionare ai sensi della D.G.R. 230 - 1997, su progetti individualizzati, previa valutazione dell'UVH	- Utilizzare i Centri Diurni come risorsa per l'offerta di servizi differenziati: laboratori, stage formativi, interventi assistenziali di educativa, corsi pre - lavorativi, attività occupazionali, spazi di sollievo diurno.	- C.S.S.M. - ASL 16 – Distretto di Mondovì
D 4.1	Inserimento lavorativo mirato	- Predisposizione di un protocollo d'intesa in accordo fra enti e definizione delle procedure di accesso ai servizi per l'impiego.	- Non definito nella scheda di piano
D 4.2	Sport disabili	- Sostenere le strutture sportive perché inseriscano nei loro programmi manifestazioni che prevedano la partecipazione di persone disabili.	- Non definito nella scheda di piano
D 4.3	Definizione di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica	- Stesura di una Carta dei Servizi sull'integrazione scolastica per definire modalità di collaborazione condivise dagli enti locali.	- ASL 16 – Servizio di NPI
D 5	Sensibilizzazione per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche	- Costituzione di un tavolo di lavoro comunale sulla tematica, anche per l'adeguamento degli edifici residenziali pubblici. - Informare i cittadini circa la possibilità di ricevere contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche.	- Comuni
D 6.1	Integrazione socio - sanitaria	- Organizzazione di un'unica unità valutativa multi-professionale facente capo al Distretto Sanitario di Mondovì.	- ASL 16 – Distretto sanitario di Mondovì
D 6.2	Studio di fattibilità rispetto al trasporto disabili per accesso ai servizi	- Coordinamento degli enti locali per l'organizzazione e la gestione di trasporti adeguati per l'accesso alla scuola ed al lavoro.	- Comuni

6.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona

6.2.1.- I risultati conseguiti

Azione D 1.1 Domiciliarità disabili

L'azione aveva le seguenti finalità:

- mantenimento dei servizi già esistenti sul territorio;
- promozione di iniziative di integrazione socio – educativa in ambito extrascolastico;
- definizione di un regolamento sui servizi domiciliari.

I servizi domiciliari e i laboratori sono stati mantenuti, come da previsioni.

Nel 2007 - 2008 i servizi di domiciliarità, ormai totalmente esternalizzati a cooperativa, hanno richiesto **lo sviluppo di strategie e modalità di raccordo tra C.S.S.M. e cooperativa** aggiudicataria.

A partire dal 2007 **le competenze in materie di disabili sensoriali sono state trasferite dalla Provincia al C.S.S.M.**

Per il necessario raccordo tra gli Enti coinvolti, sono stati effettuati diversi incontri tra C.S.S.M., Provincia e Cooperativa "Insieme a Voi" (2 nel 2006, 6 nel 2007 e 3 nel 2008).

La **mancata definizione del regolamento** dei servizi domiciliari rimane una criticità rilevante: il regolamento dovrebbe definire non solo la qualità, ma anche la quantità dei servizi da garantire agli utenti e le priorità per l'accesso.

Ciò diviene particolarmente significativo soprattutto negli ultimi mesi, perché si stanno creando **liste di attesa** sui servizi educativi. In merito diviene necessario individuare soluzioni tempestive per prevenire il formarsi di liste di attesa più consolidate.

Si segnala l'esigenza di consolidare il **lavoro di rete sull'integrazione socio-scolastica** e sulla conoscenza del territorio nei vari Comuni afferenti al C.S.S.M.

La Figura 10 mostra alcuni dati inerenti gli utenti disabili seguiti con servizi domiciliari ed educativi nel periodo 2006 – 2007.

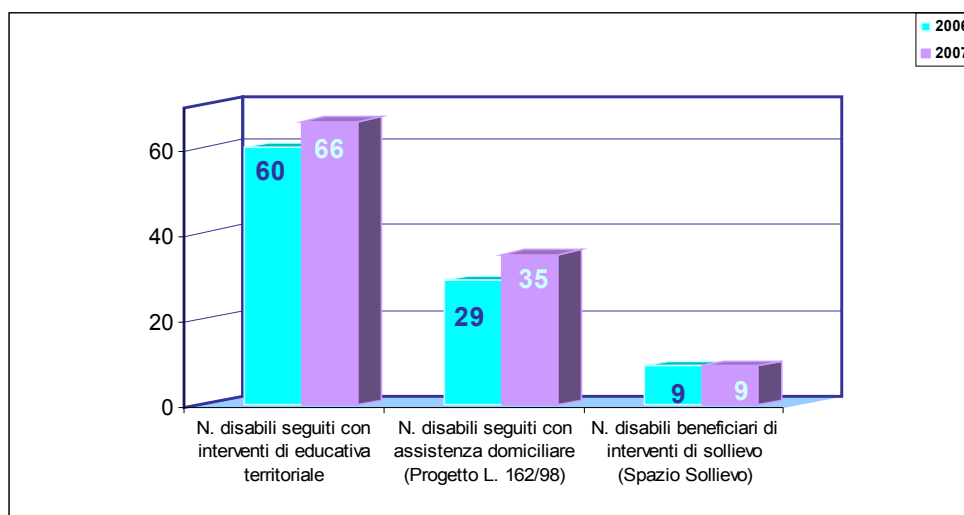


Figura 10.- Disabili seguiti con servizi domiciliari ed educativi

(Fonte: Ufficio SISA – Relazione annuale 2006 e Relazione annuale 2007)

Azione D 1.2: Aiuti economici per la vita indipendente

La Regione finanzia, ai sensi della L. 162/98, i **progetti Vita Indipendente**. Sono contributi di assistenza economica rivolti a persone con disabilità motoria, che vengono erogati dalla Regione in base alle richieste dell'Ente Gestore.

Sul nostro territorio sono attualmente finanziati **2 progetti** partiti nel 2003. Nel corso del triennio 2006 – 2008 è stato possibile garantire la continuità del sostegno alle persone beneficiarie di questi progetti, sempre grazie ai finanziamenti regionali.

Azione D 2.1: Servizi residenziali

L'azione prevedeva la predisposizione del **regolamento per l'utilizzo dei posti sollievo e di pronta accoglienza**, che tuttavia **non è stato definito**.

Ciò nonostante l'inserimento dell'azione nella sperimentazione del sistema di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona, è stata l'occasione per **definire un ciclo di incontri** per l'analisi dei bisogni di differenziazione delle risposte di residenzialità, con il coinvolgimento di tutte le imprese sociali, cooperative e associazioni che si occupano di residenzialità disabili sul territorio.

A ciò si aggiungono:

- l'attivazione di due posti disponibili per **sollievi programmati** a favore di famiglie con disabili presso i due Presidi residenziali dal 2006 al 2008;
- la realizzazione del **soggiorno vacanza** in collaborazione con l'ANA nel 2006.

L'azione, pertanto, ha solo parzialmente raggiunto gli obiettivi previsti, ed è da considerare in corso, sebbene in ritardo rispetto alla programmazione stabilita nel Piano di Zona.

Azione D 2.2: Studio di fattibilità Comunità alloggio (ANFFAS)

L'azione si proponeva l'obiettivo di arrivare alla costituzione di una **comunità alloggio** per disabili multiproblematici.

Nel corso del 2008 gli accertamenti di competenza hanno modificato la destinazione della struttura autorizzandola al funzionamento come nucleo RAF A e B si è rilevato necessario .

In questi mesi è in corso lo **studio di fattibilità** per la predisposizione di 10 posti nella RAF più 2 per le emergenze e per la ricognizione degli inserimenti di persone disabili in presidi esterni al territorio di competenza del C.S.S.M., in vista di un loro possibile ricollocamento in comunità interne al territorio.

Nell'ambito degli incontri per lo studio di fattibilità è stata coinvolta **l'Associazione Papa Giovanni XXIII**: ciò ha permesso una maggiore conoscenza delle risorse disponibili sul territorio, utile per eventuali progetti futuri.

La nuova struttura consentirà di ridisegnare il quadro dell'offerta di servizi residenziali e semi residenziali del territorio. In particolare, la struttura, gestita dall'ANFFAS, sarà verosimilmente destinata a disabili gravi, anche per il forte raccordo con il centro diurno gestito sempre dall'ANFFAS in convenzione con il C.S.S.M..

Non è tuttavia possibile valutare l'impatto dei risultati sui bisogni perché l'azione è ancora in corso, seppure nei tempi.

Azione D 2.3: Studio di fattibilità nucleo RSA per anziani disabili

L'azione, che prevedeva la costituzione di nuclei per disabili anziani all'interno delle strutture residenziali per anziani convenzionate, **non è stata avviata**. Di fatto, ci si è scontrati con la mancanza di posti disponibili all'interno delle case di riposo da destinare alla costituzione di un nucleo *ad hoc* per disabili anziani.

Si evidenzia che nel corso dell'anno 2008 si sono svolti incontri con l'**ANFFAS finalizzati alla definizione di proposte di residenzialità** rivolte a soggetti disabili anziani all'interno della RAF di cui sopra. L'obiettivo è quello di differenziare il più possibile le risposte offerte da strutture presenti sul nostro territorio.

Azione D 2.4: Studio di fattibilità di servizi specifici per disabili con disturbi comportamentali

L'azione è stata avviata ed ha sostanzialmente raggiunto gli obiettivi previsti.

È stato realizzato un **servizio territoriale** centrato sulle attività di uno psicologo coordinatore delle attività per l'autismo ed un'educatrice del distretto di Mondovì, **in convenzione con la cooperativa "Il cortile"**.

Nel 2007 sono state garantite **20 ore settimanali**, aumentate a 30 nel 2008.

I progetti individuali sono seguiti con la collaborazione tra Dipartimento Salute Mentale dell'ASL CN 1, C.S.S.M. e associazione Autismo Help ONLUS.

Si può pertanto valutare molto positivamente la **creazione di una rete di servizi operativa**, la cui rispondenza ai bisogni viene regolarmente monitorata con l'associazione di genitori Autismo Help.

È stata inoltre avviata, in collaborazione con ARESS Piemonte, una **ricerca sui percorsi assistenziali dei giovani adulti con disturbi dello spettro autistico**, che potrà anche consentire una pianificazione dei bisogni nei prossimi anni sulla base di un dato epidemiologico accurato per la fascia 18 - 30 anni.

È in corso la costituzione e la formazione di un gruppo di volontari che hanno dato la loro disponibilità a supportare interventi di rete rivolti a soggetti con DSA.

Vanno comunque rilevate le **criticità iniziali**, legate essenzialmente alla difficoltà ad organizzare la rete su una problematica che ha valenze tanto sanitarie quanto socio assistenziali importanti. Ciò spiega l'elevato numero di incontri (6 nel 2006, 4 nel 2007 e 2 nel 2008) che ha portato alla realizzazione del nuovo servizio territoriale.

Oggi la criticità principale è quella insita nella **tipologia dell'utenza** che richiede interventi differenziati a seconda del grado di ritardo intellettivo, della presenza o meno di linguaggio e dell'entità dei comportamenti problematici. Si segnala la necessità di individuare un servizio di riferimento per l'attivazione di progetti occupazionali / socializzanti.

Azione D 3 - Servizi semiresidenziali: inserimento diurno presso Presidi semiresidenziali autorizzati a funzionare ai sensi della D.G.R. 230 - 1997, su progetti individualizzati, previa valutazione dell'UVH

L'obiettivo dell'azione è stato pienamente raggiunto. Il **centro diurno di Corso Milano** ha sperimentato l'avvio di un **corso pre-lavorativo** nei propri locali. Il corso ha avuto termine nel mese di luglio 2008.

Questo centro diurno si caratterizza per avere una particolare attenzione allo sviluppo dei requisiti di autonomia sociale e di inserimento occupazionale per persone con disabilità medio - lievi. Si differenzia, pertanto, dai centri diurni di Mondovì (ANFFAS), Dogliani e Villanova che sono orientati ad un'utenza medio - grave.

Altro risultato rilevante è la realizzazione di **due spazi di sollievo** (progetto L. 104) previsti per i centri diurni di Dogliani e Villanova.

È ancora in corso la definizione dell'attività occupazionale ai sensi del progetto 104 sulla **simulazione d'impresa**. In questo modo sarà possibile completare l'offerta di servizi del nuovo centro diurno, che prevede:

- l'attività tradizionale di accoglienza semiresidenziale presso il centro;
- il corso pre-lavorativo (il corso 2008 non è stato realizzato per il mancato raggiungimento del numero minimo di utenti previsto per la sua attivazione);
- la simulazione d'impresa.

