



P.S.L. - linea di  
intervento 2, misura 321  
azione 2, operazione 2a

Roberto



**Bisogni insoddisfatti  
tra la popolazione giovanile ed anziana  
del territorio montano  
del G.A.L. "Laghi e Monti del VCO"**



Previsione 01 - marzo 2012

Con le piogge d'autunno arrivava anche la noia della domenica pomeridiana;  
non si poteva giocare sulla strada e nemmeno sui prati,  
o lungo il torrente che diventava giallo e impetuoso.  
Non sempre poi si avevano quei cinquanta centesimi di lira  
per pagare l'ingresso al cinema parrocchiale  
dove davano i film di Tom Mix.

Mario Rigoni Stern, *Stagioni*, Einaudi, Torino, 2006, pp.110-111.

Nei momenti in cui il regno dell'umano mi sembra condannato alla pesantezza,  
penso che dovrei volare come Perseo in un altro spazio.  
Non sto parlando di fughe nel sogno o nell'irrazionale.  
Voglio dire che devo cambiare il mio approccio,  
devo guardare il mondo con un'altra ottica,  
un'altra logica, altri metodi di conoscenza e di verifica.  
Le immagini di leggerezza che io cerco non devono lasciarsi dissolvere  
come sogni dalla realtà del presente e del futuro ...

Italo Calvino, *Lezioni americane*, Mondadori, Milano, 2001, p.12.

Roberto Negroni

## se potessi avere ...

Bisogni insoddisfatti  
tra la popolazione giovanile ed anziana  
del territorio montano  
del G.A.L. "Laghi e Monti del VCO"

P.S.L. - linea di intervento 2, misura 321  
azione 2, operazione 2a

rev. 01 marzo 2012

## indice

QUALCHE AVVERTENZA PRELIMINARE	p.	1
1. IL CONTESTO	p.	8
1.1. Territorio	p.	9
1.2. Quadro demografico	p.	13
1.3. Quadro socio-economico	p.	24
2. I PRECEDENTI	p.	29
2.1. Il Piano di Zona. Punti di forza e di debolezza	p.	30
2.2. Il Piano di Zona. I progetti	p.	32
3. L'OFFERTA DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI IN CAMPO SOCIALE	p.	41
3.1. L'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari	p.	42
3.2. In sintesi la mappa dei servizi dei tre CISS del VCO	p.	57
3.3. Progetti e attività di programmazione e coordinamento dei tre CISS	p.	59
3.4. L'utenza dei comuni del GAL ai servizi dei tre CISS	p.	63
3.5. L'offerta scolastica nei comuni dell'area GAL	p.	65
3.6. Uno sguardo a ciò che c'è e una premessa a ciò che manca	p.	68
4. BISOGNI E DOMANDA SOCIALE	p.	74
4.1. Per un'analisi dei bisogni	p.	75
4.2. La persistenza dei bisogni di sistema	p.	79
4.3. Bisogni emergenti	p.	81
4.4. La domanda sociale	p.	85
5. NOTA CONCLUSIVA	p.	89
6. PER L'ATTIVAZIONE DEI BANDI	p.	97
6.1. Strumenti	p.	98
ALLEGATI		
n. 1	Gli interlocutori dei colloqui	
n. 2	La traccia matrice utilizzata per i colloqui	
n. 3	Bozza dei bandi di concorso per la Misura 321 2b e 2c	

## QUALCHE AVVERTENZA PRELIMINARE

Per dire del compito assegnato a questo lavoro bastano poche righe: individuare quei bisogni sociali, presenti tra la popolazione giovanile e quella anziana del territorio montano, che non trovano fino ad oggi una risposta adeguata, capire quali tra essi assumono l'urgenza di una vera domanda sociale, al fine di spianare la via all'emissione di due bandi di concorso per progetti che offrano risposta almeno alle più urgenti di quelle questioni.

Tentare di assolvere questo compito è invece un po' meno semplice e renderne conto richiede uno spazio decisamente maggiore, anche per chi è da un pezzo consapevole che la prima virtù di un rapporto sia quella di lasciarsi leggere e perciò essenzialità e sinteticità siano qualità prioritarie, per quanto complesso e caleidoscopico sia il fenomeno in esame.

D'altronde non può certo essere compito semplice esplorare ciò che è complesso<sup>1</sup>. E un fenomeno sociale complesso lo è per definizione, perché sempre multidimensionale, perché risultante della stratificazione e dell'interconnessione di una molteplicità di fattori tra loro dipendenti e che non sempre è agevole individuare.

Tentare di spremere l'essenziale da una realtà complessa significa perciò accettare una riduzione, uno sfoltimento di quella complessità, significa costringerla entro la camicia stretta della semplificazione, accettare a priori l'incompletezza, perché ciò che viene tralasciato non sarà forse essenziale, ma è pur sempre fatto di pezzi costitutivi di quella realtà, e ci sarebbe poi da discutere a lungo anche sui criteri di scelta di ciò che si reputa essenziale e ciò che si reputa non esserlo.

La fotografia può rendere con discreta approssimazione l'idea di ciò che sono spettacolari paesaggi o famosi capolavori come la *Pietà* vaticana di Michelangelo, la *Ronda di Notte* di Rembrandt o la *Chapelle di Notre Dame du Haut* a Rhonchamp di Le Corbusier, per dire i primi tre che vengono in mente, ma trovarsi là, trovarseli di fronte è tutt'altra cosa. Analoga distanza intercorre tra come un fenomeno sociale è vissuto dai protagonisti nel loro contesto ambientale e come l'osservatore lo descrive. Per quanto ovvio, ciò è bene sia scritto non, come si dice, per mettere le mani avanti, ma perché questo lavoro sia collocato ed utilizzato nella giusta prospettiva, perché sia chiaro cosa può offrire e cosa non può offrire.

Qualcosa è pure utile dire in merito alle scelte metodologiche, cioè al compromesso adottato (e descritto nel piano di lavoro presentato e approvato) tra un astratto voler fare tutto ciò che si riterrebbe necessario, utile e opportuno in relazione al compito ed il concreto poter fare, cioè i vincoli di tempo e di risorse entro cui il lavoro va necessariamente inscritto.

---

<sup>1</sup> “La complessità non potrà mai essere definita in modo semplice e prendere il posto della semplicità” scriveva Edgard Morin nella Prefazione della sua *Introduzione al pensiero complesso*, Sperling e Kupfer, Milano, 1993.

Due aspetti sono apparsi fin dal principio necessari: contestualizzare l'oggetto del lavoro nel proprio ambiente ed intrecciare i dati alle testimonianze. Rendere conto, almeno per grandi linee, del contesto in cui la tematica dei bisogni emergenti si colloca significa soprattutto tentare di darle la dovuta profondità, provare a collocarla prospetticamente come fenomeno che ha radici e che ha una storia. Significa richiamare l'importanza di quella complessità del sociale cui si è accennato poco sopra, collocando il fenomeno nell'ambiente che lo origina, che genera le cause e che ne assorbe le conseguenze.

Questa essenziale ricostruzione dello sfondo è stata condotta mediante l'impiego di dati statistici. Due sono i criteri impiegati nella loro scelta: l'utilizzo di dati di verificata affidabilità perché rilasciati sempre da soggetti istituzionali o dai responsabili delle organizzazioni e la ricerca dei dati più recenti, al fine di fornire immagini più aggiornate possibile dei fenomeni.

In questa luce vanno letti i Capitoli 1 e 2 (cui si aggiunge il 3 che si occupa delle precedenti analisi), tratteggiano lo sfondo, lo scenario in cui si muove l'azione della protagonista del lavoro, la tematica dei bisogni emergenti. E già qui si può misurare il prezzo che la complessità del reale deve pagare alla necessaria sinteticità: tutto l'articolato e variegato mosaico della società locale che compone lo scenario deve essere sfronato e ridotto ai pochi aspetti che si reputano prevalenti, assemblabili nel poco tempo disponibile e compresso in poco più di venti pagine.

Un secondo aspetto che il piano di lavoro prevedeva era la necessità di sviluppare l'indagine contemporaneamente su un piano quantitativo e su uno qualitativo. Ragionando intorno a fenomeni sociali complessi la scelta è obbligata, ciascuna dimensione è tanto necessaria alla comprensione quanto insufficiente se presa isolatamente. Quantificare è importante ma non può esaurire tematiche di questa portata; il *come* è importante non meno del *quanto*; qui sono decisivi i numeri quanto le letture e le valutazioni di chi è testimone o attore dei fatti e degli eventi. Per queste ragioni alla raccolta e all'analisi dei dati esposti nei primi tre Capitoli è stata affiancata una serie di colloqui con persone che, per ruolo e competenza, possono fornire interpretazioni e chiavi di comprensione che vanno oltre i semplici numeri. È dalle risultanze di questi colloqui, rilette nel quadro dello sfondo disegnato da quei primi tre Capitoli, che ha preso forma il Capitolo 4, che rappresenta il cuore del lavoro e del rapporto.

Comporre la rosa degli interlocutori dei colloqui non è stato facile, più per la necessità di escludere che per quella di includere. Occorreva innanzi tutto tentare di dare voce alla molteplicità delle tipologie dei soggetti che sono attivi localmente nel campo dell'intervento sociale e socio-sanitario: responsabili e tecnici dei CISS, dell'ASL, della medicina di base, delle strutture e delle comunità, delle istituzioni - dalla scuola, agli enti locali (piccoli e grandi, di montagna e fondovalle, ecc.), alla chiesa con le sue parrocchie e gli oratori - del terzo settore, dell'associazionismo sociale nelle diverse componenti. Insomma, procedere in base ad una pura logica di rappresentanza genera un elenco impressionante. E allora bisogna distinguere, cosa è irrinunciabile e cosa non lo è, perché è proprio la discreta ricchezza locale del sistema delle attività e dei servizi socio-sanitari che dilata la platea degli amministratori, dei responsabili, dei tecnici, dei volontari rendendo più difficile selezionare pochi interlocutori.

Tutto ciò per concludere che, probabilmente, chi era indispensabile ascoltare per questo lavoro è stato ascoltato, ma tanti altri, che pure hanno molto da raccontare e che sarebbe stato altrettanto interessante sentire, sono rimasti fuori. E anche questo è un limite di cui tenere in conto.

Impiegare la tecnica dei colloqui nell'ambito di un'indagine implica la necessità di disporre di un tempo di lavoro piuttosto ampio, perché i ritmi non sono scanditi dal cronoprogramma rigido del ricercatore, ma dalla disponibilità dei singoli interlocutori; armonizzare l'uno altro è spesso impresa epica. Farlo quando il tempo scarseggia è una specie di ossimoro, quasi una contraddizione in termini, che bisogna però in qualche modo superare. In questa situazione è senz'altro superfluo precisare che la rilevazione dei bisogni non poteva essere condotta direttamente sui gruppi sociali di riferimento, cioè sulle componenti giovanile ed anziana della popolazione del territorio del GAL, mediante l'impiego di tecniche di intervista più o meno strutturata su campione stratificato che richiede un impegno di risorse e di tempo di gran lunga superiori a quelli disponibili.

In questo caso, l'indagine sui bisogni è stata condotta, in primo luogo, sull'analisi delle risultanze dei colloqui con coloro che per ruolo occupano un osservatorio privilegiato rispetto a quel tipo di problemi e che per esperienza o per funzione ne sanno cogliere significati ed implicazioni. In seconda battuta, quelle risultanze sono state incrociate con i dati statistici raccolti, con ciò che emerge dai lavori precedenti che sono stati presi in esame e con quel po' di esperienza che chi scrive negli anni ha messo nel sacco.

In un'indagine come quella che è oggetto di questo lavoro, l'esplorazione della tematica assegnata conduce inevitabilmente a gettare sguardi su questioni limitrofe o a subirne il richiamo e le intrusioni. Questioni in qualche modo attinenti, anche se non espressamente previste dal mandato ricevuto, che costituiscono estensioni o implicazioni laterali del nodo centrale, che in qualche modo lo integrano, lo completano o lo arricchiscono.

È questo il caso, ad esempio, di quelle particolari forme di problematiche giovanili che sono le disabilità psico-fisiche che, considerato il profilo professionale di una consistente parte degli interlocutori dei colloqui, non potevano non emergere, ma che si collocano lateralmente rispetto alla dimensione "culturale e ricreativa" che il mandato ricevuto indicava come centrale.

Considerata la rilevanza e l'attinenza che comunque queste estensioni manifestano, è sembrato opportuno non adottare un'interpretazione letterale e restrittiva del mandato che avrebbe condotto ad escluderle, ma, al contrario, di adottare un'interpretazione più coerentemente estensiva e comprensiva che ha comportato l'utilità di mantenerle ed includerle sia nella fase di analisi che nella rilevazione dei bisogni.

# **1. IL CONTESTO**

## 1.1 - IL TERRITORIO

Poche cifre offrono un primo inquadramento della realtà G.A.L. nel più ampio contesto provinciale. 51 sono i comuni che ne fanno parte, cioè il 66% (due terzi) dei comuni del VCO. Se si considera l'estensione del territorio di questi comuni, la quota sale al 79.4% o al 74.8%, secondo che si consideri o meno il territorio dei tre comuni maggiori presenti nel GAL soltanto per una quota di popolazione (Domodossola e Villadossola con 5.000 abitanti ciascuno e Cannobio con 50). La popolazione residente nel territorio di competenza dell'ente ammonta nel 2009 a 55.566 unità, il 34.6% dei 163.121 abitanti del VCO.

Ricapitolando: il GAL Laghi e Monti si estende su più di tre quarti del territorio provinciale, comprende due terzi dei comuni che lo compongono, ma vi risiede un terzo della popolazione del VCO. Trattandosi di un ente partecipato da comuni montani, questa altalena dei numeri non stupisce: l'accentuata frammentazione amministrativa, tipica dell'area piemontese, l'ampia estensione di queste municipalità che includono vaste porzioni di territorio montano<sup>2</sup> non (o non più) antropizzato, e la bassa densità abitativa (32,58 o 30,67 abitanti per kmq secondo che si includano o si escludano i territori dei tre comuni presenti soltanto in quota, contro 71,47 dell'intero territorio provinciale), determinata, oltre che dall'estensione territoriale, dai fenomeni di spopolamento connessi alla scomparsa delle tradizionali forme di economia montana compongono il mosaico di questa realtà.

### Popolazione ed estensione territoriale dell'area GAL e dell'area provinciale.

	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>pop.</i>	<i>sup. kmq</i>
Comuni della provincia del VCO	77	100%		
Comuni del GAL	51	66,23%		
Estensione territoriale della provincia del VCO		100%		2.282,41
Estensione territoriale dell'area GAL (con Domodossola Villadossola Cannobio)		79,4%		1.811,55
Estensione territoriale dell'area GAL (senza Domodossola Villadossola Cannobio)		74,8%		1.705,4
Popolazione della provincia del VCO		100%	163.121	
Popolazione del GAL		34,06%	55.566	

(BDDE Regione Piemonte, dati 2009)

La dispersione della popolazione e la frammentazione amministrativa risultano evidenti dal seguente elenco che raggruppa i comuni del GAL per classi demografiche.

22 comuni hanno meno di 500 abitanti,  
32 comuni meno di 1.000,  
42 comuni meno di 2.000,  
48 comuni meno di 5.000.

Più in particolare.

<sup>2</sup> Dei 77 comuni che compongono la provincia del VCO, soltanto due (Verbania e Belgirate) non appartengono a comunità montane.

- 5 comuni hanno meno di 200 abitanti,
- 9 comuni fra 200 e 300,
- 8 comuni fra 300 e 500,
- 4 comuni fra 500 e 700,
- 6 comuni fra 700 e 1.000,
- 6 comuni fra 1.000 e 1.500,
- 4 comuni fra 1.500 e 2.000,
- 4 comuni fra 2.000 e 3.000,
- 2 comuni fra 3.000 e 5.000,
- 2 comuni tra 5.000 e 10.000 (presenti in quota),
- 1 comune ne ha più di 10.000 (presente in quota).

Questi pochi dati sono sufficienti a tratteggiare i principali caratteri del territorio del GAL "Laghi e Monti", che, è bene ricordare, ad esclusione delle due modeste porzioni formate dell'entroterra del Verbano e dei due comuni vigezzini, comprende la totalità del territorio collinare e montano del VCO. Una considerazione resta però ancora da fare.

Lo studio di un'area montana è cosa diversa dallo studio di un'area urbana o, meglio, soggiace ad una differente logica. In questo secondo caso si può prendere le mosse dal presupposto che gran parte della popolazione che vi risiede trovi all'interno dell'area urbana stessa non solo la propria residenza, ma anche la sede delle proprie attività di lavoro, di studio, di svago e pure dei servizi necessari. Un ambito gravitazionale a breve raggio.

Nel VCO ciò avviene sicuramente per i tre centri urbani maggiori e, più ancora, se, superando il vincolo formale dei confini amministrativi, si considera la sostanza delle due conurbazioni (Verbania-Gravellona-Omegna e Villadossola-Domodossola-Crevoladossola) che meglio descrivono la tipologia urbana locale.



Diverso non può che essere l'approccio alle aree montane. Le ridotte e talora minuscole dimensioni dei centri abitati capovolgono la situazione. Difficilmente il paese può essere sede d'altro oltre la residenza. Esigue sono le possibilità e le probabilità che in esso vi siano opportunità lavorative, di studio, di svago, di servizi. Queste opportunità trovano soddisfazione soltanto su una scala territoriale più ampia, a volte significativamente più ampia. I confini dell'abitato e quelli municipali devono essere largamente superati, spesso occorre lasciare una valle; le distanze ed i tempi per l'accesso a quelle sedi si dilatano, si allungano.

Ne consegue che, se nel caso di centri urbani di ampie dimensioni risulta piuttosto agevole circoscrivere il raggio territoriale entro cui gran parte della popolazione soddisfa la quasi totalità delle esigenze del vivere, assai più complicato lo è per i centri e per le aree montane che sono inevitabilmente tributari di gravitazioni verso poli d'attrazione esterni, talvolta molteplici e dislocati entro un vasto raggio.

Questa dinamica gravitazionale ad ampio raggio caratterizza la gran parte dei piccoli centri e perciò la quasi totalità degli insediamenti montani. La risultante è il disagio insediativo, che secondo Legambiente caratterizza la metà dei comuni del VCO<sup>3</sup>, o, quanto meno, una qualità complessiva della vita che deve scontare un accesso più difficoltoso oltre che alla sede lavorativa all'offerta di servizi e di opportunità che sostanziano questa qualità.

Si tratta cioè di quella gamma di servizi e di opportunità qualificativi in senso stretto dell'esistenza, come il lavoro, l'istruzione, la cultura, la salute, l'assistenza, ma anche in un senso più ampio e generale, come la socialità, il divertimento, il mercato dei beni e delle prestazioni.

Il nodo centrale di questo lavoro, i bisogni sociali insoddisfatti della popolazione delle aree montane, va perciò ricondotto al suo contesto: sono bisogni riguardanti la disponibilità di servizi e di opportunità decisivi del vivere per cittadini che soffrono maggiore difficoltà di accesso. È, in fondo, la grande tematica della giustizia sociale, dell'uguaglianza che fa capolino dietro una modesta questione altimetrica, con i suoi solenni interrogativi. Come garantire a tutti pari opportunità di accesso a tutto ciò che è decisivo per quello che la società oggi considera necessario al buon vivere? O, più modestamente, come accorciare le distanze tra chi vive in diverse condizioni ambientali? Come rendere disponibile anche per alcuni quel tanto di necessario e di utile che già lo è per altri?