Quest'ultima è rivolta a disabili che sono in parte nel centro diurno, in parte frequentanti il corso pre-lavorativo, e in parte usciti dal circuito scolastico. Si tratta di persone che potrebbero beneficiare in futuro di un inserimento lavorativo protetto nei settori "aree verdi", "ceramica" ed "artigianato". Attualmente non sono pronti per un inserimento vero e proprio e beneficiano di un percorso guidato in una simulazione d'impresa in capo ad una cooperativa sociale in fase di ricerca. Il percorso si concluderà a luglio per poi riprendere a settembre 2008 con i nuovi finanziamenti 104.

E' previsto anche lo sviluppo di **stage di alternanza scuola - lavoro**, organizzati con le scuole anche all'interno del progetto "simulazione d'impresa". Per ora sono stati solo progettati, ma si tratta di un'opportunità nuova da considerare per il futuro.

Sono stati costanti gli incontri di verifica dei progetti relativi ai disabili inseriti nei centri diurni, che hanno visto la partecipazione di associazioni del terzo settore, del Servizio di Psicologia e dei Comuni. Si segnala, in particolare, il ruolo svolto dal Servizio di Psicologia dell'ASL 16 nella supervisione degli operatori dei presidi semiresidenziali, nonché nella consulenza per i progetti individualizzati.

Pur nell'ambito di un quadro estremamente positivo occorre evidenziare alcune **criticità a livello generale**, inerenti l'evoluzione dei bisogni dell'utenza:

- c'è un **aumento di gravità** nelle condizioni degli utenti seguiti, soprattutto nel Centro diurno di Villanova, sia a causa dell'età, sia a causa delle nuove richieste di inserimento, che riguardano disabili gravi. Per far fronte a tale aumento è stato già autorizzato l'ampliamento del CD di Villanova a 16 posti, anche se non è stato attuato a livello operativo. Occorre infatti incrementare il personale disponibile e ridefinire la tipologia di attività previste, privilegiando quelle di tipo assistenziale rispetto ai laboratori strutturati e le altre a carattere educativo;
- i **nuovi inserimenti** nei centri diurni riguardano tutti i ragazzi giovani usciti dal circuito scolastico (Figura 11). Quindi, pur avendo un forte bisogno assistenziale, necessitano anche di un supporto educativo per mantenere le abilità individuali;
- occorre fronteggiare le richieste di inserimento di **soggetti autistici** (attualmente a Mondovì sono inseriti due nuovi utenti autistici con progetti mirati). La criticità vale anche per i servizi a carattere educativo – territoriale.

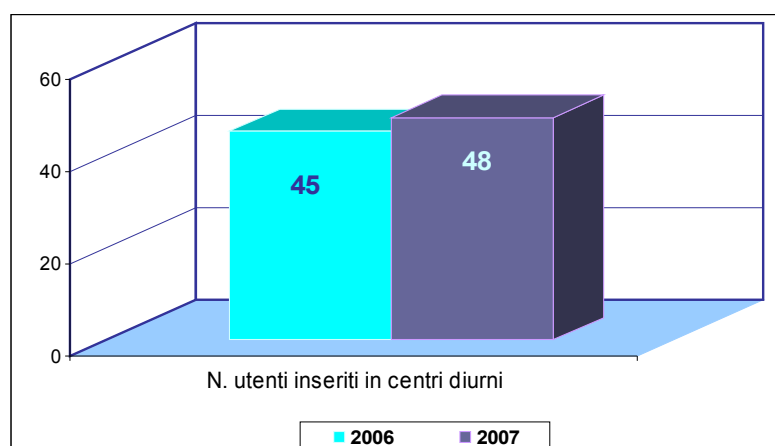


Figura 11.- I

nei centri diurni nel 2006 e nel 2007

disabili inseriti

(Fonte: Ufficio SISA – Relazione annuale 2006 e Relazione annuale 2007)

Azione D 4.1: Inserimento lavorativo mirato

Il protocollo d'intesa inerente il regolamento sulle procedure di accesso ai servizi per l'impiego, previsto nell'ambito dell'azione, non è stato realizzato, pertanto l'azione **non è stata avviata**.

Tuttavia, i soggetti (Centro per Impiego e Servizio Inserimento Lavorativo) che interagiscono nell'ambito del territorio della materia considerata, hanno intrapreso azioni finalizzate al conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano, sia nell'attività ordinaria che nell'ambito di progetti congiunti, convenzioni e programma operativo regionale (P.O.R.), con il coinvolgimento di altri soggetti operanti sul territorio. Si segnala a tal proposito la necessità di individuare percorsi condivisi e formalizzati che estendano il target alla problematicità non certificata, consentendo un'ottimizzazione delle singole competenze degli Enti, a vario titolo coinvolti, e la creazione di sinergie condivise.

Si segnala che è **in corso un significativo lavoro di integrazione con le scuole** del territorio, soprattutto con le scuole superiori al fine di promuovere forme di alternanza tra scuola e lavoro, tramite la stipula di un Protocollo d'Intesa.

Si rende **necessario meglio definire i rapporti con i servizi di medicina legale rispetto** alle valutazioni delle capacità lavorative dei disabili ai sensi della L. 68/99.

Azione D 4.2: Sport disabili

L'azione **non è stata avviata**, pertanto l'obiettivo previsto è stato attuato solo in parte per alcune situazioni specifiche; non è stato realizzato l'evento Olimpiadi nonostante si sia investito su altre attività che hanno comunque permesso di ricercare un maggiore raccordo con le risorse sportive del territorio per lo sviluppo di progetti di integrazione:

- sono stati effettuati alcuni **interventi per promuovere lo sport** anche per persone disabili con i Comuni di Dogliani, Carrù e Villanova;
- sono state realizzate attività di **sci di fondo** a Festiona (Valle Stura) e attività a **cavallo** (Circolo Crazy horse a Mondovì);
- è stato realizzato il **Progetto "E - state in Val Ellero"** rivolto ai disabili dei centri diurni, nel corso dell'estate 2008 (attività sportive - come "ippoterapia", gioco a bocce, passeggiate nel bosco, pesca; attività ricreative - pascolo, laboratorio del pane, giornate all'aria aperta). Sulla base degli esiti riscontrati, è ipotizzabile il riproporsi delle attività progettuali anche durante il periodo invernale.

Sarebbe opportuno **investire ulteriormente sullo sport per disabili anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni sportive e dei Comuni maggiori del territorio**, sia per lo stimolo che offre allo sperimentare la vita di gruppo, che rispetto all'acquisizione delle regole sociali, sia per lo sviluppo di abilità individuali e la gestione di spazi di benessere.

Azione D 4.3: Definizione di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica

Sull'assistenza scolastica si attendeva l'uscita di una nuova normativa nazionale e regionale che avrebbe dovuto riformare l'intera materia. Il 27 marzo 2008 è stata siglata un'intesa tra governo e regioni che ridefinisce ulteriormente le disposizioni, pur essendo il panorama normativo in fase di evoluzione.

Sulla base di tale contesto, **l'azione è stata rimodulata**, posticipando alcune attività finalizzate ad approvare **l'Accordo di Programma entro la fine del 2008** e lo studio e predisposizione della **Carta dei Servizi nel 2009**. L'inserimento dell'azione nella sperimentazione del sistema di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona, ha permesso al gruppo di lavoro di pensare ed avviare una nuova progettazione che prevede il coinvolgimento di più attori.

L'impegno del gruppo multiprofessionale intende sviluppare alcuni aspetti ritenuti essenziali:

- il confronto dell'Accordo di Programma con altri territori dell'ASL al fine di garantire omogeneità dei livelli di assistenza;
- il coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Provinciale.

Azione D 5: Sensibilizzazione per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche

L'azione **non risulta avviata**: il tavolo di lavoro che vedeva coinvolti gli amministratori comunali non è stato attivato. Non è stato dunque possibile raccogliere informazioni in merito agli indicatori di risultato previsti in sede di progettazione (Importo dei contributi per abbattimento barriere architettoniche erogati, n. di piani regolatori dei comuni con previsione di adeguamento degli edifici di edilizia residenziale pubblica).

Si segnala **l'importanza di trovare modalità di comunicazione ed informazione tra tutti gli Enti coinvolti, nonché strumenti concreti ed efficaci per supportare l'utente nei percorsi amministrativi burocratici**.

Si evidenzia l'esistenza, a livello regionale, di un **coordinamento sulle barriere architettoniche** che in passato ha proposto schede ed altro materiale di supporto per i Comuni: potrebbe essere utile valorizzarlo come risorsa per il territorio.

Azione D 6.1: Integrazione socio - sanitaria

L'unità Valutativa Multidimensionale (UVM), pur essendo di fatto operativa, **non è stata ancora formalizzata** attraverso la stesura di un protocollo/atto istituzionale.

L'azione è stata **rimodulata** in seguito a quanto emerso dal monitoraggio del Piano di Zona; il gruppo di lavoro interdisciplinare ha deciso di ridefinire la progettazione operativa sulla base dell'esperienza maturata negli anni.

D 6.2: Studio di fattibilità rispetto al trasporto disabili per accesso ai servizi

L'azione **non risulta avviata**. Non è stato possibile raccogliere informazioni inerenti gli indicatori di risultato proposti (Istituzione del gruppo di lavoro, N. Proposte di accordi e collaborazioni elaborate, Importi dei finanziamenti ottenuti, N. disabili seguiti con servizi di trasporto).

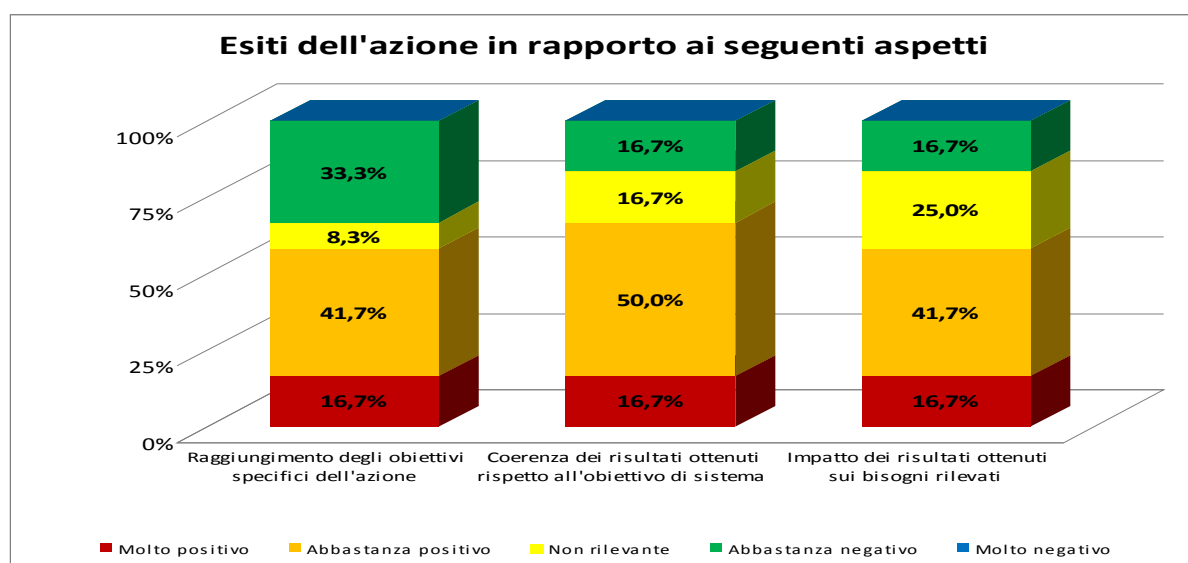
6.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali

Delle 13 azioni formulate per l'area tematica dei disabili, 6 risultano avviate nei tempi, 2 avviate in ritardo e 5 non avviate. Le azioni che risultano non avviate, alla data di monitoraggio del piano, sono:

- D 2.3 Studio di fattibilità nucleo RSA per anziani disabili
- D 4.1 Inserimento lavorativo mirato
- D 4.2 Sport disabili
- D 5 Sensibilizzazione per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche
- D 6.2 Studio di fattibilità rispetto al trasporto disabili per accesso ai servizi

Entrando nel merito dello stato di attuazione, viene rilevato che delle 8 azioni avviate, 4 si sono concluse nei tempi, una è in corso nei tempi e 3 sono in corso anche se con ritardi rispetto ai tempi previsti.

I grafici della Figura 12 evidenziano il quadro generale raggiunto nell'area considerata.



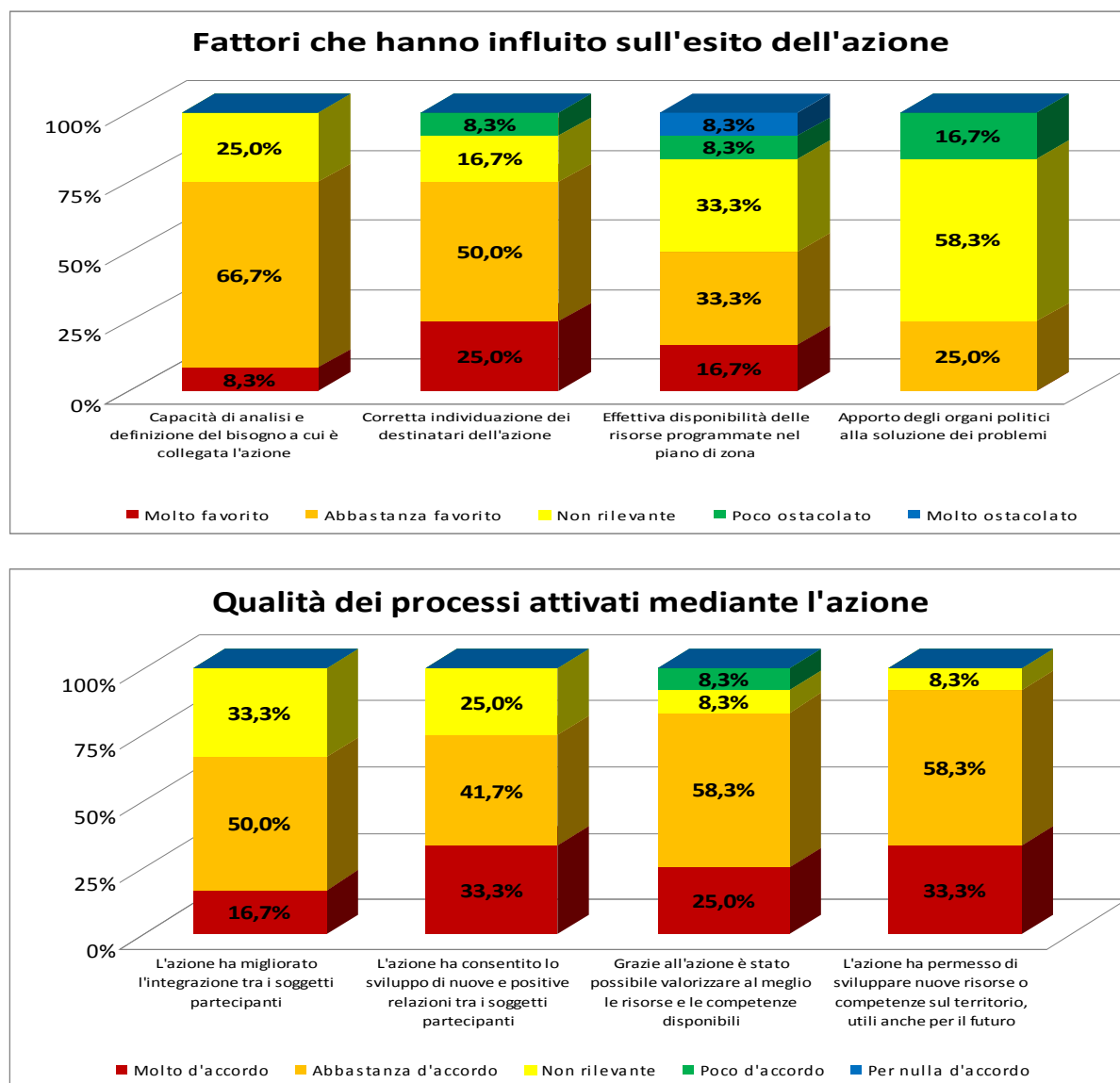


Figura 12 - Politiche per i disabili: i risultati raggiunti a livello generale

Per quanto concerne gli **esiti delle azioni**, il raggiungimento degli obiettivi specifici risulta positivo in circa il **60 %** dei casi (41,7% abbastanza positivo, 16,7% molto positivo) anche se nel **33,3%** è abbastanza negativo. La percentuale diminuisce nell'analisi della coerenza con gli obiettivi di sistema, a riprova del fatto che alcune azioni si sono sviluppate in modo indipendente dagli obiettivi specifici del piano anche se poi le azioni intraprese erano finalizzate al soddisfacimento dei medesimi obiettivi generali. A proposito dell'impatto dei risultati ottenuti, nel **60%** dei casi è molto a abbastanza positivo, mentre il **16%** negativo è correlato alle azioni che non si sono sviluppate come programmato.

Analizzando i **fattori che hanno influito** sull'esito dell'azione, si può notare che la capacità di analisi e definizione del bisogno ha positivamente contribuito nella maggior parte dei casi (67% abbastanza e 8,3% molto), così come la corretta individuazione dei destinatari (50% e 25%). Considerazioni interessanti emergono a proposito delle risorse. La disponibilità delle risorse programmate ha infatti molto o poco ostacolato la realizzazione di due azioni:

- **D 2.3** dove la mancanza di posti nelle case di riposo non ha permesso la creazione di un nucleo per anziani disabili;
- **D 4.2** in cui la ristrettezza di risorse non ha permesso l'organizzazione dell'evento Olimpiadi anche se è stato condotto il progetto E-state in Val Ellero rivolto ai disabili dei centri diurni.

L'apporto degli organi politici è stato soddisfacente nella maggior parte dei casi, anche se ha poco ostacolato nell'implementazione di due azioni (**D 4.3 Definizione di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica**, **D 6.1 Integrazione socio-sanitaria**).

Nel complesso, infine, la **qualità dei processi attivati** viene considerata positiva, soprattutto per la valorizzazione delle risorse disponibili (**25%** molto e **58,3%** abbastanza d'accordo) e per lo sviluppo di nuove competenze utili per il futuro (**33,3%** e **53,3%**).

6.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
D 1.1	Domiciliarità disabili	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento servizi esistenti. - Trasferimento competenze disabili sensoriali. - Raccordo C.S.S.M. – cooperativa su servizi domiciliari. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento sui servizi domiciliari.
D 1.2	Aiuti economici per la vita indipendente	<ul style="list-style-type: none"> - Proseguimento dei finanziamenti per 2 progetti vita indipendente. 	<ul style="list-style-type: none"> -
D 2.1	Servizi residenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri per l'analisi dei bisogni di differenziazione della residenzialità. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamentoper l'utilizzo dei posti di sollievo e di pronta accoglienza.
D 2.2	Studio di fattibilità Comunità alloggio (ANFFAS)	<ul style="list-style-type: none"> - Autorizzazione al funzionamento. - Studio di fattibilità (in corso). 	<ul style="list-style-type: none"> -
D 2.3	Studio di fattibilità nucleo RSA per anziani disabili	<ul style="list-style-type: none"> - Incontro con ANFFAS per la futura definizione di un nucleo disabili. 	<ul style="list-style-type: none"> - Azione non avviata.
D 2.4	Studio di fattibilità di servizi specifici per disabili con disturbi comportamentali	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovo servizio territoriale per disabili autistici. - Ricerca epidemiologica su disabili autistici 18 – 30 anni (in corso). - Creazione gruppo volontari DSA (in corso). 	<ul style="list-style-type: none"> -
D 3	Servizi semiresidenziali: inserimento diurno presso Presidi semiresidenziali autorizzati a funzionare ai sensi della D.G.R. 230-1997, su progetti individualizzati, previa valutazione dell'UVH	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura Centro diurno di Corso Milano. - Corso pre-lavorativo. - Progetto "Simulazione d'impresa". 	<ul style="list-style-type: none"> -
D 4.1	Inserimento lavorativo mirato	<ul style="list-style-type: none"> - Maggiore integrazione tra C.S.S.M., Centro per l'Impiego e scuole. - Maggiore informazione a famiglie e ad imprese sulle potenzialità del SIL. - Aumento degli inserimenti lavorativi e dell'informazione da parte del CPI a disoccupati ed imprese. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovo regolamento del Servizio Inserimenti Lavorativi.
D 4.2	Sport disabili	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto "E - state in Val Ellero". 	<ul style="list-style-type: none"> - Evento Olimpiadi. - Incontri di coordinamento con

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
		- Iniziative e progetti specifici.	le società sportive (fatto solo su casi specifici).
D 4.3	Definizione di Accordo di Programma per l'integrazione scolastica	- Accordo di Programma sull'integrazione scolastica (in corso).	- Stesura Carta dei Servizi.
D 5	Sensibilizzazione per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche	-	- L'azione non risulta avviata.
D 6.1	Integrazione socio - sanitaria	- Riprogettazione dell'azione, al fine di arrivare alla futura formazione dell'UVM.	-
D 6.2	Studio di fattibilità rispetto al trasporto disabili per accesso ai servizi	-	- L'azione non risulta avviata.

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Avvio della differenziazione dell'offerta di servizi semiresidenziali e residenziali. - Attivazione Centro diurno di Corso Milano. - Maggiore integrazione tra C.S.S.M., Centro per l'Impiego e scuole. - Avvio del nuovo servizio territoriale specifico per soggetti con autismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diverse azioni previste inizialmente nel Piano di Zona non sono state avviate, oppure sono state modulate ed attuate con ritardi rispetto ai tempi.
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Investire ulteriormente sul lavoro di rete per l'integrazione socio - scolastica e sulla conoscenza del territorio. - Aumentare le sinergie tra C.P.I. e attori del territorio al fine di favorire l'inserimento di persone multiproblematiche non certificate. - Definizione dell'Accordo di Programma per l'integrazione scolastica. - Aumentare il numero di posti disponibili nei Centri Diurni. - Predisporre un regolamento per l'accesso ai servizi educativi territoriali. - Puntare sullo sviluppo e sul consolidamento di iniziative sportive per i disabili, con il graduale inserimento dello sport nell'ambito dell'offerta di servizi socio educativi. 	

7.- LE POLITICHE PER GLI IMMIGRATI

7.1.- Il contesto

7.1.1.- I bisogni e gli obiettivi di sistema

Bisogni	Obiettivi di sistema
Bisogno di conoscenza del contesto sociale e delle regole che lo caratterizzano attraverso la presenza di mediatori nei contesti educativi e sanitari. Bisogno di inserimento sociale culturale degli stranieri, in particolare per quelli di recente immigrazione.	- Favorire l'inserimento sociale e culturale degli stranieri.
Bisogno di inserimento scolastico dei minori stranieri.	- Ridurre la dispersione scolastica dei minori stranieri.

7.1.2.- Le azioni previste

Cod. Azione	Titolo	Obiettivi specifici	Responsabile
I1	"Interazioni 4 - 5 - 6" e accoglienza minori stranieri non accompagnati	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo flessibile del servizio di mediazione interculturale in base alle esigenze del territorio e in collaborazione con i servizi pubblici (scuola, servizi sanitari...). - Promuovere iniziative integrate tra scuola, formazione professionale, servizio sociale professionale, servizio di educativa territoriale. 	- C.S.S.M. nell'ambito territoriale di competenza

7.2.- L'attuazione delle azioni del Piano di Zona

7.2.1.- I risultati conseguiti

Azione I1 "Interazioni 4 - 5 - 6" e accoglienza minori stranieri non accompagnati

L'azione, unica prevista nell'ambito delle politiche per gli immigrati, è stata in buona parte realizzata.

Il progetto "mediazioni" (precedentemente chiamato "Interazioni") è stato **sviluppato con successo nei tre anni del Piano di Zona**. Il mediatore culturale, professione ormai ben radicata all'interno dei servizi, ha svolto un importante ruolo di gestione diretta del rapporto con l'utente e di promozione di interventi volti a favorire l'integrazione degli immigrati, in particolar modo di quelli appartenenti alle fasce deboli (donne e minori). I mediatori culturali hanno affiancato gli operatori dei servizi fungendo da facilitatori alla comunicazione e, in alcune situazioni, anche attraverso azioni di sostegno alla genitorialità e all'integrazione sociale.

Nel territorio del C.S.S.M., nel 2007, il servizio di mediazione culturale è stato maggiormente richiesto per: cultura araba, cinese, dell'est Europa, sudamericana e africana.