Definire *montano* il territorio GAL costituisce, per un verso, un'ovvietà, perché più che la *ruralità* è questo l'aggettivo che meglio qualifica quest'area, ma, per un altro verso, rappresenta anche una generalizzazione che risulta scarsamente esplicativa della complessità di questa realtà territoriale. C'è infatti *montano* e *montano*. Il GAL raggruppa aree montane già a prima vista accentuatamente diverse tra loro: il basso corso del Toce, quella che viene propriamente chiamata Val d'Ossola, è infatti un ambiente morfologicamente assai diverso dall'alto corso, le Valli Antigorio e Formazza, come pure è ben diverso dalle altre valli laterali; ma, tra queste, la Valle Bognanco e la Valle Antrona sono ambienti molto differenti dalla Valle Vigezzo. Ancora più accentuata è la differenza tra la realtà ossolana e quella dei centri della dorsale occidentale del Lago d'Orta o, più ancora, tra tutte queste e la Valle Cannobina. A queste accentuate differenze ambientali si accompagnano poi significative diversità del tessuto sociale, della distribuzione della popolazione, della sua composizione, delle attività produttive, dei servizi, di accesso alle opportunità del vivere in questo tempo e in questi luoghi<sup>4</sup>.

Nella lettura delle pagine che seguono sarà opportuno non dimenticare queste diversità e tenere ben presente che se molto accomuna chi vive nei piccoli o meno piccoli centri montani del VCO, anche molto differenzia; che appena dietro la convenzionale unitarietà o la supposta omogeneità della vita nelle valli si dispiega un mosaico di contesti socio-ambientali diversi.

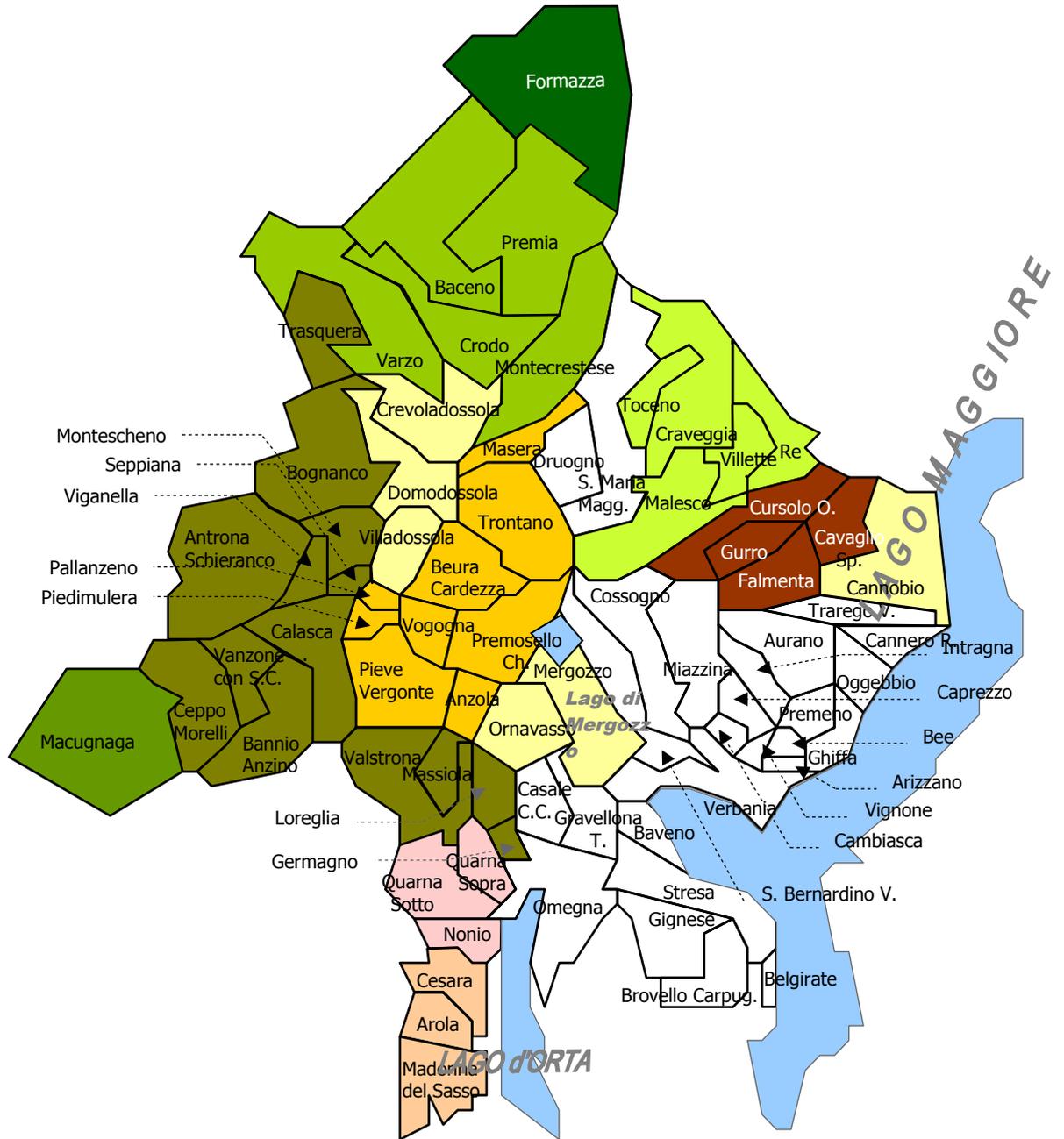
Senza alcuna pretesa di precisione scientifica e con criterio del tutto arbitrario ed opinabile, l'immagine che segue prova a fornire almeno un provvisorio promemoria delle diversità e delle somiglianze che animano il complesso mosaico del territorio del GAL.

---

<sup>3</sup> Secondo la rilevazione effettuata da Legambiente, e riferita al 2006, il 48% dei comuni del VCO, cioè 37 su 77 (in cui risiedono 17.063 persone il 10,7% del totale provinciale), è in condizioni di disagio insediativo, determinato dai collegamenti stradali disagiati e dalla distanza dai servizi essenziali. Il dato medio regionale vede il 40% dei comuni e il 5,5% della popolazione

<sup>4</sup> Nell'intero territorio della Valle Cannobina, comprendente quattro comuni, sono complessivamente presenti tre uffici postali aperti un giorno alla settimana e tre negozi di alimentari.

**Abitare in territorio montano.  
Il mosaico di diversità dell'area GAL**



## 1.2 - LA DEMOGRAFIA

Tratteggiare le linee che compongono lo sfondo delle tematiche oggetto dello studio-indagine, delinearne almeno per sommi capi il contesto, significa in primo luogo esplorare in sintesi la dimensione e la dinamica demografica. La demografia costituisce infatti, per un verso, la rappresentazione primaria di una comunità, ne definisce il carattere fondante, è la diretta risultante dei processi storici che la animano; per un altro verso è dalla composizione e dalle dinamiche demografiche che principalmente scaturiscono quei bisogni sociali che sono oggetto d'attenzione di questo lavoro.

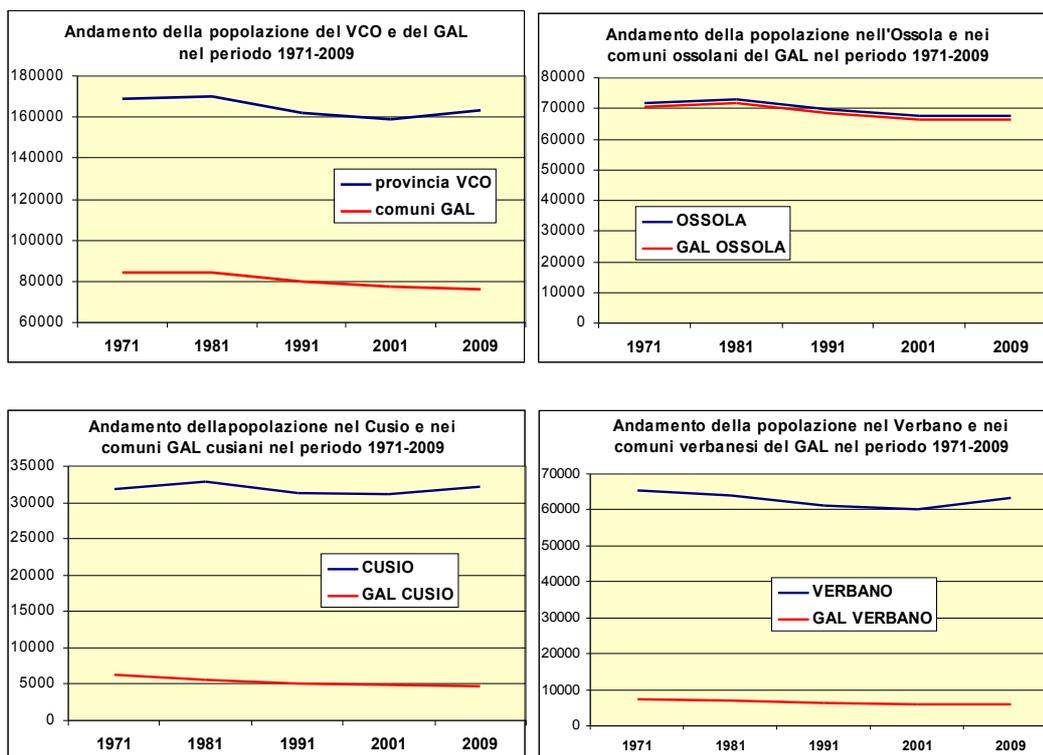
L'aspetto demografico merita perciò attenta, per quanto rapida, considerazione. La dinamica storica della popolazione offre un buon punto di partenza per una prima comprensione della realtà.

La tabella ed i quattro grafici seguenti accostano le dinamiche evolutive nell'insieme del territorio provinciale e nelle tre aree che lo compongono con quelle nel territorio del GAL e nei suoi comuni nelle tre aree in un ampio arco di tempo quarantennale. Almeno tre fenomeni appaiono subito evidenti. In primo luogo la generale contrazione della popolazione nei territori e nelle aree, con la sola eccezione del Cusio, unico caso in cui la popolazione registrata nel 2009 è maggiore di quella del 1971. Poi la specificità dell'Ossola, in cui la quasi totale presenza dei suoi comuni nel GAL porta le rispettive serie di dati e le curve dei grafici quasi a coincidere, a differenza dei casi delle altre due aree in cui è palese uno scarto notevole. Infine le differenze tra gli andamenti, meglio in evidenza nei grafici, riguardanti i territori della provincia e delle aree rispetto a quelli del GAL: infatti lo sviluppo delle rispettive curve, che a prima vista appare simile, ad una osservazione più attenta (e con l'eccezione dell'Ossola e dei suoi comuni GAL) mostra significative diversità; nei grafici riguardanti il VCO, il Cusio e il Verbano, le curve dei comuni GAL, che stanno in basso, mostrano un andamento più appiattito e discendente rispetto a quelle soprastanti dell'area.

**Andamento della popolazione nel VCO nelle sue aree e nei territori del GAL nel periodo 1971-2009.**

	1971	1981	1991	2001	2009
provincia VCO	168910	170096	162215	158941	163121
comuni GAL	84013	84478	79952	77139	76402
CUSIO	31835	32941	31297	31100	32221
GAL CUSIO	6301	5598	5037	4878	4794
OSSOLA	71552	72976	69664	67527	67531
GAL OSSOLA	70337	71704	68408	66315	66269
VERBANO	65523	64179	61254	60289	63369
GAL VERBANO	7375	7176	6507	5946	5971

(elaborazioni su dati ISTAT e BDDE Piemonte)

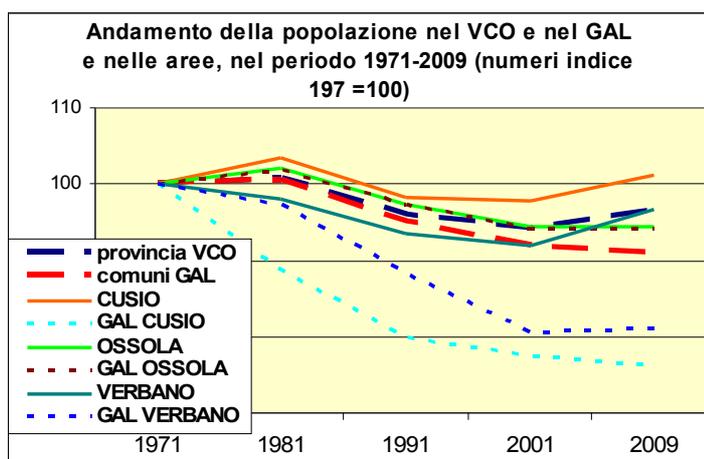


I fenomeni appaiono con maggiore chiarezza se rappresentati non in valori assoluti ma in numeri indice, ponendo cioè uguali a 100 tutti i valori di partenza del 1971. La tabella ed i grafici seguenti ben evidenziano le differenze tra le dinamiche dei diversi ambiti territoriali. Assumendo come riferimento il *trend* dell'intera provincia (descrivibile in tre fasi: stabilità nel decennio 1971-81, decrescita nel ventennio 1981-2001, ripresa nell'ultimo periodo), si può osservare il differenziarsi del territorio GAL per una più accentuata contrazione nel periodo 1991-2001 e, soprattutto, per la mancata ripresa ed ulteriore riduzione nell'ultimo periodo, con una progressiva divaricazione delle due curve, provinciale e GAL, che si avvia verso i sei punti percentuali. Verbanese e Cusio evidenziano nell'ultimo decennio una ripresa demografica non ancora avvertita nell'Ossola, mentre, per quanto riguarda i comuni GAL delle tre aree, al prevedibile allineamento di quelli ossolani all'andamento dell'area, si contrappongono le dinamiche accentuatamente negative di quelli verbanesi e più ancora cusiani. Ma occorre qui considerare che mentre il blocco GAL dell'Ossola include la quasi totalità dell'articolato sistema vallivo ossolano formato dall'asse centrale, densamente urbanizzato, della valle del Toce con le sue vallate laterali, nei casi cusiano e verbanese i nuclei GAL sono formati soltanto da singole vallate costituenti l'entroterra montano di consistenti aree urbane esterne.

**Andamento della popolazione nel VCO nelle sue aree e nei territori del GAL nel periodo 1971-2009 (numeri indice: 1971 = 100).**

	1971	1981	1991	2001	2009
provincia VCO	100	100,70	96,04	94,10	96,57
comuni GAL	100	100,55	95,17	91,82	90,94
CUSIO	100	103,47	98,31	97,69	101,21
GAL CUSIO	100	88,84	79,94	77,42	76,08
OSSOLA	100	101,99	97,36	94,37	94,38
GAL OSSOLA	100	101,94	97,26	94,28	94,22
VERBANO	100	97,95	93,48	92,01	96,71
GAL VERBANO	100	97,30	88,23	80,62	80,96

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)



Ulteriori elementi di comprensione della realtà demografica si possono cogliere scomponendo la popolazione in gruppi di età e ponendo a confronto territori ed aree. La particolarità della presenza nel GAL solo per quote dei tre popolosi comuni di Domodossola Villadossola e Cannobio (quote rispettivamente di 5.000, 5.000 e 50 residenti) complica però questa operazione. Nell'impossibilità di operare convincenti scomposizioni delle singole quote (quale parte della popolazione costituisce quelle quote? in cosa la composizione per età di queste quote differisce dal totale?), si è optato per una duplice rappresentazione: la prima include la totalità della popolazione dei tre comuni, la seconda taglia le ali (Domodossola e Cannobio) ed include quello centrale (Villadossola). Nel primo caso sarà maggiore l'approssimazione delle ripartizioni percentuali dei gruppi di età, nel secondo ci si accontenterà di più alla realtà in termini valori assoluti.

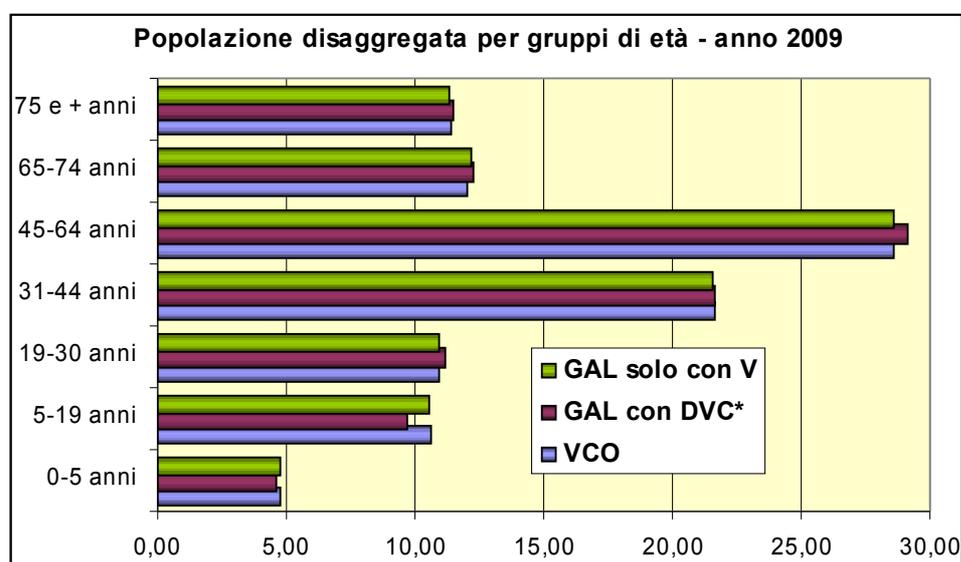
La prima tabella che segue accosta la scomposizione in gruppi di età (in valori assoluti e in valori percentuali) della popolazione provinciale e di quelle dei GAL nelle due versioni appena indicate. Ciò che appare subito evidente è l'accentuata somiglianza della composizione percentuale dei tre aggregati: le quote dei singoli gruppi appaiono sostanzialmente simili nei tre insiemi territoriali considerati, le differenze si collocano tutte al di sotto di un punto percentuale. Unica eccezione e caso in cui più ampia appare la differenza si riscontra nel gruppo giovanile 5-19 anni tra il GAL includente la totalità dei tre maggiori comuni, con valori che sono però assai prossimi all'unità. La conclusione che si trae è la sostanziale coincidenza della composizione per età tra la popolazione provinciale e quella del GAL, nonostante la palese differenza tra i due aggregati caratterizzata soprattutto dalla presenza soltanto nel primo dei maggiori nuclei urbani della provincia.

### Popolazione disaggregata per gruppi di età - anno 2009

	VCO		GAL con DVC*		GAL solo con V	
<b>0-5 anni</b>	7820	4,79	3516	4,60	2528	4,73
<b>5-19 anni</b>	17362	10,64	7395	9,68	5636	10,55
<b>19-30 anni</b>	17834	10,93	8545	11,19	5834	10,92
<b>31-44 anni</b>	35333	21,66	16507	21,62	11533	21,59
<b>45-64 anni</b>	46579	28,55	22240	29,13	15288	28,62
<b>65-74 anni</b>	19615	12,02	9380	12,28	6529	12,22
<b>75 e + anni</b>	18578	11,39	8773	11,49	6069	11,36
	163121	100	76356	100	53417	100

\* GAL con DVC = comprendente Domodossola Villadossola Cannobio; GAL solo con V = comprendente Villadossola con l'esclusione di Domodossola e Cannobio.