In **ambito sociale** il Servizio di Mediazione Interculturale è organizzato con modalità che lo rendono un punto di riferimento, sia per i cittadini stranieri che per gli operatori sociali attraverso la presenza del mediatore a cadenza regolare e l'attivazione di progetti individuali di intervento.

In **ambito scolastico** il servizio viene erogato presso le scuole dell'obbligo afferenti al territorio di competenza del C.S.S.M.. Sono stati realizzati interventi individuali di prima e seconda alfabetizzazione a favore di minori stranieri; traduzioni di circolari scolastiche, comunicazioni, test d'ingresso e di un sito internet; presenza del mediatore al ricevimento degli insegnanti e attivazione di laboratori interculturali.

In **ambito sanitario** il Servizio di Mediazione Interculturale è stato organizzato sulla base dei bisogni emersi dai servizi sanitari coinvolti.

Il servizio di mediazione culturale ha collaborato in particolar modo con gli operatori della N.P.I., sia per interventi di consulenza, sia nell'attuazione diretta degli interventi.

Oltre agli interventi di mediazione sociale, scolastica e sanitaria è stata sperimentata una collaborazione con le scuole per la **formazione congiunta tra scuola e servizio educativa territoriale**. In seguito ad un questionario di valutazione dell'esperienza, si registra un buon grado di soddisfazione dei partecipanti, tale da far proseguire l'iniziativa nell'anno scolastico 2008 – 2009.

Occorre segnalare che lo **Sportello questura è stato sospeso nel 2006**. Tuttavia **nel 2007** l'attività dello Sportello (ora denominato **Sportello Pubblico**) è ripresa grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, permettendo la realizzazione delle linee di indirizzo proposte dal Ministero dell'Interno e l'avvio della sperimentazione prevista del sistema informatizzato di Poste Italiano e ANCITel. Nel 2008 è stato mantenuto ed ampliato grazie ai finanziamenti della Provincia e del progetto Fondo Lire Unrra. L'attività dello sportello si esplica nel Comune di Mondovì e nel Comune di Ceva. Gli enti partner del C.S.S.M. sono: Comune di Mondovì, Comune di Ceva, Comunità Montana Alta Langa Cebana. Nell'anno di progetto (Aprile 2007 - Aprile 2008) presso lo Sportello di Mondovì si registrano 1.219 passaggi.

Il gruppo di lavoro provinciale non ha definito le linee guida per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, pur aprendo una proficua riflessione e confronto sulla fenomeno tutt'oggi in aumento .

Con riferimento all'evoluzione futura dei servizi di mediazione culturale, occorre poi tener conto che le ore di mediazione culturale sono modulate in base all'entità dei finanziamenti disponibili e si registra un aumento di richiesta dei mediatori nelle scuole.

Occorre monitorare l'attività dello sportello per valutare l'adeguatezza dell'orario di apertura rispetto all'affluenza ed un'eventuale decentramento sul territorio.

7.2.2.- Lo stato di attuazione: considerazioni generali

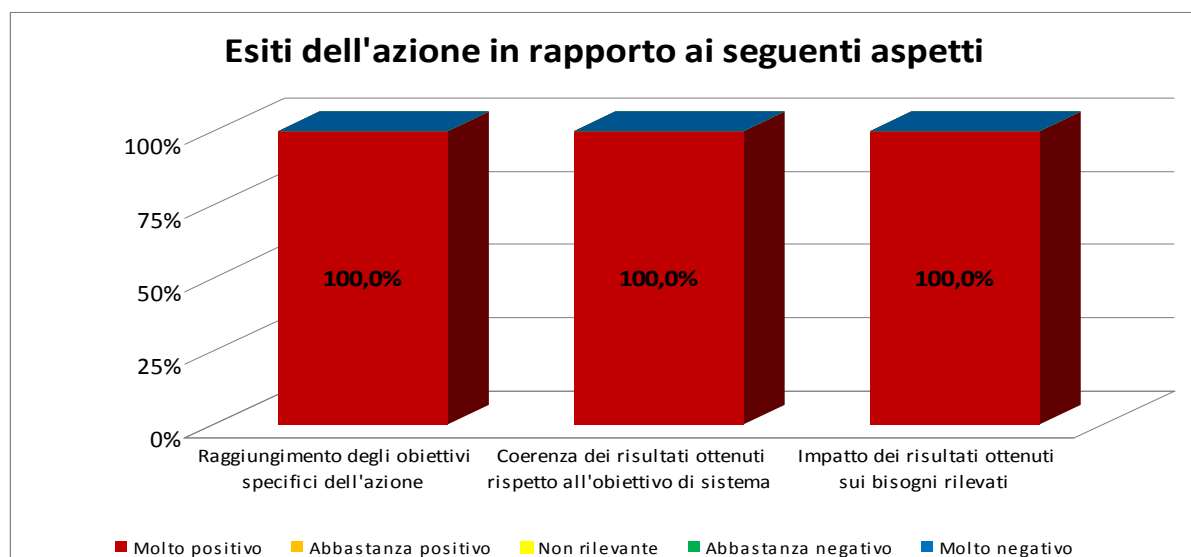
L'azione programmata è stata avviata e conclusa nei tempi, anche perché prosecuzione di un progetto già in corso al momento della stesura del Piano.

I grafici della Figura 13 elaborano i dati di un'unica azione e pertanto riportano valori molto estremi (100%).

Per quanto riguarda gli **esiti dell'azione** il giudizio è molto positivo sia per il raggiungimento degli obiettivi specifici, sia per la coerenza con l'obiettivo di sistema e sia per l'impatto dei risultati sui bisogni rilevati.

La capacità di analisi e definizione del bisogno, così come la corretta individuazione dei destinatari, sono **fattori che hanno influito** in modo molto positivo sull'esito dell'azione. L'effettiva disponibilità delle risorse programmate nel piano ha un poco ostacolato, mentre l'apporto degli organi politici ha abbastanza favorito.

Molto positivo il giudizio sulla **qualità dei processi** attivati: per il miglioramento delle relazioni, lo sviluppo di nuove relazioni tra i soggetti e la valorizzazione delle competenze disponibili.



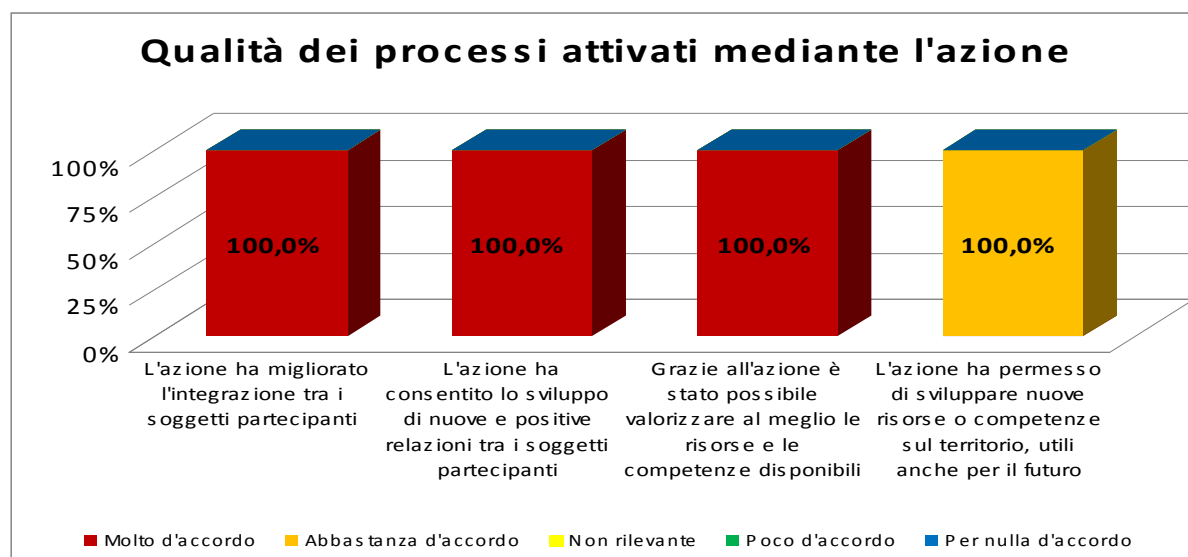
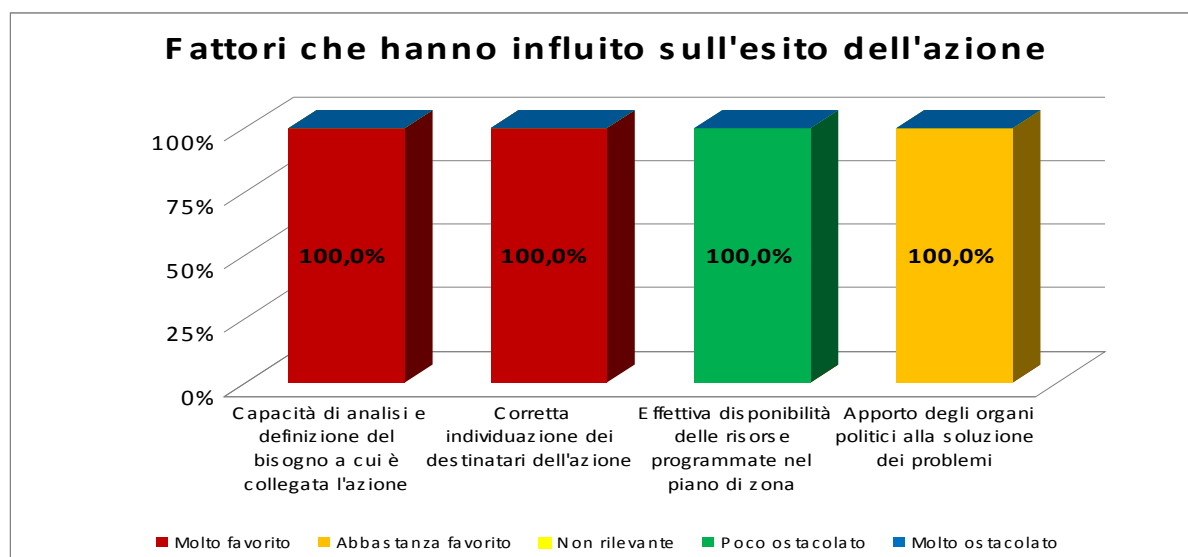


Figura 13.- Politiche per gli immigrati: i risultati raggiunti dall'azione

7.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
11	"Interazioni 4 - 5 - 6" e accoglienza minori stranieri non accompagnati	<ul style="list-style-type: none"> - Mediazione sociale e scolastica. - Nuove iniziative educative per minori stranieri. - Formazione congiunta scuola – educativa territoriale. - Riapertura Sportello questura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione tra C.S.S.M., scuole, comuni e prefettura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta il fenomeno dell'immigrazione (in particolare romena). - Incremento delle problematiche collegate ai minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio.
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Sarebbe opportuno consolidare le risorse a disposizione per i servizi di mediazione culturale, tenendo conto della crescita continua del fenomeno, per garantire un'offerta più strutturata e continuativa. 	

8.- LE AZIONI TRASVERSALI

8.1.- Il sistema di comunicazione sociale

In linea con quanto previsto dalla normativa regionale (L.R. 1/2004 e D.G.R. 51 - 13234 del 3/08/2004) e in risposta all'esigenza di attivare un processo di comunicazione istituzionale mirato a rendere visibile il lavoro dei servizi e ad avviare un dialogo costruttivo con tutti i soggetti coinvolti nel sistema integrato degli interventi sociali, il C.S.S.M. ha predisposto un Piano di Comunicazione Sociale per il triennio 2006-2008.

Anche prima del Piano di Zona l'Ente, oltre alla Carta dei Servizi (1998), aveva utilizzato diversi strumenti di comunicazione con la cittadinanza in base alle informazioni specifiche da diffondere ed al target da raggiungere: libretti informativi, *brochures*, comunicati stampa e articoli su giornali locali, pubblicazione di atti presso l'albo pretorio del C.S.S.M., convegni a tema.

Nell'ambito del Piano di Zona 2006-2008, erano comunque emersi i seguenti **bisogni**:

- bisogno da parte dei cittadini di ricevere informazioni globali e unitarie sulla gamma dei servizi socio - sanitari disponibili e di essere accompagnati all'uso degli stessi;
- bisogno di informazione organica completa circa i diritti e i doveri delle famiglie e dei servizi ad esse destinati;
- bisogno da parte dei cittadini di ricevere informazioni globali sui servizi socio - sanitari e privati disponibili per le persone disabili.