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

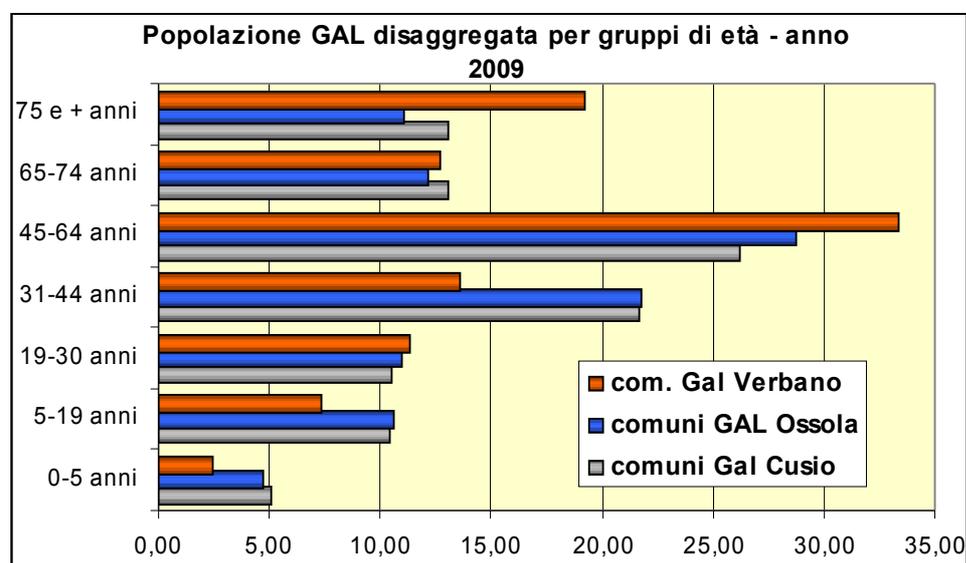


Diversa appare la situazione se si abbandona il confronto con il territorio provinciale e si sposta l'attenzione alla composizione interna del territorio del GAL. Qui le differenze emergono con evidenza. Tralasciando la già nota differenza di dimensioni tra le tre aree, ciò che balza all'attenzione è proprio la diversità nella composizione della popolazione per gruppi di età delle tre aggregazioni di comuni. La forte connotazione ossolana del GAL rende prevedibilmente assai simili la composizione della componente ossolana con quella dell'insieme GAL visto nella tabella e nel grafico precedente; rilevanti appaiono invece le differenze con le altre aggregazioni comunali. L'area dei comuni cusiani rispetto a quella ossolana mostra diversità soprattutto agli estremi: un poco maggiore è la componente infantile, sensibilmente più alte sono quelle anziane, in particolare il gruppo 75 anni e più supera di due punti percentuali quello ossolano e quello provinciale. Ancora più accentuate sono le differenze con l'area della Valle Cannobina: qui la componente più anziana è superiore del 70% rispetto a quella ossolana e a quella provinciale, mentre quella infantile è quasi dimezzata ed anche la popolazione in età lavorativa appare caratterizzata soprattutto da una accentuata presenza di lavoratori anziani (45-64 anni).

## Popolazione disaggregata per gruppi di età - anno 2009

GAL solo con V						
	comuni GAL Cusio		comuni Gal Ossola		com. Gal Verbano	
<b>0-5 anni</b>	244	5,09	2264	4,74	20	2,44
<b>5-19 anni</b>	498	10,39	5078	10,62	60	7,33
<b>19-30 anni</b>	504	10,51	5237	10,95	93	11,37
<b>31-44 anni</b>	1040	21,69	10382	21,72	111	13,57
<b>45-64 anni</b>	1258	26,24	13757	28,78	273	33,37
<b>65-74 anni</b>	626	13,06	5799	12,13	104	12,71
<b>75 e + anni</b>	624	13,02	5288	11,06	157	19,19
	4794	100	47805	100	818	100

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)



È però pure importante in questa rapida rassegna demografica del territorio del GAL in cui l'ambito provinciale è stato assunto come termine di riferimento non dimenticare che lo stesso VCO mostra rispetto al più ampio contesto regionale specificità che è bene tenere sempre presenti. La tabella a lato evidenzia, ad esempio, le differenze nella composizione della popolazione secondo il criterio disaggregativo sopra utilizzato. Il maggiore invecchiamento della popolazione provinciale rispetto a quella regionale si palesa agli estremi, nei più bassi valori percentuali dei due gruppi giovanili e nei valori maggiori dei due gruppi anziani.

### Popolazione disaggregata per gruppi di età - anno 2009

	VCO	Piemonte
<b>0-5 anni</b>	4,79	5,24
<b>6-19 anni</b>	10,64	11,76
<b>20-30 anni</b>	10,93	10,86
<b>31-44 anni</b>	21,66	21,65
<b>45-64 anni</b>	28,55	27,66
<b>65-74 anni</b>	12,02	11,62
<b>75 e + anni</b>	11,39	11,21
	100	100

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

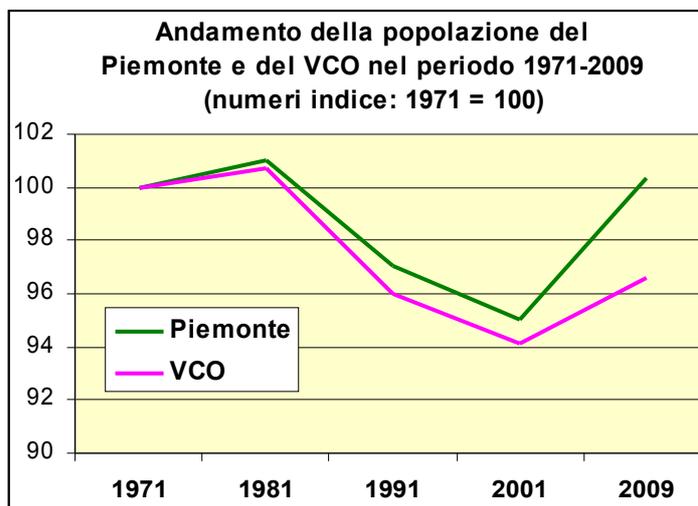
**Andamento della popolazione del Piemonte e del VCO nel periodo 1971-2009 (numeri indice: 1971 = 100).**

	1971	1981	1991	2001	2009
<b>Piemonte</b>	100	101,05	97,07	95,06	100,31
<b>VCO</b>	100	100,70	96,04	94,10	96,57

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

Analogamente le differenze appaiono confrontando l'andamento della popolazione regionale e di quella provinciale nell'arco di tempo quarantennale già in precedenza considerato.

Il sistema dei numeri indice pone in evidenza gli andamenti nei due territori, che, pur mantenendo un prevedibile analogo sviluppo (lieve incremento nel 1981, accentuata flessione nel 1991 e nel 2001, ripresa nel 2009), mostrano la maggiore difficoltà del VCO rispetto al quadro regionale, sia per la più accentuata flessione del 1991 e nel 2001, sia per la minore ripresa nel 2009.



Un ulteriore aspetto necessario a comporre questo rapido sguardo al contesto demografico che fa da sfondo alla tematica di questo lavoro è quello riguardante il bilancio annuale della popolazione, descritto nelle due tabelle successive. La prima accosta i saldi demografici del GAL (nelle due accezioni viste in precedenza, con la presenza totale e parziale dei tre centri presenti solo in quota), della sua scomposizione secondo le tre aree provinciali e del territorio del VCO nel 2009; la seconda mostra invece in base a quali dinamiche i movimenti demografici avvenuti all'interno delle diverse popolazioni hanno determinato quei saldi.

La prima delle due tabelle conferma andamenti ormai largamente prevedibili: saldi naturali inesorabilmente negativi, saldi migratori generalmente positivi (ad eccezione del caso dei comuni GAL del Cusio), saldi complessivi in attivo per il rotto della cuffia (con l'eccezione appena detta). Cioè una popolazione provinciale che ha, sì, smesso di flettere, ma che cresce in misura più che modesta (lo 0,21% se rapportato alla popolazione complessiva di quell'anno, meno del due e mezzo per cento negli ultimi otto anni, meno della metà della crescita regionale), ed una popolazione del GAL che, in entrambe le accezioni, registra una crescita annua ancora inferiore. Per quanto esiguo, questo incremento costituisce però una speranza, perché almeno segna un'inversione, per ora timida e parziale, del *trend* negativo osservato in precedenza.

La seconda tabella evidenzia in quali modi si giunga a questi risultati. Per un verso l'inesorabile prevalenza dei decessi sulle nascite (le quali sono in quota inferiore nel GAL rispetto al VCO, ed ancor meno nei comuni del Cusio e del Verbano), per un altro il costante prevalere degli arrivi sulle partenze (anche in questo caso il saldo è inferiore nel GAL), con l'apporto significativo, ma più nell'ambito provinciale che in quello GAL, delle iscrizioni dall'estero.

**Saldi movimenti della popolazione nei territori della provincia del VCO e del GAL - anno 2009**

	pop	saldo naturale	quota % su pop.	saldo migratorio	quota % su pop.	saldo complessivo	quota % su pop.
<b>VCO</b>	163.121	-581	-0,36	927	0,57	346	0,21
<b>GAL*</b>	77034	-318	-0,41	368	0,48	50	0,06
<b>GAL**</b>	59572	-238	-0,40	258	0,43	20	0,03
<b>CUSIO</b>	32221	-64	-0,20	82	0,25	18	0,06
<b>GAL</b>	4794	-38	-0,79	-13	-0,27	-51	-1,06
<b>OSSOLA</b>	67531	-247	-0,37	327	0,48	80	0,12
<b>GAL*</b>	66269	-247	-0,37	327	0,49	80	0,12
<b>GAL**</b>	53960	-191	-0,35	262	0,49	71	0,13
<b>VERBANO</b>	63.369	-270	-0,43	518	0,82	248	0,39
<b>GAL*</b>	5.971	-33	-0,55	54	0,90	21	0,35
<b>GAL**</b>	818	-9	-1,10	9	1,10	0	0

elaborazioni su dati BDDE Regione Piemonte

**Movimenti della popolazione nei territori della provincia del VCO e del GAL - anno 2009**

	pop	nati	morti	saldo naturale	iscritti da Italia	iscritti da estero	iscritti tot	cancell. da Italia	cancell. da estero	cancell tot	saldo migrat.
<b>VCO</b>	163.121	1310	1891	-581	4.714	1062	5.776	4.595	254	4.849	927
<b>GAL*</b>	77034	585	903	-318	1997	421	2418	1947	103	2050	368
<b>GAL**</b>	59572	458	696	-238	1568	287	1855	1534	63	1597	258
<b>CUSIO</b>	32221	282	346	-64	843	186	1029	919	28	947	82
<b>GAL</b>	4794	30	68	-38	103	10	113	123	3	126	-13
<b>OSSOLA</b>	67531	526	773	-247	1787	358	2145	1741	77	1818	327
<b>GAL*</b>	66269	513	760	-247	1761	350	2111	1712	72	1784	327
<b>GAL**</b>	53960	424	615	-191	1448	271	1719	1399	58	1457	262
<b>VERBANO</b>	63.369	502	772	-270	2084	518	2602	1935	149	2084	518
<b>GAL*</b>	5.971	42	75	-33	133	61	194	112	28	140	54
<b>GAL**</b>	818	4	13	-9	17	6	23	12	2	14	9

\* popolazione GAL comprendente Domodossola, Villadossola e Cannobio

\*\* popolazione GAL comprendente Domodossola computata per un terzo della popolazione reale,

Questa rapida descrizione delle dinamiche della popolazione può essere integrata da uno sguardo ad alcuni tra i principali indicatori demografici.

Innanzitutto, tre indicatori che più direttamente descrivono la dimensione del divenire della popolazione: i tassi di natalità, di mortalità e di fecondità; i primi due deputati a definire la dinamica degli ingressi e delle uscite dal corpo sociale, il terzo a cogliere, potremmo dire, il passo del metronomo che ne scandisce il ritmo.

Il confronto con gli ambiti regionale e provinciale permettono di cogliere con immediatezza le specificità dei singoli territori. Scontato un generalizzato e prevedibile scarto negativo tra tassi di natalità e di mortalità, preannunciato dal precedente esame del saldo naturale, il VCO mostra, rispetto all'ambito regionale, una dinamica meno positiva: un po' più elevato è il tasso di mortalità, inferiore è quello di natalità, suffragato anche da un tasso di fecondità sensibilmente minore. Ma assai più accentuato è lo scarto tra i valori regionali e provinciali con quelli dell'area GAL: si muore di meno, ma in compenso si nasce di meno, anche a causa di un tasso di natalità accentuatamente depresso (e qui è, con ogni probabilità, decisivo il limitato apporto fornito dal basso numero di immigrati, la cui maggiore presenza determina la differenza nei maggiori centri urbani).

<i>anno 2009</i>	<b>GAL</b>	<b>VCO</b>	<b>PIEMONTE</b>
<b>tasso di natalità</b>	6,02	8,03	8,8
<b>tasso di mortalità</b>	9,15	11,59	11,19
<b>tasso di fecondità</b>	34,15	45,63	48,63

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

<i>tasso di natalità</i>	nati ogni 1.000 residenti (nati / residenti x 1.000)
<i>tasso di mortalità</i>	morti ogni 1.000 residenti (morti / residenti x 1.000)
<i>tasso di fecondità</i>	nati ogni 1000 donne in età feconda (nati / donne 15-44 anni x 1.000)

La successiva terna di indicatori descrive non la dinamica ma la composizione interna della popolazione. L'indice di struttura considera la parte convenzionalmente considerata attiva del corpo sociale (quella tra i 15 e i 64 anni) definendo il rapporto tra quella che dovrebbe essere la sua metà più anziana e quella più giovane. Ciò che ne risulta è che le due metà non lo sono: nella regione si registrano 1,27 attivi più anziani ogni attivo giovane, mentre nella provincia e nell'area GAL la componente più anziana appare più elevata (tanto per dare un riferimento: il rapporto che oggi nel VCO è 1,36, nel 1971 era 0,92, cioè la componente giovane prevaleva su quella anziana).

Analoga considerazione vale per l'indice di ricambio che pone a confronto due quinquenni considerati i punti di snodo per l'ingresso e l'uscita dal blocco attivo della popolazione, il quinquennio 15-19 anni e quello 60-64 anni. Il disavanzo ed il conseguente progressivo impoverimento della componente attiva appaiono evidenti: ogni 100 giovani che entrano nella fase attiva, in Piemonte escono 155,86 neo-anziani, nel VCO ne escono 162,39, nell'area GAL 166,57 (nel VCO nel 1971 ne uscivano 106,17).

Emblematico è il terzo indicatore, che pone in rapporto la componente giovanile, 0-14 anni, con l'insieme della popolazione inattiva, cioè la stessa componente 0-14 anni

sommata a quella ultra 65enne. In regione vi sono poco meno di 36 giovani ogni 100 anziani, in provincia poco più di 34, nell'area GAL 33,3, cioè esattamente un terzo dell'aggregato giovani-anziani; detto diversamente, un giovane ogni due anziani. È interessante osservare come nell'arco di un quarantennio il rapporto si sia letteralmente rovesciato: nel 1971 nel VCO i giovani costituivano il 63,41% dell'aggregato, cioè poco meno dei due terzi, due giovani ogni anziano.

<u>anno 2009</u>	GAL	VCO	PIEMONTE
<b>indice di struttura</b>	1,37	1,36	1,27
<b>indice di ricambio</b>	166,57	162,39	155,86
<b>incidenza dei giovani (0-14) sulla popolazione inattiva (0-14 + 65 e oltre)</b>	33,3	34,17	35,93

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

<i>indice di struttura</i>	rapporto tra componenti anziana e giovanile della popolazione attiva (popolazione 40-64 anni / popolazione 15-39)
<i>indice di ricambio</i>	quanti anziani del quinquennio in uscita dalla popolazione attiva ogni 100 giovani del quinquennio in entrata (popolazione 60-64 anni / popolazione 15-19 anni x 100)
<i>incidenza dei giovani (0-14) sulla popolazione inattiva (0-14 + 65 e oltre)</i>	quanti giovani ogni cento anziani (0-14 anni su 0-14 + 65 e oltre x 100)

La terza terna di indicatori esplora ancora la composizione interna della popolazione e riguarda gli indici di dipendenza (o di carico sociale), cioè il rapporto tra popolazione inattiva e popolazione attiva.

Oggi nei tre ambiti territoriali considerati vi sono, per quanto concerne l'indice complessivo, 55 inattivi ogni 100 attivi, con differenze di pochi decimali. Un dato, relativamente al VCO, curiosamente non dissimile da quello del 1971, che era di 53,46. Ma lo stupore si dissolve subito osservando che l'indice di dipendenza giovanile, che oggi si colloca nei tre territori tra valori distribuiti tra 18 e 20, nel 1971 nel VCO era 33,9, mentre l'indice di dipendenza degli anziani, che oggi si colloca intorno a 36, nel 1971 nel VCO era 19,6. Si ha quindi in questi dati la conferma di quanto osservato nel rovesciamento nell'arco di un quarantennio del precedente indicatore riguardante la composizione della popolazione inattiva: il carico sociale della popolazione attiva è rimasto inalterato nella sua dimensione quantitativa, ma è radicalmente mutata la sua composizione qualitativa, perchè mentre dai lavoratori di ieri dipendevano prevalentemente giovani (due ogni anziano), da quelli odierni dipendono soprattutto anziani (due ogni giovane).

<u>anno 2009</u>	GAL	VCO	PIEMONTE
<b>indice di carico sociale o di dipendenza</b>	54,63	55,2	55,37
<b>indice di dipendenza giovanile</b>	18,2	18,86	19,9
<b>indice di dipendenza degli anziani</b>	36,43	36,34	35,48

(elaborazioni su dati BDDE Piemonte)

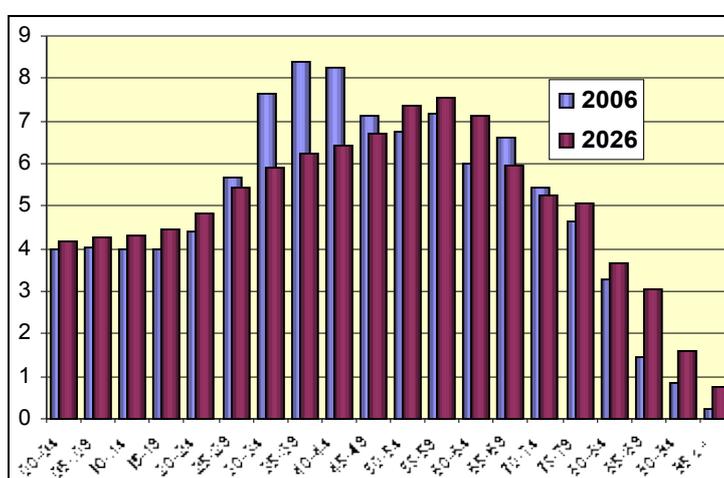
<i>indice di carico sociale o di dipendenza</i>	quanti inattivi ogni 100 attivi (0-14 anni + 65 e oltre / 15-64 anni x 100)
<i>indice di dipendenza giovanile</i>	quanti giovani inattivi ogni 100 attivi (0-14 anni / 15-64 anni x 100)
<i>indice di dipendenza degli anziani</i>	quanti anziani inattivi ogni 100 attivi (ultra 65enni / 15-64 anni x 100)

Questa rapida esposizione di dati può chiudersi con uno sguardo al futuro. Le proiezioni della popolazione provinciale al 2026, effettuate dall'IRES Piemonte sulla base degli

andamenti attuali, descrivono un ulteriore e prevedibile invecchiamento della società locale. In particolare, nonostante una ripresa della natalità che rinvigorisce, anche grazie all'apporto degli immigrati, le più giovani classi di età, sarà rilevante la contrazione di quelle dei lavoratori giovani, tra 30 ed i 45 anni, mentre netta sarà la crescita delle classi d'età più anziane degli ultra 75enni. Ed è facile prevedere che il maggiore invecchiamento si registrerà nei piccoli centri delle aree montane.

**Previsioni della popolazione del VCO al 1 gennaio 2026 per classi di età quinquennali raffrontata a quella del 1 gennaio 2006 (valori percentuali)<sup>5</sup>**

anni	2006	2026
<b>00-04</b>	4,00	4,18
<b>05-09</b>	4,05	4,25
<b>10-14</b>	4,00	4,30
<b>15-19</b>	3,98	4,44
<b>20-24</b>	4,40	4,82
<b>25-29</b>	5,69	5,42
<b>30-34</b>	7,66	5,91
<b>35-39</b>	8,39	6,23
<b>40-44</b>	8,27	6,44
<b>45-49</b>	7,12	6,70
<b>50-54</b>	6,73	7,35
<b>55-59</b>	7,17	7,54
<b>60-64</b>	5,98	7,13
<b>65-69</b>	6,62	5,93
<b>70-74</b>	5,44	5,26
<b>75-79</b>	4,63	5,04
<b>80-84</b>	3,30	3,66
<b>85-89</b>	1,47	3,06
<b>90-94</b>	0,86	1,60
<b>95 e +</b>	0,23	0,73



In conclusione, il territorio del GAL presenta i caratteri demografici che sono, tanto prevedibilmente quanto ovviamente, quelli propri delle aree montane, con dinamiche temporali negative e tendenzialmente più accentuate rispetto a quelle, pure negative, dell'insieme provinciale. La flessione demografica assume però andamenti differenti nelle tre aree che compongono la provincia del VCO: decisamente più accentuata è quella dei comuni GAL del Cusio, che registra nel 2009 una contrazione costante che ha ridotto di quasi un quarto la popolazione del 1971, in un'area in cui, in controtendenza rispetto all'intero VCO, la popolazione non solo ha ripreso in questo decennio a crescere, ma ha superato la consistenza del 1971. Accentuata ma tendente alla stabilizzazione appare la contrazione della popolazione dei comuni cannobini del GAL, che probabilmente risente della ripresa demografica che in quest'ultimo decennio caratterizza anche l'area del Verbano. Diverso è il caso ossolano: l'insieme dei comuni GAL, di poco diverso da quello dell'area, dopo la contrazione del trentennio 1971-2001 che lo accomuna al resto della provincia, non evidenzia segnali di ripresa e mostra un andamento tendenzialmente piatto nell'arco dell'ultimo decennio.

Se questi sono i fattori che differenziano i trend demografici dei gruppi di comuni GAL delle aree provinciali, un carattere li accomuna: le dinamiche osservate nell'arco quarantennale, e pure i tratti più negativi del periodo 1981-2001, presentano, amplificati

<sup>5</sup> Elaborazioni su dati di fonte: E. Tursi, M.C. Migliore, *La popolazione piemontese nei prossimi vent'anni. I risultati delle proiezioni IRES 2006*, Contributi di Ricerca, IRES Piemonte, Torino, 2009.

dal contesto montano, i caratteri di sofferenza manifestati dall'intero VCO, ma non mostrano i caratteri propri dei fenomeni dello spopolamento demografico, che hanno investito queste aree (anche in questo caso con intensità e tempi diversi) in altre epoche, nelle fasi storiche dell'espansione industriale dei centri maggiori e dei fondovalle e che hanno registrato il loro apice negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento.

Per quanto riguarda la composizione odierna della popolazione, mentre non emergono sostanziali differenze tra quella provinciale e quella dell'intero aggregato GAL, diversità significative si possono invece ancora una volta osservare tra i comuni GAL delle aree componenti il VCO. In particolare sono i comuni GAL dell'area cannobina a differenziarsi per un profilo della popolazione nettamente più invecchiato, sia per quanto riguarda la maggiore incidenza della componente anziana, che per quanto concerne la più ridotta presenza di quella infantile e giovanile, e pure per una maggiore presenza della parte più anziana della popolazione attiva e di una minore presenza di quella più giovane.

I fattori che sono all'origine dell'invecchiamento della società locale si palesano nei movimenti della popolazione; se si escludono infatti i fenomeni che inducono il progressivo allungamento della vita, che non trovano certa spiegazione nell'andamento dei saldi, gli altri fattori dell'invecchiamento della popolazione si palesano nei movimenti naturali e migratori. La bassa natalità, che determina saldi naturali costantemente negativi, ed un saldo complessivo che deve il suo segno positivo soltanto al saldo migratorio sono ormai costanti riscontrabili non solo nella provincia e nella regione, ma in buona parte del Paese. L'area montana del GAL, parimente ad altri territori montani, risulta maggiormente penalizzata a causa dell'esiguità dell'apporto del fenomeno dell'immigrazione straniera nella quasi totalità dei comuni che la compongono<sup>6</sup>.

Salvo l'ingresso di fattori imprevisti, anche il futuro non pare evidenziare significative inversioni di tendenza.

---

<sup>6</sup> Nei centri montani dell'area GAL la presenza straniera assume un rilievo marginale. Il dato complessivo disponibile più recente, quello del 2009, indica in 9.098 i residenti stranieri nel VCO. Poco meno del 30% degli immigrati del VCO si concentra nella sola Verbania, il 50% nei tre centri maggiori; se a questi si aggiungono i comuni della fascia costiera del Lago Maggiore e Gravellona si sfiora il 75%, ciò significa che nei rimanenti 66 comuni della provincia si distribuiscono 2.300/2.400 altri immigrati, prevalentemente concentrati nei comuni del basso corso del Toce (dati BDDE Piemonte).

## 1.3 Il quadro socio-economico

Due ragioni inducono a desumere in parte dal P.S.L. del GAL un sintetico profilo socio-economico del territorio. In primo luogo il lavoro di ricerca e di analisi svolto per la composizione della sezione dedicata a questa tematica del P.S.L. è stato palesemente assai ampio e approfondito, con un impegno di tempo e di risorse di cui il presente lavoro è lontano dal disporre; estesa è stata la rilevazione dei dati necessari, accurata l'elaborazione e l'analisi interpretativa. Inoltre i dati utilizzati quale base dello studio sono sufficientemente recenti per garantire linee interpretative che mantengono valore per un arco non breve di tempo. A ciò si deve aggiungere che, in ampia misura, ancora oggi quei dati rimangono i più recenti disponibili, quindi risultano inevitabilmente riproponibili.

Quale sintesi delle linee essenziali del quadro socio-economico che caratterizza il territorio del GAL riprendiamo perciò l'analisi S.W.O.T. (**S**trenght, **W**eakness, **O**pportunities, **T**hreats) che costituisce il distillato finale di quell'ampio lavoro; cioè l'individuazione, sulla base degli elementi conoscitivi assunti, dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce che caratterizzano il contesto socio economico del territorio. Ciascun fattore individuato è stato graduato secondo la seguente scala di rilevanza.

### **Scala di rilevanza**

- 1 nulla o molto bassa*
- 2 medio-bassa*
- 3 medio-alta*
- 4 alta*

### **SWOT - Condizioni socio-economiche delle aree rurali Rilevanza**

#### **Minacce**

- *Deterioramento della struttura demografica 4*
- *Sfaldamento del tessuto relazionale locale, in relazione al declino socio-demografico 3*
- *Ulteriore polverizzazione della struttura produttiva 4*
- *Declino di competitività e scomparsa delle microfiliere locali 3*
- *Crescita del pendolarismo e dispersione delle figure professionali qualificate 3*
- *Perdita di vantaggio competitivo in ambito turistico, a causa della frammentazione degli interventi e delle iniziative 3*

- *Difficoltà a costruire un sistema turistico territoriale omogeneo e di tessere connessioni verso reti medie e lunghe che rafforzano le opportunità competitive del prodotto turistico* 3
- *Riduzione della possibilità del settore pubblico di trainare operazioni di sistema, a causa della sempre più ridotta disponibilità di risorse* 4
- *Perdita di elementi del patrimonio culturale locale* 3

### **Opportunità**

- *Interventi di manutenzione del territorio e riequilibrio ambientale e paesaggistico* 4
- *Valorizzazione integrata del patrimonio produttivo e culturale locale* 4
- *Attrazione e creazione di nuove imprese, sviluppo delle microfilieri locali* 4
- *Conferire una forte identità al prodotto turistico del territorio, accentuando la possibilità di distinguersi dalle altre offerte creando un sistema di offerta integrata* 4
- *Ottimi riscontri di mercato per il prodotto turistico "Piemonte" successivamente all'evento olimpico; forte consolidamento dell'immagine e della riconoscibilità del territorio regionale nel suo complesso quale destinazione turistica.* 3
- *Crescente interesse dei turisti per le tipologie di offerta più rispondenti alle caratteristiche dell'area GAL (attività sportive outdoor, fruizione dell'ambiente naturale, scoperta dei prodotti gastronomici e della cultura materiale locale...)* 4

### **Punti di forza**

- *Varietà di contesti territoriali che predispone ad una ampia gamma di soluzioni di diversificazione* 4
- *Diffusione di aree a elevata attrattività turistica* 4
- *Complementarietà e sinergia tra agricoltura e altre attività (enogastronomia, artigianato e turismo)* 4
- *Diffusione di microfilieri locali ad elevata specializzazione e incidenza di imprese artigianali* 3
- *Ricchezza diffusa del patrimonio locale (naturale, paesistico, culturale, enogastronomico)* 4
- *Ampia diffusione di aree protette nazionali e regionali, siti e biotopi Natura 2000* 4
- *Presenza di una rete sentieristica diffusa e già oggetto di intervento e promozione attraverso risorse locali o relative al precedente periodo di programmazione* 4
- *Presenza di sistemi turistici consolidati, quali l'area del Lago Maggiore o la Valsesia, in territori limitrofi, che rappresentano un bacino di utenza raggiungibile con relativa facilità nell'ambito delle iniziative attuate dal GAL* 4
- *Prossimità ad ampi bacini di utenza turistica potenziale, rappresentati dai residenti in aree densamente popolate, quali i poli urbani di Milano e Torino, o in aree caratterizzate da una qualità nettamente inferiore dell'ambiente e del paesaggio, quali alcune delle aree oltre il confine svizzero* 4
- *Rilevanti esperienze nella realizzazione di progetti di cooperazione, anche internazionale, da parte di numerosi soggetti dell'area (Provincia del VCO, Distretto dei Laghi, Comunità Montane, CCIAA, CAI...), in particolare per iniziative legate alla fruizione turistica dell'ambiente naturale* 4

### **Punti di debolezza**

- *Struttura e dinamiche demografiche sfavorevoli* 4
- *Carenza di modelli di integrazione intersettoriale* 2
- *Basso livello di organizzazione dell'offerta e carenza di una logica di sistema* 3
- *Dimensione limitata delle aziende del territorio e loro conseguente fragilità economica* 3
- *Ridotta rilevanza dei settori economici innovativi nel contesto locale* 3
- *Carenza di servizi alla persona che stimolano la popolazione, ed in particolare i nuclei famigliari più giovani, alla ricerca di localizzazioni più agevoli e scoraggiano i nuovi insediamenti* 3
- *Carenze dei collegamenti viari interni* 3

*Nel territorio del GAL, come in molte aree marginali, la polverizzazione della struttura produttiva e il declino della competitività delle aziende presenti comporta la fuga della fascia più giovane della*

popolazione, dando luogo ad una struttura demografica sbilanciata verso la fascia più anziana, che necessita di una politica sociale ben definita.

La costante riduzione demografica e la carenza di modelli di integrazione intersettoriali tra le filiere produttive comporta oltre alla perdita del tessuto sociale anche un progressivo depauperamento del patrimonio culturale locale.

Un attenta valorizzazione del patrimonio produttivo e culturale locale, con la creazione di nuove imprese e lo sviluppo di microfilieri locali ( turismo-enogastronomia) in grado di valorizzare le aree ad elevata attrattività turistica e la varietà di contesti territoriali presenti sul territorio, rappresenterebbe una valida opportunità di crescita per tutto il sistema socio-economico del GAL Ossola.

#### **Fabbisogni prioritari – Condizioni socio – economiche delle aree rurali. Rilevanza**

- Favorire la multifunzionalità dell'azienda agricola 4
- Contrastare lo spopolamento favorendo la permanenza e l'insediamento della popolazione residente 4
- Mantenere e consolidare le microimprese e le microfilieri locali 4
- Contrastare la perdita e il degrado del patrimonio locale 4
- Necessità di implementare i servizi alla persona (rivolti alla terza età ed alla genitorialità) , in particolare per i servizi di base ed il miglioramento delle opportunità di crescita e formazione dei più giovani 4
- Necessità dei territori marginali di farsi conoscere, aprendosi verso il mercato turistico dei laghi e i mercati esteri 4

I Fabbisogni prioritari che emergono tendono alla necessità di soddisfare i bisogni della popolazione e delle attività economiche con azioni sociali rivolte a contrastare la perdita e il degrado del patrimonio locale esistente, mantenere e consolidare le microimprese e le micro filiere locali esistenti, favorire la multifunzionalità delle aziende agricole nel settore turistico (agriturismi), contrastando lo spopolamento e favorendo l'insediamento di nuova popolazione residente.<sup>7</sup>

La tabella riportata nella pagina seguente propone un paio di indicatori socio economici.

L'ammontare medio comunale dell'imponibile IRPEF procapite, pur con le riserve con cui i dati di natura fiscale vanno considerati, offre la possibilità di un raffronto interno all'area GAL in termini di disponibilità di reddito delle persone (i dati si riferiscono alla metà del decennio appena terminato). Nel complesso la distribuzione dei valori offre una visione abbastanza realistica di quella che è la presumibile articolazione territoriale del tessuto sociale, con comuni e aree in cui maggiore è la disponibilità di redditi da lavoro determinata dall'offerta occupazionale e aree in cui la prevalenza di redditi pensionistici deprime il dato medio procapite. Oltre alle incongruenze che alcuni di questi dati presentano, nella lettura occorre tenere conto dell'incidenza del frontalierato in alcuni comuni prossimi ai confini (Valli Divedro, Vigezzo e Cannobina).

La media dell'imponibile IRPEF procapite dell'intera area del GAL è pari a 7.017,35 euro; la media dei comuni GAL del Cusio, a 7.647,03 euro; la media dei comuni ossolani comprendendo Domodossola è di 7.473,29 euro, escludendo Domodossola sostanzialmente non cambia, 7.411,87 euro; la media dei comuni del Verbano con Cannobio è pari a 2.475,23 euro, senza Cannobio a 1.913,25 euro.

Il secondo indicatore enumera i servizi alla persona (esercizi di vicinato, esercizi pubblici, rivendite generi di monopolio, farmacie, distributori di carburante) disponibili nei singoli comuni (dati 2006). Anche in questo caso l'indicatore offre la possibilità di stimare con

---

<sup>7</sup> Da P.S.L. 2007-2012 - Asse IV Leader, giugno 2008 (rev. Luglio 2009), pp. 91-93.

immediatezza i differenziali di offerta tra singoli comuni e zone. La somma complessiva ammonta a 2.326 imprese di servizi alla persona disponibili nell'area GAL, ma se sottraiamo quelle concentrate nei tre centri maggiori, presenti nel GAL solo in quota (Domodossola, Villadossola e Cannobio), la disponibilità di dimezza: 1.154 attività.

### L'andamento di due indicatori socio economici nei comuni dell'area GAL

	imponibile IRPEF procapite (in €)	dotazione servizi alla persona		imponibile IRPEF procapite (in €)	dotazione servizi alla persona
AROLA	5.709,46	5	MERGOZZO	8.652,96	65
CESARA	8.075,94	11	MONTECRESTESE	8.057,17	25
GERMAGNO	9.160,17	2	MONTESCHENO	7.271,71	4
LOREGLIA	7.936,52	2	ORNAVASSO	8.959,90	68
MADONNA DEL SASSO	9.745,48	8	PALLANZENO	8.724,30	19
MASSIOLA	6.375,53	2	PIEDIMULERA	7.646,41	59
NONIO	9.466,86	16	PIEVE VERGONTE	8.290,26	38
QUARNA SOPRA	6.603,39	7	PREMIA	7.943,97	13
QUARNA SOTTO	7.541,70	4	PREMOSELLO C.	7.422,83	47
VALSTRONA	5.855,27	21	RE	4.191,06	24
ANTRONA SCHIERANCO	8.510,31	14	SEPPIANA	8.202,66	2
ANZOLA D'OSSOLA	8.533,38	9	TOCENO	4.097,09	10
BACENO	8.877,92	40	TRASQUERA	5.954,70	12
BANNIO ANZINO	5.756,07	15	TRONTANO	8.314,07	31
BEURA-CARDEZZA	7.701,93	18	VANZONE SAN CARLO	8.001,65	11
BOGNANCO	7.025,63	25	VARZO	6.085,94	80
CALASCA-CASTIGLIONE	6.042,89	13	VIGANELLA	6.552,22	4
CEPPO MORELLI	7.393,73	8	VILLADOSSOLA	8.074,41	181
CRAVEGGIA	5.658,49	35	VILLETTE	4.890,43	3
CREVOLADOSSOLA	7.621,10	98	VOGOGNA	7.750,27	55
CRODO	8.075,04	42	CANNOBIO	4.723,12	281
DOMODOSSOLA	9.623,02	710	CAVAGLIO-SPOCCIA	2.509,05	7
FORMAZZA	10.976,21	32	CURSOLO-ORASSO	1.692,89	5
MACUGNAGA	9.561,20	73	FALMENTA	1.765,96	1
MALESCO	3.829,53	47	GURRO	1.685,11	4
MASERA	8.767,97	20			

(fonte PSL GAL "Laghi e Monti")

La tabella successiva non è tributaria del PSL del GAL e disaggrega nelle diverse tipologie di impresa il dato visto nella precedente riguardante la dotazione di servizi alla persona. In questo caso l'unità territoriale considerata non è il singolo comune, ma la comunità montana e in particolare, al fine di disporre di una maggiore articolazione, si tratta delle dieci vecchie comunità montane della provincia del VCO.

La tabella offre un confronto tra la disponibilità nel 2000 e quella nel 2006 ed evidenzia le variazioni intercorse nel periodo. Anche in questa seconda tabella, al di là di alcuni dati sospetti, le differenze tra le aree appaiono con evidenza.

**L'andamento nel periodo 2000-2006 della disponibilità delle diverse tipologie di servizi alla persona presenti nelle vecchie comunità montane del VCO**

Comunita' montana	Bar	Bar Ristoranti	Ristorante	Carburanti	Num.eserc .comm. di Media struttura	Num.eser c.comm. di Vicinato	Numero farmacie	Numero sportelli bancari
<b>2000</b>								
ANTIG. DIV. FORMAZZA	42	71	5	8	14	139	3	7
VALLE VIGEZZO	34	46	11	3	5	125	5	4
VALLE ANTRONA	28	16	1	7	14	93	4	3
MONTE ROSA	23	34	5	3	5	101	4	4
VALLE OSSOLA	96	92	13	14	35	535	11	16
CUSIO-MOTTARONE	106	113	26	18	31	526	11	19
STRONA BASSO TOCE	28	19	5	2	29	134	4	6
VAL GRANDE	6	15	3	0	3	22	1	2
ALTO VERBANO	16	36	7	0	0	41	5	2
VALLE CANNOBINA	23	52	3	1	5	106	2	3
totali	402	494	79	56	141	1822	50	66
<b>2006</b>								
ANTIG. DIV. FORMAZZA	42	66	6	7	10	135	4	7
VALLE VIGEZZO	39	47	5	3	4	126	5	4
VALLE ANTRONA	23	16	1	6	20	106	4	3
MONTE ROSA	26	36	1	3	5	101	5	5
VALLE OSSOLA	97	101	16	11	32	579	11	15
CUSIO-MOTTARONE	123	135	46	18	32	597	11	18
STRONA BASSO TOCE	27	19	3	2	24	144	4	7
VAL GRANDE	6	11	3	0	3	17	1	2
ALTO VERBANO	18	41	8	0	0	37	5	2
VALLE CANNOBINA	60	51	37	1	6	108	2	4
totali	461	523	126	51	136	1950	52	67
<b>variazione 2000-2006</b>								
ANTIG. DIV. FORMAZZA	0	-5	1	-1	-4	-4	1	0
VALLE VIGEZZO	5	1	-6	0	-1	1	0	0
VALLE ANTRONA	-5	0	0	-1	6	13	0	0
MONTE ROSA	3	2	-4	0	0	0	1	1
VALLE OSSOLA	1	9	3	-3	-3	44	0	-1
CUSIO-MOTTARONE	17	22	20	0	1	71	0	-1
STRONA BASSO TOCE	-1	0	-2	0	-5	10	0	1
VAL GRANDE	0	-4	0	0	0	-5	0	0

ALTO VERBANO	2	5	1	0	0	-4	0	0
VALLE CANNOBINA	37	-1	34	0	1	2	0	1
totali	59	29	47	-5	-5	128	2	1

(fonte: BDDM Regione Piemonte)

## 2. I PRECEDENTI

## 2.1. IL PIANO DI ZONA. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

Il parco degli studi, delle indagini e delle analisi precedenti questo lavoro non troppo remoti nel tempo, in materia di bisogni sociali nella provincia del VCO e in sue parti e delle attività o dei servizi idonei a fornire loro risposta, è decisamente esiguo. Se si esclude qualche parziale attività molto settoriale (uno studio provinciale sull'immigrazione, i lavori preparatori per la realizzazione dello sportello unico dei servizi sociosanitari – il PuntoS – da parte dei CISS e dell'ASL e i documenti preparatori dei lavori della Conurbazione dei Laghi da parte dei comuni interessati), due sono i lavori cui è possibile fare riferimento: il Piano di Zona del Sistema degli Interventi e dei Servizi Sociali per il triennio 2006-2008, redatto nel 2006 e l'Osservatorio delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie realizzato dal Consorzio dei Servizi Sociali del Verbano negli anni 2004-2009.