Per rispondere a tali bisogni e raggiungere gli obiettivi prefissati, si è delineato un piano di comunicazione sociale che prevedeva la realizzazione delle seguenti azioni.

8.1.1.- La Carta dei Servizi socio - sanitari

La redazione di una Carta dei Servizi aveva come obiettivo specifico quello di dare informazioni aggiornate, relative ai servizi offerti dall'ASL 16 e dal C.S.S.M. rivolti alla popolazione anziana, in modo da permettere agli utenti un appropriato e semplice utilizzo dei servizi stessi.

Per l'implementazione della suddetta azione, si era progettato di istituire un gruppo di lavoro interistituzionale per la ricognizione dell'esistente e la predisposizione di una bozza di Carta dei Servizi (2006), l'approvazione del documento da parte di ASL 16 - Distretto di Mondovì e C.S.S.M. (2007) e la pubblicazione e distribuzione alla cittadinanza (2008).

Alla data di monitoraggio del Piano **non risulta ancora costituito il gruppo di lavoro previsto**, è stata comunque posta **particolare attenzione all'informazione dei cittadini tramite un aggiornamento costante degli operatori socio - sanitari delle varie sedi**.

L'attivazione dello Sportello integrato socio-sanitario, come punto unico di accesso ai servizi, implicherà la ridefinizione della Carta. È importante pensare alla Carta dei Servizi in un'ottica di processo, che coinvolga le diverse strutture afferenti ad ASL ed Ente Gestore.

8.1.2.- Il Segretariato Sociale per la famiglia

La predisposizione di un Segretariato Sociale voleva rispondere all'obiettivo di dare visibilità ad un punto d'informazione per le famiglie del territorio e predisporre delle linee guida per la gestione delle informazioni tra più enti.

Nella fase di progettazione operativa dell'azione erano stati definiti i seguenti passaggi:

- la costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale per avviare un piano di sviluppo e miglioramento della comunicazione a favore della famiglie (2006-2007);
- la redazione di linee guida per la gestione delle informazioni;
- un progetto sulla fattibilità e l'ampliamento del sito web (2008).

Alla data di monitoraggio emerge che l'azione è stata avviata e conclusa nei tempi.

Si evidenzia, rispetto alla progettazione iniziale, **la mancata costituzione del gruppo di lavoro interistituzionale così come programmato, nonostante l'organizzazione di incontri tra operatori interni al Consorzio con un esperto tecnico di comunicazione.**

Non è stato predisposto il Progetto sulla fattibilità e l'ampliamento del sito web, in seguito ad una valutazione di non adeguatezza dello strumento. È stata individuata, come modalità efficace di presentazione dei servizi, l'allestimento di una vetrina, costantemente aggiornata, presso il Centro Famiglie. A partire dal 2006 sono stati predisposti *depliant* ed effettuate diverse serate informative sul Centro per la famiglia e sui temi della genitorialità.

Tra i principali risultati positivi si riportano:

- **l'apertura del Servizio di Segretariato Sociale a Luglio 2006** e quindi in anticipo rispetto alla progettazione;
- la definizione delle **linee guida per la gestione delle informazioni** per le famiglie.

8.1.3.- Lo Sportello Informahandicap

La creazione di uno Sportello Informahandicap rispondeva all'obiettivo generale di facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi da parte delle persone disabili (e loro familiari) e aveva l'obiettivo specifico di organizzare uno sportello di informazione sui servizi pubblici e privati rivolto alle persone disabili e alle loro famiglie.

L'azione risulta avviata ed in corso, sebbene in ritardo rispetto ai tempi previsti.

Allo stato attuale è stato predisposto un **progetto operativo per l'avvio nel 2008**: con previsione di ubicazione, personale e modalità di funzionamento.

Lo sportello dovrebbe anche essere uno **strumento di scambio** e di informazione tra gli operatori che lavorano con la disabilità.

Nell'ottica del prossimo Piano di Zona bisognerà riesaminare il progetto alla luce delle nuove indicazioni regionali in merito alla costituzione degli Sportelli Unici di accesso ai servizi.

8.1.4.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
TC 1	Carta dei Servizi socio - sanitari		<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di lavoro. - Elaborazione di bozza e sua approvazione.
TC 2	Segretariato Sociale per la	- Apertura Segretariato So-	- Progetto ampliamento sito

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
	famiglia	ciale. - Serate informative e stampa di depliant.	web.
TC 3	Sportello Informahandicap	- Gruppo di lavoro. - Progetto per l'attivazione dello Sportello.	- Apertura Sportello in Mondovì gestito in collaborazione tra Enti.

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Apertura del Segretariato Sociale e programmazione di iniziative per darne visibilità (depliant, serate informative, vetrina). - Stesura di un progetto operativo per l'apertura dello Sportello Informahandicap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata costituzione del gruppo per la predisposizione della Carta dei Servizi socio-sanitari. - Ricerca di modalità di comunicazione efficaci e integrate (per Carta Servizi, Segretariato Sociale, Sportello Informahandicap).
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Sarebbe opportuno trovare una modalità di raccordo tra le varie iniziative di comunicazione sociale anche nell'ottica della creazione di uno Sportello Unico di accesso ai servizi. - Bisogna investire sulla ricerca di forme di comunicazione che siano adeguate all'utenza a cui si rivolgono e che siano passibili di un aggiornamento costante. 	

8.2.- La formazione del personale in organico

La tematica della formazione del personale, oltre che per l'importanza assegnatagli nella normativa di riferimento, è emersa in modo trasversale soprattutto nella definizione delle azioni del Piano di Zona. Il bisogno di formazione è stato tradotto, in alcuni progetti, con la previsione di specifiche azioni formative:

- un corso inerente le logiche di definizione del P.A.I., con il coinvolgimento del personale sanitario, del C.F.P. e dei Direttori dei Presidi residenziali per anziani convenzionati;
- un corso di formazione sulla comunicazione sociale rivolto al personale del C.S.S.M.;
- un corso finalizzato allo sviluppo della programmazione;
- un corso finalizzato allo sviluppo della professionalità degli operatori nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria;
- corsi per la qualificazione e riqualificazione di O.S.S., sulla base del fabbisogno annualmente rilevato sul territorio.

Nello specifico dell'area considerata, i **bisogni individuati** erano i seguenti:

- rispondere ai bisogni di aggiornamento e riqualificazione professionale degli operatori dei servizi socio - sanitari, prevedendo programmi formativi comuni tra area sociale e sanitaria, con la possibilità di frequenza anche da parte di persone appartenenti agli enti coinvolti nella predisposizione del Piano di Zona;
- completare la riqualificazione del personale O.S.S. privo di qualifica;
- qualificare tutti coloro già in possesso della qualifica ADEST, sia lavoratori che disoccupati;
- qualificare personale O.S.S., sulla base del fabbisogno espresso dal territorio;
- sviluppare la formazione permanente degli operatori in ordine ai processi di programmazione e sviluppo organizzativo;
- sviluppare l'aggiornamento degli operatori in relazione alla complessità dei bisogni emergenti.

Tali obiettivi si sono concretizzati nella progettazione delle successive due azioni.

8.2.1.- I corsi per O.S.S.

L'azione aveva come obiettivo di sistema la promozione della qualificazione e riqualificazione del personale O.S.S. in funzione delle esigenze del territorio. Per il raggiungimento di tale obiettivo erano stati definite quattro finalità specifiche:

- autorizzazione e finanziamento di un **corso di prima qualificazione O.S.S.**, tramite il Centro di Formazione del Cebano e del Monregalese, su Fondo Sociale Europeo;
- autorizzazione e finanziamento di un **modulo integrativo di 50 ore per il conseguimento della qualifica O.S.S., da parte del personale ADEST** non attualmente occupato, tramite il C.F.P., su Fondo Sociale Europeo;
- autorizzazione e finanziamento di un **terzo modulo per il conseguimento della qualifica O.S.S.**, tramite il C.F.P., su Fondo Sociale Europeo;
- gestione di un **corso di riqualificazione O.S.S. in servizio** (360 ore).

La progettazione operativa contemplava la richiesta e l'ottenimento dei finanziamenti necessari nel 2006 e nel 2007 per lo svolgimento dei corsi 2006 - 2007 - 2008.

L'azione è stata **avviata e conclusa nei tempi**.

I corsi programmati, a seguito dei finanziamenti, sono stati condotti e hanno prodotto un numero di **qualificati/riqualificati pari a 89 O.S.S. nel 2006 e 18 nel 2007**.

Come elemento positivo si può sottolineare che tutti gli operatori che lavorano nelle strutture del territorio del C.S.S.M. sono in possesso dell'idonea qualifica. Questo aspetto evidenzia come i corsi svolti abbiano **esaurito nel breve periodo**, come programmato, **il fabbisogno di riqualificazione**.

Si rileva una costanza di fabbisogno della figura O.S.S. da parte delle strutture e dei servizi.

Considerando la situazione attuale su queste professionalità, emerge che il **livello scolastico** dei nuovi O.S.S. è mediamente più elevato rispetto agli anni precedenti.

Il percorso di questo triennio è stato senz'altro significativo ed ha permesso la costruzione di una **solida integrazione con il C.F.P. Cebano Monregalese**, mediante la condivisione di linguaggi e modalità di lavoro comuni che hanno consentito un innalzamento del livello di qualità.

In futuro si prevede lo **svolgimento di 2 corsi per O.S.S.**, sulla base di finanziamenti del Fondo Sociale Europeo per disoccupati che testimoniano come, nonostante i buoni risultati conseguiti, il fabbisogno del territorio rimanga permanente e come sia utile investire nel miglioramento continuo delle professionalità.

8.2.2.- La formazione permanente

Nell'ambito della formazione permanente l'obiettivo di sistema consisteva nel supportare gli operatori in ordine ai processi di programmazione e sviluppo organizzativo.

Pertanto, in fase di progettazione erano stati individuati i seguenti obiettivi specifici:

- gestione di un **corso di formazione sul P.A.I.** con agenzia formativa esterna rivolto a dipendenti C.S.S.M., ASL 16, Presidi socio - sanitari per anziani;
- gestione di un **corso sulla pianificazione strategica per il controllo di gestione**;
- richiesta di finanziamento di un corso per il personale dipendente del C.S.S.M. relativo al **Counseling Familiare Sistemico**.

L'azione risulta **avviata e conclusa nei tempi**.

Il corso di formazione sul P.A.I. è stato svolto nel 2006 - 2007, mentre quello sulla pianificazione strategica e sul controllo di gestione si è tenuto dal 2006 agli inizi del 2008.

Il corso sul Counseling Familiare Sistemico è stato sostituito da quello sulla gestione dei conflitti per una maggior appropriatezza rispetto ai bisogni rilevati.

Nel **2006** sono state finanziate 214 ore di corsi, mentre nel **2007** le ore sono state 72. In generale i percorsi formativi hanno permesso **un'integrazione delle modalità di lavoro tra le diverse professionalità coinvolte**: Assistenti Sociali ed Educatori, sia per il corso sul PAI, sia per il corso sulla gestione dei conflitti.

Tra le criticità rilevate emerge la necessità di **pianificare più razionalmente le esigenze formative** senza legarle in modo stretto ai bandi e coinvolgere maggiormente gli operatori nella definizione dei fabbisogni formativi (così come è già stato fatto nella sostituzione del corso sul *Counseling Familiare* con quello sulla gestione dei conflitti).

8.2.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
TF 1	Corsi per O.S.S.	- Corsi di qualificazione e riqualificazione.	-
TF 2	Formazione permanente	- Corso sul P.A.I. - Corso su controllo di gestione. - Corso su gestione dei conflitti.	- Corso su Counseling Familiare.

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Risposta adeguata al bisogno di riqualificazione O.S.S.. - Sviluppo di una solida integrazione con il C.F.P.. - Iniziative di formazione permanente, anche adattabili ai bisogni specifici emersi (gestione dei conflitti). - Integrazione delle modalità di lavoro tra le diverse professionalità. 	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la selezione iniziale di quanti vogliono intraprendere il percorso O.S.S. anche in merito alle possibilità di garantire uno sbocco occupazionale continuativo. - Razionalizzare la pianificazione delle esigenze formative, anche in modo indipendente dalla presenza di bandi .
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare la programmazione del fabbisogno formativo, soprattutto in relazione alle esigenze specifiche del personale, non solo dell'Ente ma anche di altre organizzazioni che sono coinvolte nello sviluppo delle azioni del Piano. - Consolidare il raccordo con il C.F.P. e con altre eventuali agenzie formative. 	