Quest'ultimo, per l'esattezza, non è studio e neppure indagine, ma banca dati, vasto repertorio che offre ampio materiale statistico, non analisi ed elaborazioni concettuali; quindi utile a questo lavoro soltanto come deposito cui attingere dati storici. Il Piano di Zona è invece un ampio ed articolato studio, condotto su una minuziosa ricostruzione del sistema dei servizi e delle attività sociali del VCO, del *back-ground* di bisogni e di scelte che ne stanno alla base e del contesto demografico, socio economico e socio culturale che fa da sfondo, condotto sia sull'analisi di dati che sull'ascolto di gran numero di attori. È perciò qui che è opportuno soffermarsi nel rendere conto dei precedenti utili al presente lavoro e, saltando tutto l'iter, conviene andare subito agli aspetti conclusivi, laddove del percorso di ricerca si distillano le sintesi interpretative.

Vengono qui di seguito presentati in forma riassuntiva gli estratti di due sezioni di quel lavoro. Dalla relazione ufficiale conclusiva, il quadro sintetico dei punti di forza e dei punti di criticità del sistema provinciale risultante dall'insieme dei servizi e delle attività sociali; dai lavori preparatori, le nove proposte progettuali individuate dai responsabili politici e amministrativi dei tre CISS unitamente ai tecnici dell'Ufficio di Piano<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Il Tavolo Politico che coordinava il Piano ha poi scelto e sviluppato quattro dei nove progetti presentati.

## **L'ANALISI DEI PUNTI DI FORZA E DEI PUNTI DI CRITICITÀ DEL SISTEMA DELL'OFFERTA**

### Punti di forza

- *Il territorio provinciale dispone di un complesso articolato e generalmente ritenuto soddisfacente e di buon livello di attività e di servizi sociali (da operatori, addetti e conoscitori del settore, in assenza finora di specifiche indagini di customer satisfaction) .*
- *Il quadro dell'offerta dei servizi pubblici è ampio e articolato in tutte e tre le aree, sebbene si scontino le difficoltà connesse con un territorio in buona misura montuoso; dotato di un ampio ventaglio di tipologie di intervento, riesce nel complesso a dare risposta alle forme manifeste di disagio e protezione alla componente più debole della popolazione.*
- *L'attuale complesso è la risultante di una tradizione storica, che affonda localmente le radici fin nel XIX secolo, nel filantropismo delle classi dirigenti locali, nel mutualismo operaio, nel ruolo delle istituzioni e dell'associazionismo cattolico, e, in tempi più recenti, nelle esperienze dei servizi di assistenza e di promozione sociale sviluppati dai maggiori comuni, da un decennio confluite nella nuova dimensione organizzativa consortile, nonché in quelle maturate dalle maggiori istituzioni, da un terzo settore cresciuto rapidamente nell'arco di pochi anni e, in particolare, da una consistente compagine di volontariato sociale.*
- *La forma consortile si è rivelata particolarmente idonea a territori come il VCO, caratterizzato da un'accentuata polverizzazione amministrativa (77 Comuni su poco più di 160.000 residenti, uno solo con più di 20.000, tre con più di 10.000 abitanti, 45 con meno di 1.000, 24 con meno di 500), creando bacini d'utenza numericamente più idonei ad un impiego razionale delle risorse (il CSS del Verbano ha un bacino di poco più di 61.000 abitanti, il CISS dell'Ossola intorno ai 67.000, il CISS del Cusio, che comprende anche alcuni Comuni della provincia di Novara, circa 32.000), consentendo inoltre l'estensione di servizi, in passato presenti nei soli centri maggiori, a quelli minori e, in particolare, alle aree montane in cui sono in forte crescita alcune tipologie di bisogno come quelle connesse con l'elevata presenza di popolazione anziana.*
- *I tre Consorzi (Intercomunali) dei Servizi Sociali del VCO hanno sviluppato da tempo forme di raccordo e di collaborazione stabili e solide, esprimendo, almeno sulle questioni di maggiore rilevanza, voce unitaria a livello provinciale ed istituendo aree di cooperazione. Anche i rapporti tra i Consorzi e l'ASL 14 si sono consolidati su un piano di reciproca attenzione e di collaborazione, soprattutto a livello distrettuale. L'obiettivo di giungere in un futuro non remoto a "fare sistema" appare realisticamente perseguibile.*
- *Generalmente elevati, oltre che adeguati alle richieste normative, sono i livelli di preparazione e competenza professionale degli operatori, frequenti le occasioni formative offerte.*
- *Un deciso e ormai consolidato orientamento da parte dei tre Consorzi al sostegno della domiciliarità e alla valorizzazione delle responsabilità familiari ha comportato una consistente riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione.*
- *Pure in assenza di una tradizione locale, nell'ultimo quindicennio si è sviluppato anche nella provincia il settore della cooperazione sociale e si registra anche la presenza di alcune cooperative non sociali ma attive in campo socio-culturale. Il numero di cooperative attive non è elevato, ma le società oggi presenti hanno ormai tutte consolidato una buona esperienza, alcune occupando egregiamente nicchie*

*produttive, altre sviluppando forme di intensa collaborazione con i servizi pubblici e, in particolare, con i Consorzi dei Servizi Sociali. L'esistenza in provincia di un Consorzio di cooperative sociali è un segno di questa vitalità.*

### Punti di criticità

- *Le difficoltà finanziarie degli enti con competenze dirette in campo socio-assistenziale, come le Regioni e i Comuni, determinate dal taglio dei trasferimenti statali o dall'attribuzione di nuove competenze in assenza di specifiche coperture, si riverberano negativamente sul settore, più che per la contrazione delle risorse messe a disposizione delle attività sociali, per la regolarità nell'erogazione di alcuni servizi e per la difficoltà ad espandere la spesa in tempi di crescita dei bisogni e della domanda latente.*
- *Più penalizzate di altre sono le attività sociali non strettamente connesse con la produzione dei servizi alla persona e destinate alla componente più fragile della popolazione, come le attività di prevenzione, di conoscenza e analisi. Difficoltoso è anche l'avvio di nuovi servizi che, anche quando avviati, spesso non riescono ad andare oltre una prima fase di realizzazione attuata grazie ad uno specifico finanziamento non rinnovato.*
- *Anche per queste ragioni, l'insieme delle attività e dei servizi stenta a superare la dimensione emergenziale di apparato finalizzato a contenere gli svantaggi della componente più sofferente della popolazione per proporsi con un'offerta (non sempre necessariamente del tutto gratuita come la precedente) rivolta a più ampie aree sociali.*
- *La morfologia del territorio di certo non agevola la produzione e la distribuzione omogenea di attività e servizi sociali. Gli oneri derivanti dalla necessità di portare comunque gli interventi nei piccoli centri distribuiti nell'ampio e articolato sistema vallivo e montano del VCO, soprattutto quelli indirizzati al sostegno di consistenti quote di popolazione anziana, incidono pesantemente sui bilanci dei Comuni e dei Consorzi.*
- *Esiste una elevata specializzazione, soprattutto tra i maggiori attori, orientata alla realizzazione di interventi e servizi; più debole appare invece la capacità di articolare politiche, strategie e metodiche sulla scorta di analisi del mutamento sociale e di rielaborazioni della conoscenza e dell'esperienza.*
- *Ne consegue una difficoltà nel realizzare una programmazione a medio e lungo termine dell'azione sociale, che affligge i decisori politici prima ancora dei responsabili tecnici delle organizzazioni del settore.*
- *Le procedure di verifica della qualità e dell'efficacia degli interventi e dei servizi vivono uno stato ancora embrionale, largamente affidate ad impressioni e percezioni soggettive degli operatori e dei decisori e raramente affidate a specifici sistemi di rilevazione empirica. La valutazione dei risultati, quando praticata, soffre di scarsa attendibilità.*
- *Il rapporto tra soggetti pubblici, terzo settore e volontariato non sempre si mantiene entro binari di reciproca correttezza. Sebbene nettamente meno frequenti che in passato, non mancano situazioni di utilizzo improprio delle cooperative quali agenzie di intermediazione di manodopera a basso costo. Neppure mancano episodi di concorrenza sleale da parte di cooperative che praticano forme di gestione interna che nulla hanno a che fare con le procedure di trasparenza e democrazia imposte dalla normativa o che ricorrono ad espedienti scorretti quali la non applicazione del contratto nazionale delle cooperative. Altre situazioni evidenziano discutibili rapporti tra pubblico e volontariato risultanti da difficoltà nel reciproco riconoscimento dei rispettivi ambiti di competenza.<sup>9</sup>*

---

<sup>9</sup> Piano di Zona 2007-2009 del Verbano Cusio Ossola, 2007, pp. 16-17.

Sono passati poco più di quattro anni da quando queste pagine sono state redatte, un tempo tutto sommato insufficiente a produrre significativi cambiamenti in questo genere di tematiche. Le osservazioni formulate appaiono infatti ancora oggi sostanzialmente confermabili, soprattutto quelle relative ai punti di forza. Semmai, qualche cambiamento è rilevabile infatti sul versante dei punti di criticità, cioè, detto diversamente, è oggi avvertibile qualche peggioramento del quadro complessivo delineato quattro anni fa.

La crisi di questi anni si è inevitabilmente riverberata sul comparto dei servizi sociali e sulle attività di assistenza. Da un lato con un innalzamento significativo della domanda di aiuto indirizzata ai CISS ed alle associazioni del volontariato (le Caritas in primo luogo), determinata dall'allargamento dell'area sociale del disagio e del malessere conseguente all'estensione dei fenomeni di impoverimento dei gruppi sociali in condizioni di maggiore precarietà. Dall'altro lato, per il consistente depauperamento avvenuto in questi ultimi anni delle risorse trasferite dallo Stato agli enti locali, titolari della funzione assistenziale, inevitabilmente destinata a ripercuotersi sui soggetti erogatori dei servizi, quando non in termini di netta contrazione degli stanziamenti, con l'impossibilità di incrementarli a fronte della crescita della domanda.

Come già segnalato nel testo citato, le maggiori difficoltà si avvertono, più che sul fronte dei servizi emergenziali destinati alle tradizionali componenti del disagio grave e conclamato, su quello delle attività di prevenzione e sostegno indirizzate alla sempre più estesa area grigia delle forme nuove ed emergenti del malessere sociale e delle nuove povertà. La crescente difficoltà ad operare in questi ambiti, soprattutto da parte degli attori pubblici (un analogo discorso vale, ad esempio, pure per la scuola), apre pericolosamente all'eventualità che le condizioni di precarietà e di rischio che oggi caratterizzano l'area grigia possano rapidamente scivolare verso forme più radicali di disagio e di marginalità destinate poi inevitabilmente ad invocare interventi assai più consistenti ed onerosi.

In una congiuntura<sup>10</sup> storico sociale caratterizzata da elevata complessità e da gravi fattori di incertezza, l'azione politica, cui spetta il compito di presiedere e guidare l'intervento sociale, pare mostrare un crescente disorientamento. In questo senso, il più recente segno della difficoltà ad espletare il ruolo ci pare costituito dallo stato di confusione ed incertezza in cui una recente norma statale, probabilmente non prevedendone l'effetto, ha gettato l'intero universo gravitante nell'orbita dei servizi sociali ponendo inaspettatamente in discussione la sopravvivenza dei CISS, senza che nel quindicennio di esperienza piemontese mai siano emerse ragioni di merito che possano motivare un simile indirizzo e, soprattutto, senza che siano prospettate migliori o anche soltanto ragionevolmente sicure soluzioni.

Nelle pagine seguenti viene presentata una sintesi delle nove proposte progettuali scaturite dai lavori preparatori del Piano di Zona 2007-2009 (per brevità si riportano soltanto le voci riguardanti gli obiettivi dei singoli progetti e i contesti di bisogni che ne stanno all'origine). Come detto nella nota 1 di questo capitolo, il Tavolo Politico che presiedeva il Piano ha poi scelto e sviluppato quattro<sup>11</sup> dei nove progetti. Questi progetti sono oggi, con diversa fortuna, in fase attuativa.

---

<sup>10</sup> Il sostantivo evoca forse più la speranza di un decorso di durata limitata con finale ritorno a più positive condizioni, che una ragionata prospettiva che appare per ora scarsamente supportata dai dati offerti dalla realtà.

<sup>11</sup> I quattro progetti selezionati e rielaborati sono: *“Accesso ai servizi socio sanitari e sistema informativo”* (che raggruppa i primi due dei nove riportati), *Piano Assistenziale Individualizzato – P.A.I. – per l'assistenza domiciliare*, *“Progetto anziani fragili”*, *“Proposta di regolamento unico per il servizio di assistenza domiciliare”*.

È utile osservare che buona parte dei bisogni allora rilevati, e che hanno dato origine alle proposte progettuali che seguono, ricompaiono puntualmente oggi tra quelli segnalati dagli interlocutori del presente lavoro (cfr. capitolo "I bisogni").

## **2.2. IL PIANO DI ZONA. I PROGETTI**

### **AREA AZIONI DI SISTEMA**

#### **progetto n. 1 OSSERVATORIO PROVINCIALE PERMANENTE DEL DISAGIO SOCIALE, DELLE POLITICHE SOCIALI E SOCIO-SANITARIE**

##### ***Rilevazione dei bisogni e contesto generale***

*La necessità che il sistema dei servizi e delle attività sociali e socio-sanitarie si doti di uno strumento come quello descritto da questo progetto è emersa ripetutamente e con frequenza crescente in questi anni, espressa da tutti i soggetti operanti nel settore. Un'esigenza solo parzialmente soddisfatta dal sistema informativo dell'ASL 14, limitatamente alle attività dell'azienda e ad uso prevalentemente interno. Ultimamente un progetto analogo a quello qui descritto è stato realizzato dal CSS del Verbano, ma limitatamente al suo ambito territoriale. Le consultazioni attuate nel corso dei lavori del Piano di Zona hanno registrato una generale riproposta di questa necessità.*

*Il progetto dà attuazione al dettato normativo espresso dal 4° comma dell'articolo 17 della l.r. n.1 dell'8 gennaio 2000, "il Piano di zona rappresenta lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali (...) anche attraverso la messa in opera di strumenti per l'osservazione del disagio emergente dalle varie fasce della popolazione interessata", e fornisce uno strumento necessario all'attuazione dei successivi articoli 21 (Qualità dei servizi), 25 (Comunicazione sociale) e 36 (Controlli di gestione).*

##### ***Obiettivi***

- 1. Orientare, indirizzare e supportare l'integrazione delle politiche e degli interventi di settore mettendo a disposizione un apparato di dati sistematico e aggiornato, ma soprattutto certi e non dedotti da scala nazionale, riguardanti la condizione sociale e socio-sanitaria nell'ambito della Provincia, ripartiti, ove possibile, per aree territoriali;*

2. verificare il mutamento dei fenomeni sociali e socio-sanitari nel divenire temporale, anche a seguito di specifici interventi delle politiche socio-sanitarie integrate rivolte a fasce specifiche o all'intera popolazione;
3. allestire uno strumento utile a sostenere processi di monitoraggio e di valutazione delle politiche e delle azioni intraprese.

**progetto n. 2**  
**CENTRO UNICO D'INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E**  
**RACCORDO INTERISTITUZIONALE**  
**PER LE POLITICHE SOCIO-SANITARIE**

**Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

La proposta emerge dalla necessità

- a) di disporre/offrire informazioni sulla rete dei Servizi Istituzionali Pubblici, del Privato Sociale, del Volontariato, Patronati, Sindacati, ecc. relativamente alle necessità sociali e socio-sanitarie della popolazione;
- b) di disporre/offrire informazioni sulle procedure per fruire di servizi, prestazioni, ecc.;

La necessità che il sistema dei servizi e delle attività sociali e socio-sanitarie si doti di uno strumento come quello descritto da questo progetto è emersa ripetutamente e con frequenza crescente in questi anni, espressa da tutti i soggetti operanti nel settore. Le consultazioni attuate nel corso dei lavori del Piano di Zona hanno registrato una generale riproposta di questa necessità.

**Obiettivi**

1. Raccogliere tutte le informazioni sui servizi attivi nel territorio (rete, rapporti, prestazioni, modalità di accesso, ecc.) per offrirle agli operatori e ai cittadini richiedenti, anche con attivazione interconnessioni "solutive" tra Enti e Associazioni diverse;
2. predisporre informazioni generali ed universalistiche, ma anche particolaristiche di settore, rivolte agli operatori e ai cittadini attraverso un portale informatico-informativo (ma anche per mezzo di comunicazione televisiva e radiofonica, campagne informative mediante conferenze e pubblicazioni, ascolto degli operatori e dei cittadini) fornendo indicazioni di percorso per la fruizione di prestazioni e servizi anche attraverso numero verde e e-mail;
3. rapportarsi direttamente (raccordo interistituzionale) ai diversi gradi istituzionali di Enti e Servizi per presentare peculiari e specifiche (eccezionali) problematiche di accesso a prestazioni e benefici, ottenendo indicazioni di percorso risolutive.

**progetto n. 3**  
**NUCLEO PER IL COORDINAMENTO DELLA**  
**FORMAZIONE PERMANENTE INTEGRATA**

**Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

La necessità di avere un nucleo per il coordinamento della formazione permanente in campo sociale è stata rilevata presso tutte le istituzioni che hanno lavorato nell'ambito dei Tavoli Tematici per la realizzazione del Piano di Zona.

Questa necessità è emersa in tutti i Tavoli Tematici.

Nello specifico è stato rilevato il bisogno di acquisire un linguaggio comune da parte degli operatori dei Servizi sia Sociali che Sanitari, degli operatori pubblici e del privato sociale.

Si rileva inoltre la necessità di formazione/informazione ed il sostegno dei caregiver familiari e le badanti.

Attività di formazione dedicate alla popolazione potranno sostenere interventi rivolti a favorire abitudini che migliorino il benessere personale e sociale.

*Un particolare rilievo viene dato alla formazione degli operatori, di ogni professionalità e qualifica, relativamente alla "Mediazione", come strumento elettivo degli interventi sociali e socio-sanitari, nelle diverse articolazioni: culturale, familiare e comunitaria.*

*Si propone l'adozione del Progetto Mediazione, dotato di autonomia dopo la fase formativa del personale, da svilupparsi su scala provinciale esportando l'esperienza tracciata dal Comune di Verbania.*

### **Obiettivi**

- 1. Costituzione di un nucleo per il coordinamento della formazione in campo socio-sanitario.*
- 2. Fornire una fonte di informazioni, aggiornate in merito alle opportunità formative presenti nel territorio e oltre, riguardo alle attività socio-sanitarie.*
- 3. Fornire informazioni relative alle opportunità di finanziamento rivolte alla possibilità di attivare corsi per l'area socio-sanitaria.*
- 4. Attivazione di un nucleo di lavoro che prepari e coordini attività di rilevazione e studio dei fabbisogni formativi in ambito socio-sanitario.*
- 5. Creazione di un repertorio di tutte le organizzazioni formative che operano sui temi socio-sanitari.*

## **AREA ANZIANI**

### **progetto n. 4 CONSULTORIO BIO-PSICO-SOCIALE PER LA PREVENZIONE E IL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ DELLE PERSONE ANZIANE**

#### **Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

*Nell'ambito delle attività svolte dal Tavolo Tematico per le Politiche per le Persone Anziane è emersa la presenza di un diffuso disagio della popolazione anziana per la frammentazione dei servizi, per la difficoltà di accesso agli stessi, per il senso di isolamento sociale di molte persone che arrivano ad essere escluse (o ad autoescludersi) dalla società, per la mancanza di informazioni e conoscenze, ma anche il senso di precarietà ed isolamento delle famiglie che assistono un loro congiunto anziano, vieppiù quando affetto da patologie degenerative quali la demenza Alzheimer.*

*Molto spesso la carenza di risposte congiunte e di supporti di rete, la mancanza di guida nei percorsi della jungla dei servizi, l'isolamento degli anziani e delle relative famiglie, diviene causa di peggioramento delle condizioni di salute e di passaggio a condizioni di non autosufficienza. Altrettanto frequentemente tali condizioni portano alla istituzionalizzazione dell'anziano.*

#### **Obiettivi**

- 1) offrire un Servizio unitario dotato di tutti gli strumenti per fornire le più articolate risposte, ricomprendenti tutti i bisogni del vivere biologico e sociale, atte a favorire ed incentivare la permanenza a domicilio anche in età avanzate;*
- 2) integrare e mettere in rete tutte le risorse istituzionali e non, pubbliche e del Terzo settore, per offrire risposte sempre più complete, unitarie, realmente risolutive dei problemi e degli ostacoli che le persone anziane incontrano nel vivere quotidiano al proprio domicilio, ovunque ubicato;*
- 3) fornire adeguati supporti informativi e formativi, ma anche di sostegno sociale, ai "caregivers" familiari e alle assistenti familiari ("badanti");*
- 4) svolgere un compito pedagogico e di promozione sociale, capillarmente distribuito sul territorio, atto a riconoscere tutti i diritti di cittadinanza e sociali della persona anziana e a farne prendere coscienza all'intera popolazione;*
- 5) creare una rete locale (financo Comune per Comune), con una forte componente del Volontariato, per il sostegno domiciliare delle persone anziane, specie se sole ed*

emarginate.

**Progetto n. 5**  
**IMPLEMENTAZIONE/ RIMODULAZIONE**  
**DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

*Da alcuni anni si rivolge nuova attenzione alla domiciliarità, intesa come la possibilità per le persone fragili di restare nel proprio ambiente di vita in modo sicuro e protetto; nel caso di soggetti non autosufficienti con necessità di accudimento prolungato è però evidente che l'obiettivo non è perseguibile unicamente tramite i servizi pubblici tradizionali di assistenza domiciliare, sociale (SAD) e sociosanitaria (ADI).*

*I motivi sono noti a famiglie e operatori: questi servizi non essendo all'origine stati progettati per persone bisognose di cure continuative, sono strutturati per erogare assistenza per prestazioni (alzata, igiene personale, vestizione, mobilitazione, interventi infermieristici, ecc...); gli interventi sono limitati per quantità e durata e in caso di forti necessità assistenziali risultano insufficienti.*

*Il verificarsi di fenomeni quali l'aumento e l'invecchiamento della popolazione anziana, parallelamente all'indebolimento delle reti familiari e di vicinato e ad altre trasformazioni sociali, hanno quindi reso necessario per le famiglie individuare nuovi strumenti di cura. Inoltre si è modificata negli anni la domanda, trasformando notevolmente le caratteristiche iniziali dei Servizi di Assistenza Domiciliare.*

**Obiettivi**

- *Rendere omogenei sul territorio provinciale i criteri di accesso al servizio SAD, che ha certe caratteristiche e può rispondere a certi bisogni (sopra richiamati): a titolo esemplificativo situazione reddituale, gravità delle patologie e della situazione socio-familiare. Riaffermare e sostenere la gestione associata di tali servizi riduce il rischio di rendere il servizio a macchia di leopardo con inevitabili disparità e incomprensioni tra i cittadini.*
- *Se il sostegno alla domiciliarità passa attraverso il SAD (e non solo) e se si vuole rendere il servizio stesso un diritto universalistico, è necessario rendere omogeneo il sistema di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. Va detto tuttavia che l'affermazione del diritto universale di beneficiare di tale servizio porta inevitabilmente all'incremento della domanda e pertanto alla necessità di investire in risorse umane e strumentali con il conseguente aumento della spesa.*
- *Attivare e sperimentare forme di assistenza domiciliare temporanea a chiamata (anche coprogettate e gestite da cooperative sociali), garantendo l'erogazione di interventi professionali con operatori aventi specifici requisiti socio-sanitari, inseriti in elenchi (costantemente aggiornati) di soggetti accreditati dal servizio pubblico.*
- *Azioni di formazione rivolte alle assistenti familiari straniere per inserirle anch'esse in elenchi "validati" dall'ente pubblico e messi a disposizione dei cittadini e delle famiglie che cercano sì una soluzione assistenziale ma anche una risposta qualitativamente adeguata alla complessità delle cure.*

**AREA DISABILI**

**progetto n. 6**  
**ESTENSIONE DEI SERVIZI EDUCATIVI**  
**PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA DISABILE**

**Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

*Nell'ambito delle attività svolte dal Tavolo Tematico per le Politiche per la disabilità è emersa la necessità di potenziare le attività a favore delle persone disabili e delle loro famiglie a partire fin dalla prima fase dello sviluppo infantile, seguendo in maniera organica lo sviluppo del ciclo di vita.*

*È inoltre emersa la necessità di migliorare l'integrazione tra i Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari.*

*Si rileva un aumento dei bambini che presentano un livello di disabilità medio-grave, la necessità di potenziare i servizi durante il pre e post-scuola, il consolidamento e potenziamento delle attività rivolte all'adolescenza anche nella prospettiva di favorire l'autonomia personale.*

### **Obiettivi**

- 1) *Creazione di virtuosi percorsi di integrazione socio-sanitaria per offrire risposte sinergiche, unitarie e quindi implementative.*

*La collaborazione dei servizi sanitari e socio assistenziali dovrà avvenire seguendo il bambino e la sua famiglia fin dalla nascita, in alcuni casi anche prima.*

- 2) *Un obiettivo fra i primi da perseguire è quello di creare una mappa del territorio su cui si opera, favorendo la creazione di contatti per l'inserimento di soggetti disabili.*

- 3) *Estensione dei servizi educativi territoriali anche a bambini in età prescolare favorendo, in un percorso progressivo, e a più tappe, un ottimale inserimento del bambino e della sua famiglia nel contesto territoriale e comunitario, fin dalle prime fasi dello sviluppo, promuovendo un precoce percorso verso una adeguata integrazione sociale.*

- 4) *Accompagnamenti durante l'inserimento in asilo nido, nella scuola dell'infanzia, nella scuola elementare e media.*

- 5) *Sostegno educativo nei momenti di pre e post scuola. Il progetto si estenderà fino all'adolescenza sostenendo i ragazzi durante la frequenza scolastica e nella formazione professionale.*

## **AREA MINORI**

### **progetto n. 7**

### **PROGETTO PREVENZIONE PER ADOLESCENTI EDUCATIVA DI STRADA CON UNITA' MOBILE**

#### **Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

*L'adolescenza risulta una fascia d'età particolare che può creare conflitti e problemi all'interno della comunità sociale. Inoltre, l'individuazione di una condizione di disagio adolescenziale, specialmente nelle zone più deprivate come i quartieri popolari e i piccoli centri estremamente periferici e svantaggiati, richiede l'attivazione di interventi e servizi di prevenzione (prevenzione e cura della devianza) operati direttamente sul territorio.*

#### **Obiettivi**

1. *Agire, attraverso l'educativa di strada, per un lavoro di prevenzione capillare che possa evitare che adolescenti e giovani di aree geografiche particolarmente a rischio (quartieri o piccoli centri) possano intraprendere percorsi devianti o atteggiamenti connotati da bullismo.*

2. *Creare un'azione di empowerment che possa provocare nei giovani, intesi sia come gruppo sia singolarmente, una maggiore presa di coscienza delle loro potenzialità e di quelle del territorio.*

3. *Intraprendere un'operazione di orientamento che sostenga gli adolescenti nelle scelte di percorsi scolastici, formativi e lavorativi.*

4. *Proporre il lavoro di educativa di strada come "collante" tra i gruppi di adolescenti e la comunità sociale nella quale vivono, dalle istituzioni alle agenzie*

*del tempo libero, ma anche come strumento di decodifica da proporre agli adulti rispetto alle esigenze dei giovani e viceversa.*

*5. Operare un'azione di informazione, sensibilizzazione e prevenzione specificatamente dedicata all'uso di sostanze stupefacenti e all'abuso di alcolici potendo usufruire delle relazioni informali, sicuramente più veloci ed agili, che caratterizzano il lavoro di educativa di strada.*

*6. Rendere operative queste attività direttamente nei luoghi di aggregazione degli adolescenti, potendo raggiungere le zone più a rischio o quelle meno facilmente raggiungibili lavorando, attraverso l'educativa di strada, con relazioni informali che sono meno impegnative per gli adolescenti e che, per certi versi, li spaventano di meno.*

## **AREA FAMIGLIA**

### **progetto n. 8 ISTITUZIONE DI NUOVI MICRONIDI E NIDI FAMIGLIA**

#### **Rilevazione dei bisogni e contesto generale**

*Dal lavoro dei tavoli tematici emerge un forte disagio per la mancanza di servizi per la prima infanzia su diverse aree della Provincia. Nonostante i centri maggiori dispongano di un buon numero di posti, la domanda espressa soprattutto nelle aree geograficamente decentrate è ancora forte e non soddisfatta. L'avvenuta crescita di Baby Parking, registrata negli ultimi anni e che viene accolta dal Piano di Zona con favore, ha risposto solo in parte alle esigenze del territorio, sia per alcune limitazioni organizzative imposte dalla legge, sia per i costi delle rette, sia perché, di fatto, molte di queste strutture sono state aperte nei comuni maggiori, dove già esistono i nidi e dove cercano di rispondere alla domanda non soddisfatta da questi ultimi.*

#### **Obiettivi**

*Il progetto intende potenziare l'offerta di servizi per la prima infanzia sul territorio provinciale, sostenendo l'apertura di nuove strutture in aree attualmente sguarnite. Si intende, inoltre, creare una rete tra comuni grandi, comuni medi e comuni piccoli che possa sostenere l'apertura di nidi famiglia attraverso la disponibilità delle strutture esistenti di porsi come riferimento formativo e tecnico.*

## **AREA INCLUSIONE SOCIALE**

### **progetto n. 9 SERVIZI DI PRIMA ACCOGLIENZA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER SOGGETTI BORDERLINE E DORMITORI PER HOMELESS.**

#### **Rilevazione dei bisogni e del contesto generale**

*I soggetti borderline, così come sopradescritti, presentano la caratteristica di rimanere socialmente quiescenti per lunghi tempi, mascherati da condotte di vita comuni attraverso l'appoggio di reti formali ed informali, familiari ed amicali, ma anche di volontariato istituzionale e non. Quando improvvisamente, e periodicamente, le loro problematiche si fanno emergenti la risposta non può che essere altrettanto immediata. Spesso sono*

*concause climatiche (rigore invernale, calura estiva) ma anche relazionali (lutti, rotture di legami, burnout familiare) a far emergere e riaccutizzare la problematica di fondo. Altri casi sono legati a flussi di persone non residenti: derivanti dalla presenza di una struttura carceraria a Verbania (detenuti rilasciati per fine pena) o della frontiera di Domodossola (cittadini stranieri respinti dalle autorità elvetiche). In alcuni casi l'esigenza è quella di un semplice dormitorio, in altri è necessario formalizzare una accoglienza in strutture presidiate sulle 24 ore.*

**Obiettivi**

*1) offrire un Servizio unitario, di rete in ambito provinciale, a carattere di integrazione socio-sanitaria, che fornisca una immediata risposta alle necessità emergenti, attraverso una valutazione congiunta sociale e sanitaria, paritetica, che costituisca il presupposto di accesso;*

*2) predisporre dei protocolli di intervento per avviare ogni soggetto che presenti le caratteristiche richieste verso la tipologia di risposta più adeguata;*

*3) predisporre una rete di presidi, idoneamente strutturati, che possa fornire una pronta e prima accoglienza (indicativamente per un periodo max di 7-15 giorni), avvalendosi della condivisione progettuale delle Cooperative Sociali;*

*4) svolgere un compito pedagogico e di promozione sociale, illustrando alla popolazione che questi centri, se opportunamente condotti e gestiti, abbassano la tensione sociale ed il "disturbo" sociale, senza danneggiare i residenti;*

*5) creare una rete locale (area per area), con una forte componente del Volontariato, per il sostegno dei progetti di reintegrazione delle persone sole ed emarginate.<sup>12</sup>*

---

Dallo scorso autunno, dopo un anno di sospensione dalla precedente edizione 2006-2008, hanno preso avvio i lavori per la realizzazione del nuovo Piano di Zona 2010-2012, sempre su base provinciale. Le tematiche in evidenza di questa nuova edizione sono:

- lavoro e politiche giovanili,
- housing sociale,
- anziani attivi.

---

<sup>12</sup> Estratti dai lavori preparatori del Piano di Zona 2007-2009 del Verbano Cusio Ossola.

### **3. L'OFFERTA DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI IN CAMPO SOCIALE**

## 3.1 L'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Le attività svolte dai tre Consorzi (Intercomunali) dei Servizi Sociali della provincia, integrati da quelle svolte dai servizi territoriali e distrettuali dell'ASL del VCO, compongono il catalogo dell'offerta istituzionale disponibile in campo sociale. Le tabelle nelle pagine che seguono offrono, unitamente alla mappa dell'offerta odierna, i tratti evolutivi delle attività e dei servizi nel decennio appena concluso, oltre che per l'intera popolazione, anche disaggregati per grandi categorie sociali. In questa sezione viene mantenuta l'originaria ripartizione territoriale dei dati (consortile e provinciale per i CISS ed aziendale per l'ASL); una scomposizione dei principali servizi dei CISS nei comuni dell'area del GAL viene operata nella sezione successiva.

A queste attività occorre aggiungere quelle svolte da altri soggetti, per lo più non istituzionali (con l'eccezione di qualche comune), che pure rappresentano una parte non irrilevante dell'offerta sociale intesa in un'ampia accezione. Si pensi, ad esempio, alle molteplici forme di aiuto di associazioni di volontariato come le Caritas, ai centri oratoriali ed a quelli estivi di molte parrocchie, al sostegno offerto dai patronati, ai servizi delle cooperative sociali o di istituzioni come l'Associazione Centri del VCO o "La Prateria". La grande frammentarietà e la frequente irregolarità che caratterizza molta parte di queste attività rende però impossibile darne conto in modo sistematico ed esauriente allo stesso modo dei servizi istituzionali, qui ci si limita perciò a fornire notizie riguardanti la disponibilità di asili nido e la presenza di associazioni di volontariato sociale<sup>13</sup>.

---

### Comuni del CSS del VERBANO

Arizzano, Aurano, Baveno, Bee, Belgirate, Cambiasca, Cannero Riviera, [Cannobio](#), Caprezzo, [Cavaglio Spocchia](#), Cossogno, [Cursolo Orasso](#), [Falmenta](#), Ghiffa, Gignese, [Gurro](#), Intragna, Miazzina, Oggebbio, Premeno, San Bernardino Verbanò, Stresa, Trarego, Verbania, Vignone.

### Comuni del CISS OSSOLA

Antrona Schieranco, Anzola, Baceno, Bannio Anzino, Beura Cardezza, Bognanco, Calasca Castiglione, Ceppo Morelli, Craveggia, Crevoladossola, Crodo, Domodossola, Druogno, Formazza, Macugnaga, Malesco, Maserà, Mergozzo, Motecrestese, Montescheno, Ornavasso, Pallanzeno, Piedimulera, Pieve Vergonte, Premia, Premosello Chiovenda, Re, Santa

---

<sup>13</sup> I dati di questo paragrafo sono stati forniti dai tre CISS e dall'ASL per le proprie competenze. I dati relativi agli asili nido e al volontariato sono di fonte Regione Piemonte.

Maria Maggiore, [Seppiana](#), [Toceno](#), [Trasquera](#), [Trontano](#), [Vanzone San Carlo](#), [Varzo](#), [Viganella](#), [Villadossola](#), [Villette](#), [Vogogna](#).

#### **Comuni del CISS CUSIO**

*Ameno*, *Armeno*, [Arola](#), Brovello Carpugnino, Casale Corte Cerro, [Cesara](#), [Germagno](#), Gravellona Toce, [Loreglia](#), [Madonna del Sasso](#), [Massiola](#), *Miasino*, [Nonio](#), Omegna, *Orta San Giulio*, *Pella*, *Pettenasco*, [Quarna Sopra](#), [Quarna Sotto](#), *San Maurizio d'Opaglio*, *Valstrona*.

#### **Comuni dell'ASL del VCO**

Distretto del Cusio: *Ameno*, *Armeno*, [Arola](#), Casale Corte Cerro, Cesara, [Germagno](#), Gravellona Toce, [Loreglia](#), [Madonna del Sasso](#), [Massiola](#), *Miasino*, [Nonio](#), Omegna, *Orta San Giulio*, *Pella*, *Pettenasco*, [Quarna Sopra](#), [Quarna Sotto](#), *San Maurizio d'Opaglio*, *Valstrona*. Distretto dell'Ossola: [Antrona Schieranco](#), [Anzola](#), [Baceno](#), [Bannio Anzino](#), [Beura Cardezza](#), [Bognanco](#), [Calasca Castiglione](#), [Ceppo Morelli](#), [Craveggia](#), [Crevoladossola](#), [Crodo](#), [Domodossola](#), [Druogno](#), [Formazza](#), [Macugnaga](#), [Malesco](#), [Masera](#), [Motecrestese](#), [Montescheno](#), [Ornavasso](#), [Pallanzeno](#), [Piedimulera](#), [Pieve Vergonte](#), [Premia](#), [Premosello Chiovenda](#), [Re](#), Santa Maria Maggiore, [Seppiana](#), [Toceno](#), [Trasquera](#), [Trontano](#), [Vanzone San Carlo](#), [Varzo](#), [Viganella](#), [Villadossola](#), [Villette](#), [Vigogna](#). Distretto del Verbano: [Arizzano](#), [Aurano](#), [Baveno](#), [Bee](#), [Belgirate](#), [Brovello Carpugnino](#), [Cambiasca](#), [Cannero Riviera](#), [Cannobio](#), [Caprezzo](#), [Cavaglio Spocchia](#), [Cossogno](#), [Cursolo Orasso](#), [Falmenta](#), [Ghiffa](#), [Gignese](#), [Gurro](#), [Intragna](#), [Mergozzo](#), [Miazzina](#), [Oggebbio](#), [Premeno](#), [San Bernardino Verbano](#), [Stresa](#), [Trarego](#), [Verbania](#), [Vignone](#).