8.3.- Il sistema informativo, il monitoraggio e la valutazione di qualità

Nella fase di predisposizione del Piano di Zona 2006 - 2008, il C.S.S.M. utilizzava una cartella socio - assistenziale proposta dalla Regione per i nuclei in carico, ma non disponeva di un proprio sistema di rete interno.

Si rilevava inoltre un'assenza di collegamento dei vari sistemi informativi utilizzati dagli Enti coinvolti nell'Accordo di Programma, per cui si era in presenza di differenti modi di rilevazione e di diffusione dei dati, che rendevano difficile la definizione dei bisogni, l'organizzazione delle risorse ed il corretto utilizzo dei servizi offerti.

L'obiettivo di sistema specifico da raggiungere era di **riconduire ad unitarietà l'insieme dei sistemi informativi esistenti**, attraverso l'utilizzo di programmi comuni sviluppati dall'Amministrazione Regionale, in particolare sull'area dell'integrazione socio - sanitaria, e predisposti e coordinanti dalla Provincia per i restanti dati necessari alla programmazione territoriale. A livello locale si intendeva invece **migliorare la comunicazione organizzativa**.

Nel Piano sono pertanto state individuate due azioni, di cui non è stata prevista una scheda specifica ma sono stati indicati bisogni ed obiettivi da realizzare:

- sistema informativo;
- sistema di monitoraggio e valutazione.

8.3.1.- Il sistema informativo

L'azione aveva come obiettivo di sistema quello di migliorare la comunicazione organizzativa e come obiettivo specifico di utilizzare programmi comuni sviluppati dall'Amministrazione Regionale e coordinati dalla Provincia.

Non erano stati programmati interventi specifici nel Piano di Zona. Pertanto lo stato di attuazione riporta quanto realizzato nel corso dei tre anni, in merito alle azioni volte all'informatizzazione.

L'azione risulta **avviata e conclusa nei tempi**.

L'aggiornamento del sistema informativo ha riguardato soprattutto **aspetti hardware**, mediante il **collegamento di tutti i distretti e centri diurni, con l'eccezione di Villanova** (a causa di un problema tecnico).

Come elemento positivo si riscontra che il miglioramento dell'informatizzazione complessiva del Consorzio e delle sue sedi, ha favorito anche il **miglioramento dei processi di comunicazione interna**.

In merito alle criticità emerge il problema dell'omogeneità nella raccolta dei dati inerenti il servizio sociale. Occorre lavorare sulla formazione per la condivisione delle modalità di rilevazione **dei dati**.

La recente riorganizzazione ASL implica una **ridefinizione dei sistemi informatici in dotazione al Consorzio**, anche in relazione ai servizi collegati (aggiornamento, manutenzione, ecc.).

8.3.2.- Il sistema di monitoraggio e valutazione

L'azione aveva l'obiettivo di costruire un sistema partecipato e permanente di monitoraggio e valutazione dei servizi e degli interventi sociali.

Sebbene sia stata avviata in ritardo, risulta essere in corso nei tempi. **Il sistema di monitoraggio e valutazione**, con le modifiche emerse in seguito alla sperimentazione, **è stato definito nel corso del mese di maggio 2008**.

Tra gli elementi positivi apportati dall'azione, occorre rilevare i seguenti:

- è stato ricostruito con chiarezza il percorso che aveva portato alla definizione del Piano di Zona 2006 – 2008;
- è stato delineato un modello organizzativo che sarà utile soprattutto per l'attuazione del Piano di Zona futuro;
- si è registrata una buona tenuta dei gruppi di lavoro che hanno partecipato alla sperimentazione delle azioni pilota.

Occorre però evidenziare **alcune criticità** che ne hanno condizionato lo sviluppo:

- l'azione avrebbe dovuto essere avviata subito dopo l'approvazione del Piano di Zona 2006 – 2008, per dare continuità al processo e ai partecipanti. Prendendo avvio solo nella fase finale dell'attuale Piano di Zona (inizio 2008), si è scontrata con un contesto nel quale la "memoria" del percorso effettuato è stata un po' persa. Ciò ha comportato alcune difficoltà nelle fasi iniziali dell'azione;
- in alcuni passaggi il coinvolgimento degli attori del territorio è stato intenso anche se forse eccessivo rispetto alle normali prassi operative;
- non è stato possibile estendere l'applicazione della metodologia sviluppata a tutte le azioni del Piano di Zona 2006 – 2008 a causa della loro numerosità e della complessità che ciò avrebbe comportato nella gestione del processo. Come già chiarito in premessa, si è ritenuto opportuno monitorarle adottando una metodologia più semplificata rispetto a quella sviluppata.

L'azione ha comunque consentito:

- lo sviluppo di un sistema che verrà applicato in modo esteso e completo a partire dal Piano di Zona 2009 – 2011;
- l'elaborazione delle indicazioni metodologiche ed operative sul Piano di Zona 2009 – 2011 riportate nel cap. 9 della presente relazione.

Occorre infine considerare che il **sistema di monitoraggio e valutazione necessita ancora di una verifica definitiva**, prevista al termine del percorso formativo che ha portato alla sua definizione (fine 2008).

8.3.3.- Sintesi finale

Cod. Azione	Titolo	Attività avviate	Attività non avviate
TQ 1	Sistema informativo	- Adeguamento sedi (tranne Villanova).	-
TQ 2	Sistema di monitoraggio e valutazione	- Sistema di monitoraggio e valutazione permanente.	-

Aspetti positivi	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Collegamento in rete di tutti i distretti del C.S.S.M. e dei centri diurni (escluso Villanova Mondovì). - Sistema di monitoraggio e valutazione permanente. - Indicazioni metodologiche per il Piano di Zona 2009 – 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata programmazione degli interventi sui sistemi informativi. - Ritardo nell'avvio del sistema di monitoraggio e valutazione del PDZ.
Proposte per il Piano di Zona 2009 – 2011	
<ul style="list-style-type: none"> - Il processo di definizione del Piano di Zona 2009 – 2011 potrà essere sviluppato adottando la metodologia elaborata nell'ambito di questa azione. Sarà molto importante presidiare, fin dalla sua approvazione, la fase di progettazione operativa (mancata nel Piano di Zona 2006 – 2008) ed investire sull'applicazione di precise regole a livello organizzativo nel corso dell'attuazione, del monitoraggio e della valutazione. 	

9.- VERSO IL PIANO DI ZONA 2009 – 2011

Il Piano di Zona 2006 – 2008 ha rappresentato la prima esperienza di programmazione partecipata sul territorio monregalese. Il percorso di monitoraggio e valutazione condotto, ha consentito di individuare i punti di forza e le zone d'ombra del percorso realizzato, non solo dal punto di vista dei risultati conseguiti (come visto nei paragrafi precedenti) ma anche e soprattutto con riferimento agli aspetti di processo.

La valutazione critica di questi ultimi diventa essenziale per la definizione del nuovo Piano di Zona, relativo al triennio 2009 – 2011, al fine di:

- mantenere e valorizzare i **punti di forza** che hanno caratterizzato la prima esperienza di Piano di Zona;
- apportare miglioramenti agli aspetti che hanno presentato **criticità** nello sviluppo del primo Piano di Zona;
- intervenire disciplinando **ex-novo** alcuni aspetti che nel primo Piano di Zona non avevano trovato completa definizione, oppure che potrebbero costituire **opportunità** di sviluppo e miglioramento (anche tenendo conto delle altre esperienze di Piano di Zona).

Nella Tabella 1 si riportano sinteticamente tutti gli aspetti chiave, che verranno affrontati nei paragrafi che seguono.

Punti di forza
<ul style="list-style-type: none"> - L'analisi del contesto. - La "catena di senso" del Piano di Zona: bisogni, obiettivi di sistema, obiettivi specifici, azioni.
Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Le politiche in cui è articolato il piano. - Le modalità di costituzione dei Tavoli di concertazione. - Le modalità di individuazione e definizione delle azioni del Piano di Zona.
Novità ed opportunità
<ul style="list-style-type: none"> - L'Ufficio di Piano "allargato". - Il ruolo della Segreteria di Piano. - Il modello organizzativo per l'attuazione del piano. - La progettazione operativa. - Il monitoraggio periodico. - La valutazione. - La calendarizzazione del processo.

Tabella 1.- Punti di forza, criticità e aspetti da definire per il prossimo Piano di Zona

Per lo sviluppo del Piano di Zona 2009 – 2011 si prenderanno come punto di riferimento le **linee guida regionali**; dette linee raccoglieranno i frutti di tutte le esperienze maturate a livello regionale e dovrebbero fornire orientamenti e prassi comuni per affrontare i diversi temi collegati al Piano di Zona.

In ogni caso il prossimo Piano di Zona dovrà configurarsi come uno **strumento snello, sia nei suoi contenuti, sia nei suoi processi**, in modo che possa essere effettivamente governato e monitorato a tutti i livelli. Dovrà caratterizzarsi per:

- una chiara definizione delle responsabilità organizzative dei diversi soggetti, non solo nelle fasi di analisi e definizione, ma anche in quelle di progettazione operativa, attuazione, monitoraggio e valutazione;
- lo sviluppo di processi costantemente presidiati, al fine di mantenere viva la consapevolezza sul percorso che verrà effettuato.

Le proposte che seguono sono proprio tese a delineare gli elementi chiave che potrebbero caratterizzare il prossimo Piano di Zona.

9.1.- I punti di forza

9.1.1.- L'analisi di contesto

Il Piano di Zona 2006 – 2008 si caratterizzava per una buona ed approfondita analisi del contesto di riferimento.

Il prossimo Piano di Zona potrà quindi sfruttare questa prima esperienza riproponendo ed aggiornando, in buona parte, le informazioni già previste, con qualche piccolo adeguamento.

La raccolta e l'elaborazione dei dati di contesto dovrebbe essere effettuata **prima degli incontri di analisi e definizione dei bisogni**. In tal modo i Tavoli di concertazione avrebbero a disposizione una base informativa completa e sintetica su cui lavorare nel corso degli incontri.

9.1.2.- La “catena di senso” del Piano di Zona

La “catena di senso” è un altro elemento positivo da riproporre nel prossimo Piano di Zona: le mappe che collegano bisogni, obiettivi e azioni sono infatti molto utili, sia nei diversi passaggi che portano alla definizione del piano, sia nella lettura del documento stesso.

Sarà comunque opportuno:

- prestare attenzione alla condivisione di tutti gli elementi della catena di senso con tutti i soggetti coinvolti nei diversi livelli di definizione del piano (Tavolo Politico, Ufficio di Piano, Tavoli di concertazione, gruppi di lavoro);
- garantire il presidio della catena di senso anche nella fase di stesura definitiva delle schede delle singole azioni.

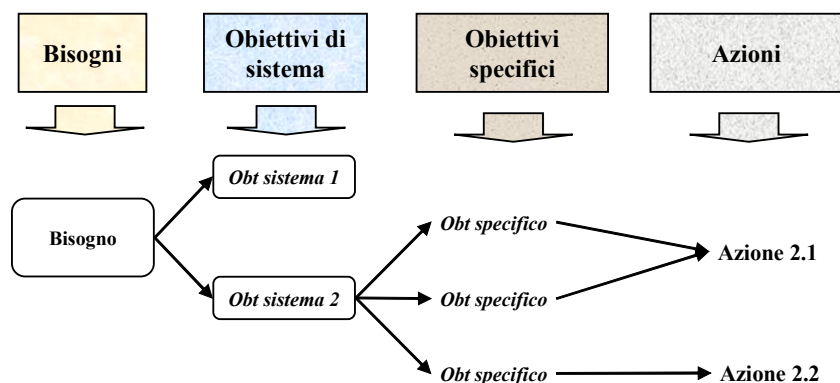


Figura 14.- La “catena di senso” del Piano di Zona: un esempio

9.2.- Le criticità

È opportuno che alcuni elementi che hanno caratterizzato il Piano di Zona 2006 – 2008 vengano rivisitati, alla luce dell'esperienza realizzata e della necessità di rendere più snello e operativo il prossimo Piano di Zona.

9.2.1.- Le politiche del Piano di Zona

Il Piano di Zona 2006 – 2008 è stato articolato in politiche coerenti con la suddivisione proposta dalla L.r. 1/04:

- persone anziane;
- famiglia;
- tutela materno-infantile;
- persone disabili;
- immigrati.

A queste si è aggiunta un'area trasversale comprendente temi quali la comunicazione sociale, la formazione professionale, i sistemi informativi, il monitoraggio e la qualità dei servizi.

Questa articolazione, sebbene valida dal punto di vista metodologico, ha causato una complessità notevole a livello gestionale:

- alcuni Tavoli di concertazione si sono trovati a lavorare su questioni affini (es. Famiglia, Tutela materno infantile), con il rischio di duplicazioni;
- in altri casi i tavoli si sono trovati a lavorare su tematiche circoscritte, rendendo di fatto difficile l'individuazione di interlocutori significativi (es. immigrati);
- è mancata la chiara definizione degli ambiti di intervento affrontati in ciascuna area tematica. Pertanto in alcuni casi i Tavoli di concertazione hanno proposto azioni del tutto simili tra loro (es. Segretariato Sociale per la famiglia, Centro per le famiglie, Segretariato Sociale professionale), ma sviluppandole in modo parzialmente difforme e creando duplicazioni.

Per il Piano di Zona 2009 – 2011, si propone una **diversa articolazione**, riducendo il numero delle aree tematiche previste e individuando gli ambiti di intervento affrontati da ciascuna politica.

La Tabella 2 propone l'articolazione delle politiche del Piano di Zona 2009 – 2011, individuando anche una possibile articolazione per ambiti di intervento.

Politica	Analisi e definizione	Ambiti di intervento
Famiglia e minori	Tavolo di concertazione "Famiglia e minori"	<ul style="list-style-type: none"> - Domiciliarità. - Residenzialità. - Sostegno e tutela famiglie e minori. - Sostegno alle famiglie e alla genitorialità. - Politiche giovanili.
Anziani	Tavolo di concertazione "Anziani"	<ul style="list-style-type: none"> - Domiciliarità. - Residenzialità. - Integrazione sociale e sanitaria.
Disabili	Tavolo di concertazione "Disabili"	<ul style="list-style-type: none"> - Domiciliarità. - Residenzialità. - Integrazione sociale e sanitaria.
Povertà ed inclusione sociale	Tavolo di concertazione "Povertà ed inclusione sociale"	<ul style="list-style-type: none"> - Disagio economico. - Immigrazione. - Politiche abitative. - Politiche del lavoro. - Dipendenze.
Governance della rete dei servizi	Ufficio di Piano	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Qualità e accesso alla rete dei servizi (es. servizio sociale professionale, vigilanza strutture, integrazione socio - sanitaria, trasporti, ecc.). - Comunicazione sociale. - Sistemi informativi, monitoraggio, valutazione.

Tabella 2.- Le politiche per il Piano di Zona 2009 – 2011: una proposta

L'articolazione degli ambiti di intervento proposta in tabella è puramente esemplificativa, e dovrebbe trovare una definizione completa e formale nelle fasi di avvio del nuovo Piano di Zona.

9.2.2.- I Tavoli di concertazione

Nel Piano di Zona 2006 – 2008 i Tavoli di concertazione hanno partecipato alle fasi di analisi del contesto e dei bisogni e alla definizione delle azioni.

L'adesione ai Tavoli di concertazione è stata libera ed aperta a chiunque fosse interessato a parteciparvi. Questa soluzione, se da un lato, ha favorito la promozione di processi di partecipazione spontanei, dall'altro lato ha reso più complesso lo svolgimento dei lavori. Ciò a causa:

- del numero spesso eccessivamente elevato di partecipanti agli incontri (15 – 20 persone);
- del continuo alternarsi dei partecipanti ai diversi incontri, con la conseguente difficoltà di mantenere un filo logico ed una continuità nello sviluppo dei lavori.

Questa modalità di composizione dei Tavoli di concertazione non ha favorito il mantenimento di una "memoria storica" sul percorso di definizione del piano, ed ha reso poi ardui il monitoraggio e la valutazione.

Nel prossimo Piano di Zona occorrerà rivedere le modalità di composizione e funzionamento dei Tavoli di concertazione:

- innanzitutto dovranno essere considerati **organismi di carattere permanente**, sebbene ciò non significhi che dovranno essere coinvolti in tutte le fasi di definizione e attuazione del Piano di Zona;
- dovranno essere costituiti da un **numero ristretto** di componenti **rappresentativi e permanenti** di tutte le categorie di soggetti interessati (Consorzio, Comuni, ASL, Scuola, Terzo settore, ecc.) alla politica affrontata nel tavolo (vedere proposta in Tabella 3);
- il coordinamento dei Tavoli di concertazione dovrebbe essere affidato **ad un referente di tavolo**, individuato dall'Ufficio di Piano, il quale riferisce allo stesso sull'andamento dei lavori del tavolo. La Segreteria di Piano, invece, parteciperebbe agli incontri dei Tavoli con un ruolo di supporto metodologico ed operativo;
- sarà estremamente importante il ruolo dei **componenti permanenti** di ogni tavolo. Ogni componente partecipa ai lavori del Tavolo:
 - o portando il punto di vista dell'organizzazione o del gruppo di organizzazioni rappresentate;
 - o facendo da tramite con le organizzazioni rappresentate, garantendo la conoscenza dei contenuti e del lavoro effettuato nell'ambito del Piano di Zona. In sostanza, diviene il referente delle organizzazioni rappresentate al tavolo di concertazione;
- andrebbe garantita la possibilità, per ogni tavolo, di invitare ad incontro un numero ristretto di **esperti esterni** (max 2 - 3), anche appartenenti ad organizzazioni già partecipanti al tavolo.

Portatori di interessi		Tavoli di concertazione			
		Famiglia e minori	Anziani	Disabili	Povertà ed inclusione sociale
Categorie generali	Categorie specifiche				
Utenti	<i>Famiglia e minori</i>	x			
	<i>Anziani</i>		x		
	<i>Disabili</i>			x	
	<i>Adulti</i>				x
Comuni consorziati	<i>Comuni consorziati</i>	x	x	x	x
ASL	<i>ASL</i>	x	x	x	x
Provincia	<i>Politiche Sociali</i>		x		
	<i>Centro per l'impiego</i>			x	x
	<i>Formazione</i>	x			x
Regione					
Autorità giudiziaria	<i>Autorità giudiziaria</i>	x			x
Istituti scolastici ed agenzie formative	<i>Istituti scolastici</i>	x		x	
	<i>Agenzie formative</i>	x		x	x
Terzo settore e altri soggetti privati	<i>Cooperative</i>	x	x	x	x
	<i>Presidi residenziali</i>		x	x	
	<i>Sindacati</i>		x		x
	<i>Associazioni di volontariato o promozione sociale</i>	x	x	x	x
Consorzio	<i>Consorzio</i>	x	x	x	x
Componenti permanenti di ogni tavolo (escluso referente)		10	9	10	11

Tabella 3.- La composizione dei Tavoli di concertazione: un'ipotesi

9.2.3.- L'individuazione e la definizione delle azioni

Il Piano di Zona 2006 – 2008 aveva previsto un totale di 46 azioni da attuare nel corso del triennio: un numero troppo elevato per garantirne l'effettiva governabilità. Alcune azioni, come già sottolineato, si duplicavano nelle diverse politiche, creando di fatto confusione nel piano stesso.

Diverse azioni, inoltre, non erano altro che la rappresentazione di servizi già garantiti sul territorio: non introducevano nulla di innovativo e non apportavano alcun cambiamento alla situazione preesistente.

Per la definizione del contenuto di ogni azione sono state utilizzate le schede 5a previste dalle linee guida regionali, ma spesso non sono stati seguiti criteri omogenei nella compilazione.

Per il Piano di Zona 2009 – 2011 occorrerebbe puntare su un **numero molto più limitato** di azioni, in modo da consentire un'effettiva governabilità del piano anche nelle fasi di attuazione, monitoraggio e valutazione. Si potrebbe addivenire alla definizione finale di 3 – 4 azioni per ogni politica, con i seguenti criteri:

- rilevanza rispetto ai bisogni e agli obiettivi di sistema rilevati;
- previsione di cambiamenti concreti apportati tramite l'attuazione (nuovi servizi, nuovi progetti, cambiamenti rispetto alla situazione preesistente, ecc.);
- possibilità, tramite l'azione, di coinvolgere e sviluppare sinergie tra gli attori pubblici e privati della rete dei servizi. L'azione, quindi, dovrebbe costituire un'occasione per far interagire, in un gruppo di lavoro strutturato, diverse realtà che operano sul territorio in ambiti di intervento affini.

9.3.- Le novità e le opportunità

È utile, infine, passare in rassegna alcuni aspetti che nel precedente Piano di Zona non hanno trovato una completa definizione, o che in ogni caso presentano delle opportunità da cogliere, anche in relazione al confronto con altre esperienze di piani di zona.

Quindi non si tratta né di punti di forza da valorizzare, né di aspetti critici da affrontare e superare, quanto piuttosto di opportunità da cogliere per un governo più efficace del piano.

9.3.1.- L'Ufficio di Piano "allargato"

Nel Piano di Zona 2006 – 2008 l'Ufficio di Piano era composto da 2 referenti dei Comuni consorziati, 3 referenti del Consorzio C.S.S.M., 2 referenti della Provincia e 5 referenti dell'ASL. Non era prevista la presenza di referenti delle Istituzioni Scolastiche e nemmeno del Terzo settore.

Nel Piano di Zona 2009 – 2011, si potrebbe sperimentare la partecipazione di questi soggetti anche nell'organismo di coordinamento tecnico del Piano di Zona.

L'Ufficio di Piano "allargato" diverrebbe quindi un organo di rappresentanza di tutti gli attori rilevanti del sistema integrato dei servizi sociali. La partecipazione di componenti non istituzionali, oltre a completare il quadro di conoscenze tecniche disponibili nel Piano di Zona, favorirebbe una maggiore capacità di coordinamento del piano e di relazione con tutti gli interlocutori del territorio. Ogni componente dell'Ufficio di Piano assumerebbe il compito di referente generale della categoria di soggetti che rappresenta, con compiti quali:

- l'indicazione dei componenti permanenti dei Tavoli di concertazione, per la categoria rappresentata;
- l'indicazione dei soggetti che parteciperanno ai gruppi di lavoro, per l'attuazione delle azioni del Piano di Zona;
- la raccolta di dati e informazioni inerenti la categoria rappresentata;
- la promozione e la divulgazione dei lavori e dei risultati del Piano di Zona nei confronti dei soggetti che fanno parte della categoria rappresentata;
- la raccolta delle osservazioni, delle istanze, dei punti di vista e dei contributi della propria categoria.

9.3.2.- Il ruolo della Segreteria di Piano

Il Piano di Zona 2006 – 2008 aveva previsto sin dalle prime fasi la possibilità di avvalersi di una struttura avente funzioni di segreteria tecnica per le attività di raccordo della concertazione e di concretizzazione del documento.

Per buona parte del percorso effettuato le mansioni della Segreteria di Piano hanno riguardato essenzialmente la stesura dei verbali degli incontri di formazione e della documentazione fornita dagli altri organi del Piano di Zona.

Soprattutto nell'ultima fase di monitoraggio e valutazione del Piano di Zona, la Segreteria ha cominciato ad affiancare, al supporto operativo ed amministrativo, un ruolo di coordinamento metodologico di profilo più elevato e qualificato.

Nel Piano di Zona 2009 – 2011 la Segreteria di Piano dovrebbe consolidare il proprio ruolo di **punto di riferimento metodologico** in tutte le fasi del processo di definizione e attuazione del Piano di Zona.

La collocazione della Segreteria in **staff all'Ufficio di Piano** pare adeguata, dal punto di vista organizzativo. A ciò dovrebbe accompagnarsi un adeguato riconoscimento e **una legittimazione del ruolo**.

I compiti della Segreteria di Piano, pertanto, potrebbero essere così riassunti:

- **supporto all'Ufficio di Piano** nella definizione dell'agenda di sviluppo del Piano di Zona e nel coordinamento operativo del percorso di attuazione;
- **consulenza metodologica** ai diversi organi del piano della definizione dei passaggi operativi, anche mediante la partecipazione diretta agli incontri. In particolare:
 - raccolta ed elaborazione dei **dati di contesto** e delle altre informazioni di carattere generale, con il supporto degli enti e degli organi in possesso delle diverse informazioni;
 - **segnalazione** all'Ufficio di Piano di ritardi, inadempienze ed altre problematiche che si riscontrano nel corso delle varie fasi del Piano di Zona;
 - stesura degli **schemi di documenti aventi carattere generale** (Piano di Zona, relazioni di monitoraggio periodico e relazione di valutazione), mediante la raccolta e l'assemblaggio delle diverse parti del documento, anche se redatte da altri soggetti (schede di azione, schede di monitoraggio, ecc.).