*(in corsivo i comuni appartenenti alla provincia di Novara, in blu i comuni del GAL)*

<b>INSIEME DELLA POPOLAZIONE</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	VerbanoCSS	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b><u>LE ATTIVITÀ DEI CISS</u></b>													
totale degli utenti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	1171	1593	2236	5000	1013	1582	1036	3631	686	1254	330	2546
indice degli utenti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	% su popolazione residente	1,87	2,36	5,11	2,87	1,65	2,34	2,4	2,24	1,13	1,84	0,8	1,58
totale degli accessi al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	969	1983	802	3754	1480	2775	1195	5450	1665	1325	1775	4765
servizio sociale professionale - totale utenti al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	1171	951	1365	3487	977	628	506	2111	686	572	279	1537
servizio sociale professionale - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	18,68	14,08	31,18	20,04	15,88	11,28	11,7	13,1	11,3	8,41	6,6	9,57
servizio sociale professionale - totale utenti nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	1934	1133	1460	4527	1254	719	519	2492				
servizio sociale professionale - indice annuo	ogni 1000 residenti	30,85	16,78	33,35	26,02	20,38	10,63	12	15,4				
assistenza economica - totale interventi al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	348	96	341	785	378	195	268	841	271	57	71	399
assistenza economica - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	5,55	1,42	7,79	4,51	6,14	2,88	6,2	5,2	4,46	0,84	1,7	2,48
assistenza economica - totale interventi nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	695	98	426	1219	460	201	323	984				
assistenza economica - indice annuo	ogni 1000 residenti	11,09	1,45	9,73	7,01	7,48	2,97	7,47	6,09				
assistenza domiciliare - totale utenti al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	299	350	551	1200	353	427	371	1151	199	346	285	830
assistenza domiciliare - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	4,77	5,18	12,59	0,69	5,74	6,31	8,58	7,12	3,28	5,08	6,7	5,17
assistenza domiciliare - totale utenti nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	345	453	598	1396	400	509	441	1350				
assistenza domiciliare - indice annuo	ogni 1000 residenti	5,50	6,71	13,66	0,8	6,5	7,53	10,2	8,35				

INSIEME DELLA POPOLAZIONE	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
assistenza socio-educativa territoriale - indice annuo	ogni 1000 residenti	1,18	2,1	1,19	1,54	0,94		1,04	1,42				
affidamento familiare - totale al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	25	51	12	88	32	64	17	113	28	48	7	83
affidamento familiare - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	0,4	0,75	0,27	0,05	0,52	0,95	0,39	0,7	0,46	0,71	0,2	0,52
affidamento familiare - totale nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	27	53	12	92	33	68	18	119				
affidamento familiare - indice annuo	ogni 1000 residenti	0,43	0,78	0,27	0,53	0,54	1,01	0,42	0,74				
adozioni - totale al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	13	9	0	22	34	12	0	46	19	6	2	27
adozioni - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	0,21	0,13	0	0,01	0,55	0,18	0	0,28	0,31	0,06	0	0,17
adozioni - totale nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	14	9	0	23	42	12	1	55				
adozioni - indice annuo	ogni 1000 residenti	0,22	0,13	0	0,01	0,68	0,18	0,02	0,34				
inserimento in Centri diurni - totale utenti al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	44	2	4	50	13	27	2	42	30	0	4	34
inserimento in Centri diurni - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	0,7	0,03	0,09	0,02	0,21	0,4	0,05	0,26	0,49	0	0,1	0,21
inserimento in Centri diurni - totale utenti nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	51	3	4	58	14	29	3	46				
inserimento in Centri diurni - indice annuo	ogni 1000 residenti	0,81	0,04	0,09	0,03	0,23	0,43	0,07	0,28				
inserimento in Presidi - totale utenti al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	7	46	114	167	14	47	46	107	40	33	26	99
inserimento in Presidi - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	0,11	0,68	2,6	0,09	0,23	0,69	1,06	0,66	0,66	0,48	0,6	0,62
inserimento in Presidi - totale utenti nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	7	50	121	178	17	53	53	123				
inserimento in Presidi - indice annuo	ogni 1000 residenti	0,11	0,74	2,76	0,1	0,28	0,78	1,22	0,76				

<b>INSIEME DELLA POPOLAZIONE</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbanò	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbanò	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbanò	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
attività istruttorie per minori e incapaci - totale nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	79	93	104	276	70	168	97	335				
attività istruttorie per minori e incapaci - indice annuo	ogni 1000 residenti	1,26	1,38	2,37	1,59	1,14	2,48	2,24	2,07				
inserimento lavorativo - totale al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	62	113	18	193	60	123	16	199	47	77	5	129
inserimento lavorativo - indice al 31.12	ogni 1000 residenti	0,99	1,67	0,04	1,11	0,97	1,82	0,37	1,23	0,77	1,13	0,1	0,8
inserimento lavorativo - totale nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	95	115	18	228	178	126	17	321				
inserimento lavorativo - indice annuo	ogni 1000 residenti	1,51	1,7	0,04	1,31	2,89	1,86	0,39	1,99				
telesoccorso - totale utenti al 31.12	valori assoluti	43	3	6	52	27	1	9	37	0	0	0	0
telesoccorso - totale utenti attivati nel corso dell'anno	valori assoluti	51	3	8	62	31	1	9	41	0	0	0	0
telesoccorso - indice annuo	ogni 1000 residenti	0,81	0,04	0,02	0,03	0,5	0,01	0,21	0,25				
altre prestazioni erogate dai servizi sociali - totale utenti nel corso dell'anno	v.a. interventi nel corso dell'anno	542	0	0	542	61	34	404	499	87	36	0	123
altre prestazioni erogate dai servizi sociali - indice annuo	ogni 1000 residenti	8,65	0	0	3,11	0,99	0,5	9,34	3,09	1,43	0,53	0	0,76
<b>IL VOLONTARIATO</b>													
associazioni di volontariato iscritte all'albo regionale/provinciale	valori assoluti				77				56				
associazioni di volontariato socio-assistenziale iscritte all'albo regionale/provinciale	valori assoluti				29				20				
associazioni di volontariato sanitario iscritte all'albo regionale/provinciale	valori assoluti				25				23				

<b>GIOVANI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b>LE ATTIVITÀ DEI CISS</b>													
totale degli utenti minori non disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31.12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	223	389	469	1081	200	420	233	853				718
accessi di minori non disabili al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	45	450	126	621	292	575	185	1052				
servizio sociale professionale - utenti minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	223	305	320	848	290	227	125	642	249	87	64	400
assistenza economica - interventi per minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	84	19	14	117	110	60	89	259	123	55	12	190
assistenza domiciliare - utenti minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	26	12	40	78	66	97	30	193	38	32	19	89
assistenza socio-educativa territoriale - utenti minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	62	90	40	192	53	66	35	154	36	101	17	154
affidamento familiare - minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	22	34	12	68	31	45	11	87	27	41	7	75
adozioni - minori non disabili	v.a. avvenute nell'anno	12	9	0	21	10	6	1	17	17	5	2	24
inserimento in Centri diurni - utenti minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	10	0	0	10	0	17	1	18	0	0	0	0
inserimento in Presidi - utenti minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	6	14	14	34	12	23	6	41	19	5	5	29
attività istruttorie per minori e incapaci - minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	51	47	77	175	62	75	56	193	110	30	17	157
inserimento lavorativo - minori non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	5	1	1	7	16	14	2	32	2	6	0	8
<b>GLI ASILI NIDO</b>													
disponibilità di asili nido comunali - numero di strutture	valori assoluti				9				8	5	1	4	10
posti disponibili negli asili nido comunali	n. di posti				372					252	50	108	410

<b>GIOVANI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Merbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Merbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Merbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
disponibilità di asili nido privati, micro-nidi, baby parking - numero di strutture	valori assoluti				17				9				
posti disponibili in asili nido privati, micro-nidi, baby parking - numero di strutture	valori assoluti				311				149				

		2008											
<b><u>LE ATTIVITÀ TERRITORIALI DELL'ASL DEL VCO</u></b>													
minori in presidi socio-assistenziali	valori assoluti				48								58
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: totali	valori assoluti				477	408	289	189	886				
nuovi casi tra i pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL14	valori assoluti				176	145	100	60	305				
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: minori maltrattati e abusati	valori assoluti				61				16				
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: adozioni e affidi	valori assoluti				52				55				
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: adolescenti	valori assoluti				166				177				
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: disabili	valori assoluti				125				238				
pazienti in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 14: gravidanza e neonato (0-2 anni)	valori assoluti				30				50				
"peer educator" formati nell'ambito del progetto Educazione alla Pari della struttura Educazione Sanitaria dell'ASL 14	valori assoluti				141	213	146	95	454				
insegnanti formati formati nell'ambito del progetto Educazione alla Pari della struttura Educazione Sanitaria dell'ASL 14	valori assoluti				37	49	32	25	106				
studenti coinvolti formati nell'ambito del progetto Educazione alla Pari della struttura Educazione Sanitaria dell'ASL 14	valori assoluti				1615	3815	2080	2355	8250				

*(i dati si riferiscono ai totali del periodo compreso tra gli anni scolastici 2002-03 e 2005-06)*

<b>ADULTI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b><u>LE ATTIVITÀ DEI CISS</u></b>													
totale degli utenti adulti non disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	378	174	934	1486	272	577	368	1217				570
accessi di adulti non disabili al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	492	241	356	1089	502	954	368	1824				
servizio sociale professionale - utenti adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	378	112	676	1166	322	267	244	833	129	206	106	441
assistenza economica - interventi per adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	185	56	260	501	221	83	155	459	94	0	34	128
assistenza domiciliare - interventi per adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	34	32	70	136	47	75	53	175	22	28	7	57
affidamento familiare - adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	2	0	2	0	15	7	22				0
inserimento in Presidi - adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	21	4	25	0	11	7	18	0	10	0	10
attività istruttorie per minori e incapaci - adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	8	8	16	0	76	0	76	0	0	0	0
inserimento lavorativo - adulti non disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	32	75	0	107	4	41	10	55	2	10	3	15
<b>2008</b>													
<b><u>LE ATTIVITÀ TERRITORIALI DELL'ASL DEL VCO</u></b>													
adulti in presidi socio-assistenziali	valori assoluti				54								46
SerT - pazienti tossicodipendenti che hanno ricevuto trattamento	valori assoluti				614				517				
SerT - pazienti alcolisti	valori assoluti				304				250				
SerT - pazienti inseriti in comunità terapeutiche	valori assoluti				88				70				
SerT - pazienti inseriti in attività lavorativa	valori assoluti				74				64				
utenti in carico al 31.12 al Dipartimento di Salute Mentale	valori assoluti				3913				3191				
nuovi casi tra gli utenti in carico al 31.12 al Dipartimento di Salute Mentale	valori assoluti				884				714				
ricoveri al Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura presso l'Ospedale di Verbania	valori assoluti				324				344				

pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura presso l'Ospedale di Verbania	valori assoluti				261				104				
pazienti psichiatrici ricoverati presso strutture residenziali	valori assoluti				69				38				
pazienti psichiatrici ricoverati presso strutture semiresidenziali	valori assoluti				164				0				

<b>ANZIANI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbania	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbania	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbania	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b><u>LE ATTIVITÀ DEI CISS</u></b>													
totale degli utenti anziani autosufficienti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	209	109	380	698	225	101	107	433				505
accessi di anziani autosufficienti al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	150	110	86	346	249	280	232	761				
servizio sociale professionale - utenti anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	209	61	160	430	249	27	39	315	140	138	14	292
assistenza economica - interventi per anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	29	1	35	65	57	6	17	80	20	0	4	24
assistenza domiciliare - utenti anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	118	56	201	375	110	46	78	234	63	210	89	362
affidamento familiare - anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	1	0	1	0	3	0	3	0	0		0
inserimento in Centri diurni - anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	0	3	3	0	1	0	1	4	0		4
inserimento in Presidi - anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	1	6	7	1	0	6	7	0	8	1	9
attività istruttorie per minori e incapaci - anziani autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	4	3	2	9	2	1	0	3	0	0	0	0
telesoccorso - anziani	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	15	1	3	19	21	0	9	30	0	0	0	0

<b>ANZIANI</b>	descrizione indicatore	2008				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b>LE ATTIVITÀ TERRITORIALI DELL'ASL DEL VCO</b>													
Dip. Servizi Territoriali dell'ASL 14: totale dei pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Iintegrata (ADI)	valori assoluti				261	74	180	109	363				
Dip. Servizi Territoriali dell'ASL 14: totale dei pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Infermieristica (SI)	valori assoluti				1139	196	911	393	1500				
Dip. Servizi Territoriali dell'ASL 14: totale dei pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	valori assoluti				1339	284	418	262	964				
Dip. Servizi Territoriali dell'ASL 14: pazienti anziani non autosufficienti trattati in ADI ed ADP	valori assoluti				1443				1225				
posti letto complessivi (R.A., R.A.F., R.S.A.) nei presidi pubblici e privati	valori assoluti				1172	653	398	95	1146				
posti letto ad alta intensità assistenziale con onere a carico dell'ASL 14	valori assoluti				294	165	0	89	254				
posti letto a media e bassa intensità assistenziale con onere a carico dell'ASL 14	valori assoluti				135	0	87	0	87				
posti letto in Country Hospital (ricovero temporaneo) attivati dall'ASL 14	valori assoluti				30	22	13	13	48				
posti letto in Nucleo Alzheimer attivati dall'ASL 14	valori assoluti				30	21	0	0	21				
servizio di Geriatria dell'ASL 14: totale interventi ambulatoriali effettuati	valori assoluti				2520				1880				
servizio di Geriatria dell'ASL 14: totale interventi domiciliari effettuati	valori assoluti				1093				889				
servizio di Geriatria dell'ASL 14: visite U.V.A. (Unità Valutativa Alzheimer) ambulatoriali effettuate	valori assoluti				1124				864				
servizio di Geriatria dell'ASL 14: visite U.V.G. (Unità Valutativa Geriatrica) ambulatoriali effettuate	valori assoluti				0				89				
servizio di Geriatria dell'ASL 14: visite U.V.G. (Unità Valutativa Geriatrica) domiciliari effettuate	valori assoluti				573				483				

(dati relativi all'anno 2005)

<b>DISABILI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verb.	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verb.	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verb.	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
<b>LE ATTIVITÀ DEI CISS</b>													
totale degli utenti minori disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	31	36	27	94	49	60	18	127				111
totale degli utenti adulti disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	148	174	125	447	105	164	91	360				245
totale degli utenti anziani non autosufficienti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	182	289	301	772	162	260	219	641				397
accessi di minori disabili al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	4	85	19	108	49	81	28	158				
accessi di adulti disabili al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	26	241	41	308	113	227	131	471				
accessi di anziani non autosufficienti al servizio di segretariato sociale o primo ascolto	valori assoluti	252	345	174	771	275	658	251	1184				
servizio sociale professionale - utenti minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	31	21	22	74	49	24	14	87	40	8	5	53
servizio sociale professionale - utenti adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	148	112	75	335	124	82	44	250	88	32	13	133
servizio sociale professionale - utenti anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	182	146	112	440	220	92	53	365	40	101	77	218
assistenza economica - interventi per minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	6	2	3	11	19	5	4	28	13	2	3	18
assistenza economica - interventi per adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	38	56	18	112	35	43	27	105	10	0	14	24
assistenza economica - interventi per anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	6	0	11	17	18	4	31	53	11	0	4	15
assistenza domiciliare - utenti minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	6	10	5	21	57	26	7	90	26	6	6	38
assistenza domiciliare - interventi per adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	38	32	45	115	36	49	54	139	21	5	52	78
assistenza domiciliare - interventi per anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	77	219	190	486	84	216	219	519	29	65	112	206
assistenza socio-educativa territoriale - utenti minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	2	6	8	16	5	5	3	13	2	6	2	10

<b>DISABILI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
assistenza socio-educativa territoriale - utenti adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	28	0	28	0	32	6	38	0			0
affidamento familiare - minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	3	0	0	3	2	1	0	3	1	2	0	3
affidamento familiare - adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	2	0	2	0	3	0	3	0	5	0	5
affidamento familiare - anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
adozioni - minori disabili	v.a. avvenute nell'anno	1	0	0	1	1	1	0	2	2	1	0	3
inserimento in Centri diurni - utenti minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	1	0	0	1	0	5	1	6	1	0	1	2
inserimento in Centri diurni - utenti adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	33	2	1	36	13	1	1	15	25	0	3	28
inserimento in Centri diurni - utenti anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
inserimento in Presidi - utenti minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	1	3	1	5	1	6	0	7	1	1	1	3
inserimento in Presidi - utenti adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	21	7	28	1	5	7	13	17	3	2	22
inserimento in Presidi - utenti anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	3	82	85	2	8	27	37	3	6	17	26
attività istruttorie per minori e incapaci - minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	3	1	1	5	1	6	0	7	3	2	2	7
attività istruttorie per minori e incapaci - adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	3	8	1	12	0	6	40	46	0	0	1	1
attività istruttorie per minori e incapaci - anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	10	5	4	19	5	4	1	10	1	0	0	1
inserimento lavorativo - minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	0	2	0	2	4	6	1	11	3	3	0	6
inserimento lavorativo - adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	25	75	17	117	154	65	4	223	40	58	2	100

<b>DISABILI</b>	descrizione indicatore	2009				2004				2000			
		CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO	CSS Verbano	CISS Ossola	CISS Cusio*	VCO
telesoccorso - minori disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	3	0	0	3								
telesoccorso - adulti disabili	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	15	0	0	15	2			2				
telesoccorso - anziani non autosufficienti	v.a. con intervento attivo al 31 dicembre	10	2	3	15	8	1		9				
<b><u>LE ATTIVITÀ TERRITORIALI DELL'ASL DEL VCO</u></b>													
medicina legale: giudizi di invalidità civile emessi	valori assoluti				1799				2901				
medicina legale: giudizi di invalidità civile non riconosciuti	valori assoluti				51								
medicina legale: giudizi handicap (legge 104/92) emessi	valori assoluti				428				308				
medicina legale: giudizi handicap (legge 104/92) non riconosciuti	valori assoluti				19								
medicina legale: giudizi per inserimenti lavorativi mirati (legge 68/99) emessi	valori assoluti				68				125				
medicina legale: giudizi per inserimenti lavorativi mirati (legge 68/99) non riconosciuti	valori assoluti				11								
medicina legale: giudizi riconoscimento cecità emessi	valori assoluti				41				47				
medicina legale: giudizi riconoscimento cecità non riconosciuti	valori assoluti				5								

<b>IMMIGRATI EXTRACOMUNITARI</b>	
--------------------------------------	--

<b><u>LE ATTIVITÀ DEI CISS</u></b>												
totale degli immigrati utenti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	191	96	337	624	89	10	62	161			
immigrati utenti minori non disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	63	42	85	190	40	0	11	51			
immigrati utenti minori disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	2	8	12	22	1	0	0	1			
immigrati utenti adulti non disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	120	43	217	380	45	10	47	102			
immigrati utenti adulti disabili dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	4	3	2	9	2	0	2	4			
immigrati utenti anziani autosufficienti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	2	0	17	19	1	0	1	2			
immigrati utenti anziani non autosufficienti dei servizi sociali territoriali in carico al 31,12	valori assoluti	0	0	4	4	0	0	1	1			
<b><u>PERMESSI DI SOGGIORNO</u></b>												
permessi di soggiorno complessivi rilasciati	valori assoluti				7379							2598
<b><u>ATTIVITÀ COMUNALI</u></b>												
sportelli informastranieri	valori assoluti	1	2	2	5				4			

*(dati relativi all'anno 2008)*

(Fonti dei dati delle tabelle: CSS Verbano, CISS Ossola, CISS Cusio, ASL del VCO, Regione Piemonte)

\* I dati della tabella riguardanti il CISS CUSIO si riferiscono all'intero bacino (Comuni del VCO + Comuni novaresi); gli indici provinciali sono invece calcolati sulla popolazione residente nel VCO.