9.3.3.- Il modello organizzativo per l'attuazione del piano

Il difetto di fondo che ha caratterizzato il governo del Piano di Zona 2006 – 2008 è stata la mancata previsione di un modello organizzativo che supportasse la fase di attuazione del piano. Grazie all'azione trasversale "Il sistema di monitoraggio e valutazione" è stato possibile delineare un modello organizzativo di riferimento per l'attuazione delle singole azioni.

In questo modo è possibile disporre di regole uniformi e condivise per supportare il governo delle azioni del Piano di Zona. Inoltre è possibile avere un quadro chiaro dei compiti e delle responsabilità delle diverse figure coinvolte.

Il Piano di Zona è un processo che funziona senza basarsi su un sistema di incentivi e sanzioni, ma piuttosto sul mutuo accordo e sull'impegno reciproco dei soggetti che l'hanno sottoscritto.

Rinviando al *Manuale operativo del sistema di monitoraggio e valutazione* per una disciplina più dettagliata del modello organizzativo, qui si riportano gli elementi fondamentali.

Il **gruppo di lavoro** deve essere costituito tra le organizzazioni che compaiono nella scheda di azione del Piano di Zona, sia in qualità di responsabile dell'azione, sia come soggetto coinvolto. In particolare, dovrebbe essere individuato **un referente per ogni organizzazione coinvolta**, che assuma il duplice compito di:

- rappresentarla nel gruppo di attuazione dell'azione;
- essere il punto di riferimento, all'interno dell'organizzazione stessa, su tutte le questioni che riguardano l'azione.

I principi base da seguire per definire i gruppi di lavoro:

- contenimento nel numero di componenti;
- specializzazione/competenza dei componenti;
- raccordo tra ogni referente del gruppo di lavoro e i soggetti interni all'organizzazione cui appartiene.

Nella scelta dei componenti del gruppo di lavoro, occorre privilegiare l'individuazione di **soggetti specializzati e competenti** sulle tematiche affrontate nell'azione. Ciò significa che non occorre necessariamente individuare il responsabile apicale di un'organizzazione (Direttore, responsabile di area, ecc.) se non nei casi in cui questa figura sia direttamente impegnata nella soluzione delle problematiche dell'azione. E' preferibile, piuttosto, ricorrere a figure **anche collocate a livelli intermedi di responsabilità** nell'organizzazione, ma che concorrono al **presidio diretto** delle tematiche trattate.

La legittimazione di queste figure ad operare secondo autonomia e responsabilità non dipende dalla posizione gerarchica occupata, ma dal riconoscimento ottenuto con la nomina nel gruppo di azione. In questo modo si evita il rischio di avere gruppi di lavoro composti esclusivamente da responsabili apicali, che magari si trovano coinvolti contemporaneamente su più azioni e che di fatto non hanno il tempo materiale per seguirne lo sviluppo.

Ultimo aspetto chiave riguarda la **funzione di raccordo** che ciascun referente del gruppo di lavoro dell'azione deve compiere nei confronti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione che rappresenta. Non sempre chi partecipa al gruppo di lavoro può possedere tutte le competenze tecniche specifiche per affrontare i problemi posti dallo sviluppo dell'azione. Occorre perciò che rimanga aperta la possibilità di ricorrere a competenze più specifiche, senza che ciò comporti un aumento spropositato del numero di componenti che partecipano abitualmente al gruppo di lavoro. Perciò ogni referente che partecipa al gruppo di lavoro ha un presidio dell'azione soprattutto dal punto di vista gestionale e deve avere la possibilità di interpellare e ottenere la collaborazione di altre figure professionali, presenti all'interno della propria organizzazione, che possano dare un apporto significativo all'attuazione delle attività a lui assegnate.

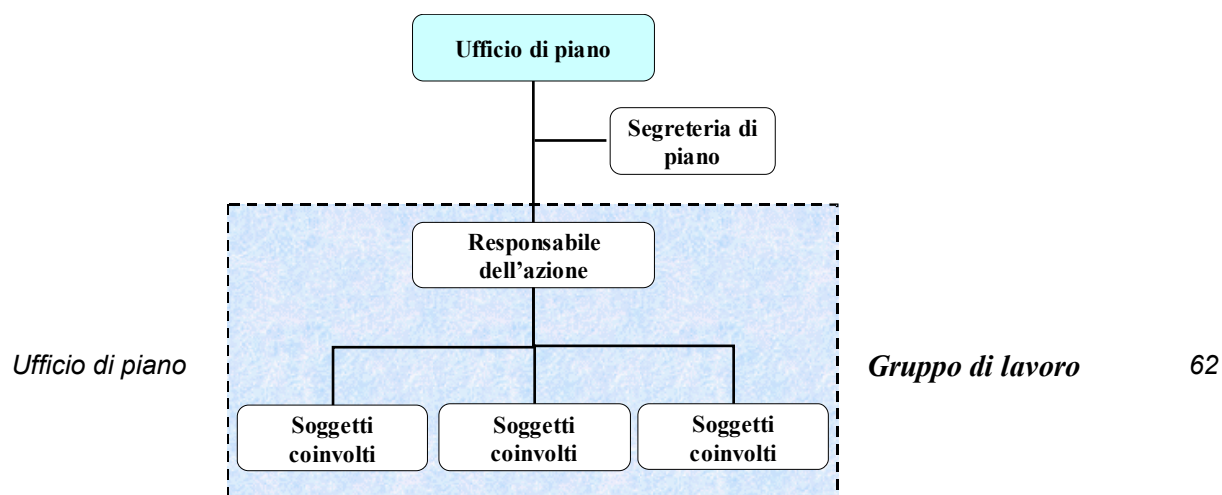


Figura 15.- La struttura organizzativa a livello di azione

9.3.4.- Il raccordo tra Piano di Zona e sistema di programmazione e controllo interno

Un elemento molto importante per supportare l'effettiva attuazione del Piano di Zona consiste nel creare il raccordo tra lo stesso e il sistema di programmazione e controllo interno degli enti che vi aderiscono.

Per quanto riguarda il C.S.S.M., per esempio, è importante che le azioni del Piano di Zona di cui è responsabile o soggetto coinvolto siano inserite nella relazione previsionale e programmatica e nel PEG. In tal modo gli obiettivi delle azioni del piano diventano parte integrante degli obiettivi della struttura organizzativa interna all'ente. Ciò agevola anche il monitoraggio periodico delle azioni, grazie ad un legame più strutturato con il sistema di controllo interno.

A questo proposito potrebbe essere utile:

- che la Relazione Previsionale e Programmatica sia leggibile in relazione alle politiche in cui è articolato il Piano di Zona;
- evidenziare in modo esplicito il riferimento alle azioni del piano, sia nei programmi della relazione previsionale, sia nei progetti del PEG.

In generale sarebbe opportuno accertarsi che tutti i soggetti che sottoscrivono il Piano di Zona si impegnino ad inserire le azioni all'interno dei propri strumenti di programmazione e controllo. Una modalità potrebbe essere quella di prevedere tale impegno a livello esplicito nell'Accordo di Programma.

9.3.5.- La progettazione operativa delle azioni

La fase di progettazione operativa delle singole azioni è un altro elemento chiave mancato nel Piano di Zona 2006 – 2008. Tale mancanza ha fatto sì che non ci fosse una regia effettiva che guidasse lo sviluppo delle azioni del piano. Come affermato più volte, in buona parte dei casi la realizzazione delle attività e il raggiungimento degli obiettivi del piano sono stati lasciati alla spontaneità dell'interazione tra i diversi soggetti del territorio, piuttosto che alla volontà consapevole di dare attuazione ad un'azione formalmente approvata nel Piano di Zona.

Nel Piano di Zona 2009 – 2011, successivamente all'approvazione (e, conseguentemente, delle schede di azione) dovrà essere prevista una fase di **progettazione operativa**, mediante la quale:

- l'Ufficio di Piano nomina i componenti dei diversi gruppi di lavoro;
- ogni gruppo di lavoro definisce al proprio interno le attività, i tempi, le risorse e le responsabilità per l'attuazione.

A livello generale, vale la pena richiamare l'opportunità, da parte di tutte le organizzazioni coinvolte nel piano, di **individuare nei diversi gruppi di lavoro quelle persone che, per responsabilità e competenze, sono le più vicine al problema trattato.**

Altro elemento importante è quando nominare i componenti dei gruppi di lavoro.

A tal fine sarebbe opportuno che, in sede di approvazione dell'Accordo di Programma del Piano di Zona, il **Tavolo Politico Istituzionale** definisse:

- un termine entro il quale l'**Ufficio di Piano** debba provvedere alla costituzione dei gruppi di lavoro, con la nomina di tutti i componenti;
- un termine entro il quale i gruppi di lavoro debbano essersi riuniti almeno la prima volta per avviare la progettazione operativa. Il compito di convocare i gruppi di lavoro spetta ai soggetti nominati **responsabili dell'azione.**

Nel primo incontro per la progettazione operativa ogni gruppo di lavoro sarà supportato dalla Segreteria di Piano nella definizione delle schede di progettazione operativa dell'azione.

9.3.6.- Il monitoraggio periodico

A differenza del precedente, il Piano di Zona 2009 – 2011 dovrà prevedere un monitoraggio sullo stato di attuazione delle diverse azioni con **periodicità annuale**.

A tal fine si utilizzerà il sistema di monitoraggio e valutazione elaborato nell'attuale Piano di Zona.

A livello operativo il gruppo di lavoro:

- verifica lo stato di attuazione dell'azione, il rispetto dei tempi e l'effettiva disponibilità delle risorse previste in sede di progettazione operativa;
- analizza le cause degli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni ed individua eventuali azioni correttive;
- propone all'Ufficio di Piano, quando necessario, la variazione agli obiettivi specifici, ai tempi, alle risorse e ad ogni altro elemento ritenuto rilevante per l'effettiva attuazione dell'azione;
- recepisce le eventuali indicazioni dell'Ufficio di Piano in merito alle proposte avanzate.

L'Ufficio di Piano monitora lo stato di attuazione complessivo delle azioni del Piano di Zona, con il supporto dei Tavoli di concertazione. Inoltre esamina ed approva (o respinge) le proposte di variazione presentate dai gruppi di lavoro.

L'Ufficio di Piano, infine, riferisce periodicamente al Tavolo Politico Istituzionale sullo stato di attuazione delle azioni del Piano di Zona.

9.3.7.- La valutazione

Gli esiti finali del Piano di Zona saranno presentati nella *Relazione di valutazione del Piano di Zona*. Essa avrà una struttura simile a quella di questa relazione e conterrà:

- la valutazione degli esiti delle singole azioni;
- la valutazione sugli impatti delle azioni di ogni politica considerata;
- la valutazione complessiva dell'impatto del Piano di Zona.

A livello operativo:

- ogni **gruppo di lavoro** effettua il monitoraggio finale e propone la valutazione dell'azione, utilizzando le schede del *sistema di monitoraggio e valutazione*;
- la **Segreteria di Piano** raccoglie le schede di monitoraggio e valutazione, aggregandole per ogni politica, e le trasmette ai componenti dei Tavoli di concertazione;
- i **Tavoli di concertazione** ricevono le schede di monitoraggio e valutazione compilate dai gruppi di lavoro dell'area tematica presidiata. Effettuano un'analisi delle stesse a livello aggregato, dalle quali si ricava una visione complessiva relativa alla propria politica;
- la **Segreteria di Piano** raccoglie le valutazioni dei Tavoli di concertazione e definisce lo schema di relazione di valutazione da presentare all'Ufficio di Piano;
- l'**Ufficio di Piano** esamina la relazione di valutazione. Può chiedere chiarimenti ai referenti dei **Tavoli di concertazione** e ai **responsabili di azione** in merito alle valutazioni espresse. Fornisce una valutazione generale sugli esiti del Piano di Zona;
- la **Segreteria di Piano** raccoglie le valutazioni dell'Ufficio di Piano e redige la bozza definitiva della relazione di valutazione. Trasmette la bozza al Tavolo Politico Istituzionale;
- l'Ufficio di Piano presenta i contenuti della relazione di valutazione al **Tavolo Politico Istituzionale**, al quale spetta l'approvazione finale.