## 3.2. IN SINTESI LA MAPPA DEI SERVIZI DEI TRE CISS DEL VCO

### CISS OSSOLA

#### Minori

- segretariato sociale
- assistenza domiciliare
- trasporto
- educativa territoriale
- inserimento in comunita'
- affidamento familiare
- spazio neutro
- ludoteche
- ludobus
- adozioni

#### Adulti e anziani

- servizio sociale professionale
- segretariato sociale
- assistenza domiciliare
- trasporti

#### Disabili

- servizio sociale professionale
- residenza assistenziale flessibile tipo A
- Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo (CDSTE)
- Servizio Integrazione Lavorativa e Formazione (SILF)
- servizio aiuto personale
- gruppo appartamento

### CISS CUSIO

#### Minori e famiglie

- servizio sociale professionale
  - assistenza economica
  - assistenza domiciliare
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - educativa territoriale
  - interventi per minori nei rapporti con l'autorità giudiziaria
  - adozioni nazionali e internazionali
  - affidamento familiare di minori

#### Anziani

- servizio sociale professionale
  - assegni di cura
  - assistenza economica
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - telesoccorso

#### Disabili

- servizio sociale professionale
  - assistenza domiciliare
  - assistenza economica
  - inserimento in centri diurni
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - inserimenti lavorativi

## **CSS Verbano**

### Minori e famiglie

- servizio sociale professionale
  - assistenza economica
  - assistenza domiciliare
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - educativa territoriale
  - interventi per minori nei rapporti con l'autorità giudiziaria
  - adozioni nazionali e internazionali
  - affidamento familiare di minori

### Anziani

- servizio sociale professionale
  - assegni di cura
  - assistenza economica
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - telesoccorso

### Disabili

- servizio sociale professionale
  - assistenza domiciliare
  - assistenza economica
  - Centro socio terapeutico educativo
  - inserimenti in presidi residenziali socio-assistenziali
  - inserimenti lavorativi
  - comunità familiare per disabili "Casa mia"

### Corsi di formazione per operatori socio assistenziali

### 3.3. PROGETTI E ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEI TRE CISS

Oltre alle attività routinarie, viste nei due paragrafi precedenti, ciascuno dei tre CISS della provincia è impegnato in specifici progetti che integrano o estendono lo spettro dell'offerta di attività e di servizi.

La natura complessa del compito ad essi assegnato rende poi necessaria la partecipazione dei CISS ad attività di progettazione integrata con altri soggetti operanti in campo sociale o, quanto meno, in attività di cooperazione e di coordinamento (e, prioritariamente, il raccordo avviene tra i tre enti).

In queste pagine diamo conto in estrema sintesi e senza commenti, peraltro superflui, di questi impegni<sup>14</sup>.

#### CISS OSSOLA - Progetti attivi

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>partners</i>
IL MIO BAGAGLIO	PREVENZIONE DISAGIO MINORILE	CENTRO PER LA FAMIGLIA – CASA DON GIANNI DOMODOSSOLA ASL VCO – NPI UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE
ACCOGLIENZA E CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE SOCIALE	SOSTEGNO ECONOMICO E PRIMA ACCOGLIENZA	CISSA CUSIO CSSV VERBANIA COMUNE DOMODOSSOLA PARROCCHIA SAN BARTOLOMEO VILLADOSSOLA COMUNE VERBANIA CENTRO ASCOLTO CARITAS VERBANIA PALLANZA CENTRO ASCOLTO CARITAS VERBANIA INTRA GRUPPO ABELE ONLUS VERBANIA CROCE VERDE GRAVELLONA TOCE
CIAO IO ESCO	SOCIALIZZAZIONE PER DISABILI	COMUNE BEURA CARDEZZA
PROGETTO GENITORIALITA' CONSAPEVOLE	PROMOZIONE GENITORIALITA' CONSAPEVOLE	REGIONE PIEMONTE
TRAVELCARE	SCAMBI TRANSNAZIONALI DI BUONE PRASSI FRA OPERATORI	REGIONE PIEMONTE
AFFIDA...MENTI	SENSIBILIZZAZIONE SULL'AFFIDO SOSTEGNO FAMIGLIE AFFIDATARIE CON CORSI FORMAZIONE SU ASCOLTO EMPATICO SOSTEGNO E TRATTAMENTO FAMIGLIA DI ORIGINE	FONDAZIONE CARIPLO

<sup>14</sup> I dati e le informazioni di questo paragrafo sono stati forniti dai tre CISS.

## CSS VERBANO - Progetti attivi

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>partners</i>
ASSISTENZA DOMICILIARE	SOSTEGNO ALLE PERSONE FRAGILI PER CONSENTIRE LA PERMANENZA AL PROPRIO DOMICILIO.	COMUNI, ASL SERVIZIO INFERMIERISTICO TERRITORIALE, MEDICI DI MEDICINA GENERALE.
TELESOCCORSO	GARANTIRE L'INTERVENTO TEMPESTIVO DEI SOCCORSI PER PERSONE SOLE O CON INVALIDITÀ; CHIAMATE TELEFONICHE DI CORTESIA PER MONITORARE LA SITUAZIONE A DOMICILIO.	FONDAZIONE COMUNITÀ ATTIVA.
MONITORAGGIO TELEMATICO SOGGETTI	SPERIMENTARE, IN COLLABORAZIONE CON GLI ENTI GESTORI INTERESSATI E CON FONDI REGIONALI, L'UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE A SUPPORTO DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI PER I SOGGETTI FRAGILI ATTRAVERSO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FUNZIONALITÀ DI TELESOCCORSO</li> <li>• FUNZIONALITÀ DI TELEMONITORAGGIO</li> <li>• FUNZIONALITÀ DI AUDIO/VIDEO ASSISTENZA</li> </ul> IL PROGETTO È PARTITO A DICEMBRE 2010.	REGIONE PIEMONTE FONDAZIONE COMUNITÀ ATTIVA

## CISS CUSIO - Progetti attivi

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>partners</i>
SPAZIO ADOLESCENTI	AFFIANCARE GLI ADOLESCENTI NELL'AFFRONTARE LE PROBLEMATICHE SANITARIE E RELAZIONALI	ASL VCO - CISS OSSOLA CSSV
SERVIZIO INTEGRATO PER L'ASSISTENZA FAMILIARE	FORMAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	CPI - CISS OSSOLA - CSSV
GOCCIA NEL MARE	SOSTEGNO A POPOLAZIONE IMMIGRATA	CISS OSSOLA - CSSV - PROV. VCO
SPORTELLO DONNA	GESTIONE SPORTELLI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE	PROV. VCO
VEDO GENTE	ATTIVITÀ' DEL TEMPO LIBERO PER DISABILI	FONDAZIONE CRT
NUOVO CDSTR: TRA INNOVAZIONE ....	IMPLEMENTAZIONE ESPERIENZE DI RESIDENZIALITÀ' IN FAVORE DEGLI UTENTI DEL CENTRO DIURNO DISABILI	FONDO MIN. INTERNO U.N.R.R.A.
SPORTELLO UNICO SOCIO SANITARIO	CREAZIONE RETE SPORTELLI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI	CISS OSSOLA - CSSV - ASL VCO
IMPLEMENTAZIONE CARTELLA INFORMATIZZATA	APPLICAZIONE DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA SOCIO-SANITARIA INTEGRATA	CISS OSSOLA - CSSV - ASLVCO

**CISS OSSOLA - Tavoli o attività di coordinamento e/o programmazione  
cui il CISS partecipa**

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>Altri partecipanti</i>
GRUPPO OSSOLANO COORDINAMENTO HANDICAP	LAVORO DI RETE	ASSOCIAZIONE CENTRI DEL VCO FORMONT ENAIP ASSOCIAZIONE AFFDOWN COOP. SOCIALE LA BITTA ANFFAS OSSOLA ASL – NPI ASL – SERV. RECUPERO E RIAB.FUNZIONALE
TAVOLO LAVORO MINORI	LAVORO DI RETE	ISTITUTI SCOLASTICI SERVIZI ASL COMUNE DOMODOSSOLA ASSOCIAZIONE CENTRI VCO CENTRO PER LA FAMIGLIA-CASA DON GIANNI CASA LETIZIA FRANCESCANI COMUNITÀ INSIEME DI BRACCHIO
GRUPPO DI LAVORO SU NUOVE ENERGENZE ED EXTRACOMUNITARI	LAVORO DI RETE E PROGETTAZIONI CONDIVISE	SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI DOMODOSSOLA, ASL VCO, ASSOCIAZIONE "A.V.A.S.-OSSOLA"- VILLADOSSOLA, PARROCCHIA SAN BARTOLOMEO – VILLADOSSOLA, CENTRO ACCOGLIENZA "CASA NOEMI" – VILLADOSSOLA, ASSOCIAZIONE "NONSOLOAIUTO" – VERBANIA, "SAN VINCENZO" DOMODOSSOLA, CRI - DOMODOSSOLA, ENAIP – PIEMONTE – DOMODOSSOLA, ACLI PROVINCIALI, ASSOCIAZIONE ALTERNATIVA...A ISTITUTO COMPRENSIVO "BAGNOLINI" – VILLADOSSOLA, ASSOCIAZIONE ITALO-SLAVA- DOMODOSSOLA, ASSOCIAZIONE DABAFRICA- DOMODOSSOLA, ASSOCIAZIONE NOAMAN AIUTO DOMODOSSOLA, ASSOCIAZIONE ILLEGITTIMI DI HARBERT VILLADOSSOLA, GRUPPO CARITAS- ETIOPIA DI DOMODOSSOLA, C.T.P. PRESSO SCUOLA MEDIA STATALE – OMEGNA, ASSOCIAZIONE "VCO AIUTA"- DOMODOSSOLA, FORMONT – VILLADOSSOLA, ASSOCIAZIONE ELDA AZANA DOMODOSSOLA, COOP. KALEIDOSCOPIO OMEGNA, PATRONATO INCA DOMODOSSOLA, PATRONATO INAS-CISL VCO, PATRONATO ITAL – VERBANIA, CGIL – CENTRO LAVORATORI STRANIERI – VCO, ASSOCIAZIONE TERRA DONNA – DOMODOSSOLA, SPORTELLO DONNA PROVINCIALE, AUSER – VILLADOSSOLA
PIANO DI ZONA	PROGRAMMAZIONE E GOVERNANCE SOCIOASSISTENZIALE IN AMBITO PROVINCIALE	PROVINCIA ASL VCO CISSA OMEGNA CSSV CUSIO
UFFICIO TERRITORIALE IMMIGRAZIONE	LAVORO DI RETE E VERIFICHE PROGETTAZIONI ED ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI	AGENZIE ED ENTI PUBBLICI E PRIVATI DELLA PROVINCIA OPERANTI NEL SETTORE DELL'IMMIGRAZIONE

**CSS VERBANO - TAVOLI O ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO E/O  
PROGRAMMAZIONE CUI IL CISS PARTECIPA**

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>Altri partecipanti</i>
PIANO DI ZONA	STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE DELLE POLITICHE SOCIALI E SOCIO SANITARIE	PROVINCIA VCO, ASL VCO, CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DEL CUSIO, CONSORZIO SERVIZI SOCIALI OSSOLA, COMUNI DI VERBANIA, DOMODOSSOLA, OMEGNA, MASSIOLA, PALLANZENO, VIGNONE
PIANO TERRITORIALE PER L'IMMIGRAZIONE	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ A FAVORE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA	PREFETTURA VCO, PROVINCIA VCO, 3 CISS, 3 COMUNI PRINCIPALI, ASSOCIAZIONI DEL 3° SETTORE, ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, QUESTURA
PIANO TERRITORIALE PER L'IMMIGRAZIONE	COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTRASTO ALL'ABUSO E AL MALTRATTAMENTO MINORILE	ASL VCO, 3 CISS, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, PROCURA DELLA REPUBBLICA, QUESTURA
EQUIPE SOVRA ZONALE CONTRO L'ABUSO E IL MALTRATTAMENTO	COORDINAMENTO DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	COMUNE DI VERBANIA, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, ORGANIZZAZIONI SINDACALI.

**CISS CUSIO- Tavoli o attività di coordinamento e/o programmazione  
cui il CISS partecipa**

<i>denominazione</i>	<i>finalità</i>	<i>Altri partecipanti</i>
<b>TAVOLO DELPIANO DI ZONA</b>	<b>PIANIFICAZIONE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE</b>	<b>CISS OSSOLA – CSSV – ASL VCO – PROV. VCO</b>
<b>GRUPPO LAVORO DGR 39 – DGR 56</b>	<b>PIANIFICAZIONE APPLICAZIONE NORMATIVA SUL SOSTEGNO ECONOMICO ALLA DOMICILIARITA'</b>	<b>CISS OSSOLA – CSSV – ASL VCO</b>

### 3.4. L'UTENZA DEI COMUNI DEL GAL AI SERVIZI DEI TRE CISS

A conclusione della rassegna dell'offerta di attività dei tre CISS provinciali, la tabella che segue disaggrega l'accesso ai diversi servizi da parte dei cittadini abitanti nei comuni appartenenti al territorio del GAL.

#### Numero di utenti nei comuni GAL in carico al 31.12.2009

Comuni ossolani del GAL	Prestazioni di servizio professionali	Assistenza domiciliare	Affidamento familiare	Educativa territoriale	Assistenza economica	Inserimento in centro diurno	Inserimento in presidio	Attività istruttoria per minori e incapaci	Inserimenti in presidio	telesoccorso	altro
Antrona Schieranco	13		1								1
Anzola d'Ossola	6	2				2					
Baceno	53	14	3	2							
Bannio Anzino	45	17		3		1					1
Beura Cardezza	76	9		1			1				3
Bognanco	0										
Calasca Castiglione	48	7				1			1		2
Ceppo Morelli	12	4		1							
Craveggia	39	7		2							1
Crevoladossola	80	18	1	6			1				7
Crodo	134	23		11							
Domodossola	581	137	15	39		8	4		2		34
Formazza	8	1									
Macugnaga	33	9									
Malesco	48	13		9		2					1
Masera	17	6		1							
Mergozzo	96	3	1	5							4
Montecrestese	14	3									
Montescheno	43	1					1				1
Ornavasso	133	13		12		1	1				10
Pallanzeno	45	6	1	1		2					
Piedimulera	114	21	1	2		1					9
Pieve Vergonte	127	20	1	6		1	1				3
Premia	38	13				1					1
Premosello Chiov.	144	16	1	6		1					11
Re	38	3		3							1
Seppiana	5										1
Toceno	45	7		2							
Trasquera	0	1				1					
Trontano	29	6		1					1		1
Vanzone San Carlo	20	4		1		1					
Varzo	34	12		1							2
Viganella	24	2		1							
Villadossola	1178	66	2	24		2	1				39
Villette	10	2									
Vogogna	85	11	1	1					1		3

<b>Comuni cusiani del GAL</b>	Prestazioni di servizio professionali	Assistenza domiciliare	Affidamento familiare	Educativa territoriale	Assistenza economica	Inserimento in centro diurno	Inserimento in presidio	Attività istruttoria per minori e incapaci	Inserimenti in presidio	telesoccorso	altro
---------------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	------------------------------	-------------------------	--	-------------------------	--------------	-------

Arola	8	7			2		1	1			
Cesara	18	8					1	2			
Germano	7	2		1							
Loreglia	10	9		1	1	1	1				
Madonna del Sasso	13	8			1		1	1			
Massiola	5	8									
Nonio	27	15			1		2	3			
Quarta Sopra	8	13					1	1			
Quarta Sotto	13	12			1		1	1			
Valstrona	46	10	2				3	1	2		

<b>Comuni verbanesi del GAL</b>	Prestazioni di servizio professionali	Assistenza domiciliare	Affidamento familiare	Educativa territoriale	Assistenza economica	Inserimento in centro diurno	Inserimento in presidio	incapaciAttività istruttoria per minori e	Inserimenti in presidio	telesoccorso	Altro
Cannobio	104	31			23	2	21			20	
Caviglio Spocchia	19	17		1			4			5	
Corsolo Orasso	1									2	
Falmenta	11	7			1		2			5	
Guero	13	11			1		4			4	

### **3.5. L'OFFERTA SCOLASTICA NEI COMUNI DELL'AREA DEL GAL**

In materia di servizi e di attività istituzionali in campo sociale un posto di rilievo spetta certamente alla scuola. All'offerta scolastica è perciò dedicata quest'ultimo paragrafo ed, in particolare, all'offerta della scuola primaria ed della secondaria inferiore, cioè alla scuola dell'infanzia alla scuola elementare ed alla scuola media (o secondaria) inferiore. Per la secondaria superiore e la formazione professionale questo tipo di scomposizione non ha ovviamente senso, poiché l'offerta si concentra quasi interamente nei comuni maggiori e, segnatamente, in quelli che costituiscono i centri gravitazionali delle tre aree del VCO, Verbania Domodossola Omegna, con estensioni a Villadossola (Formont) e Stresa (l'Istituto Alberghiero).

Le tabelle<sup>15</sup> che seguono disaggregano per istituto scolastico e per comune gli alunni iscritti e le classi attivate nell'anno scolastico in corso e pongono a confronto i dati relativi all'area del GAL con i dati provinciali complessivi.

La scuola non rappresenta l'unica offerta di attività per giovani e giovanissimi; esiste nel territorio un'ulteriore offerta educativa, formativa, ludica, di vario impegno proveniente da diversi soggetti sociali ed agenzie (le parrocchie, gli oratori e l'associazionismo cattolico in primo luogo, qualche progetto del terzo settore, l'iniziativa di qualche comune che difficilmente va oltre l'organizzazione di centri estivi).

Un'offerta che soffre però ben precisi limiti. In primo luogo è un'offerta assai modesta: le opportunità sono rare, parsimoniosamente centellinate sulla base di budget risicati. Un secondo vistoso limite è l'episodicità. Assai di frequente si tratta di iniziative legate a specifiche situazioni e contingenze o, peggio, a progetti che hanno vita breve a causa di una copertura finanziaria, quasi sempre esterna all'ente che li propone, limitata ad un preciso e spesso breve arco di tempo.

La quasi totalità delle iniziative si concentra poi nei centri maggiori (ludoteche stabili, centri di aggregazione, biblioteche, videoteche, sedi di gruppi e associazioni, ma anche i centri del divertimento); sporadiche ed estemporanee sono le opportunità che investono territori più ampi. Chi vive nei piccoli centri, di fatto, non dispone di opportunità; si ripropone cioè, anche nell'ambito dell'offerta di attività per la componente infantile e giovanile quanto riscontrabile per il resto della popolazione: l'offerta, in questo caso già scarsa, è disponibile solo su una scala territoriale più ampia, al prezzo di una gravitazione di largo raggio.

Infine, l'offerta ha natura asimmetrica, si indirizza prevalentemente ai bambini, ma si assottiglia fino alla rarefazione con l'aumentare dell'età, con opportunità decrescenti per preadolescenti, per adolescenti e per giovani.

---

<sup>15</sup> I dati delle tabelle, la cui fonte è citata, sono stati forniti dall'Ufficio Scolastico Provinciale del VCO.

**Alunni e sezioni di scuola materna nel territorio GAL\* e nel VCO. Anno scol. 2010-2011.**

<i>Scuola</i>	<i>plesso</i>	<i>alunni</i>	<i>sezioni</i>
Domodossola I	p. Chavez	72	3
	v. Rosmini	89	4
	Calice	16	1
Domodossola II	l. Partigiani	93	7
	v. S. Francesco	48	2
	Trontano	19	1
	Cosasca	20	1
Omegna I	Nonio	37	2
IC S. Francesco	Mergozzo	55	3
	Anzola d'O.	21	1
IC Carmine	v. Vittorio Veneto	77	3
	v. IV Novembre	31	2
	Traffiume	49	2
IC Testore	Craveggia	14	1
	Re	19	1
	Toceno	23	1
IC Innocenzo IX	Crodo	39	2
	Baceno	27	1
IC Dalla Chiesa	Beura Cardezza	34	2
	Vogogna	53	2
IC Piedimulera	Macugnaga	15	1
IC Frat. Casetti	Crevoladossola	33	2
	Preglia	53	2
	Montecrestese	35	2
	Varzo	56	2
	Caddo	38	2
IC Bagnolini	Villadossola	62	3
	Seppiana	23	1
	Antrona Schieranco	0	0
	Pallanzeno	35	2

**TOTALE AREA GAL 1.186 59**

**TOTALE PROVINCIA VCO 2.560 114**

**% GAL SU TOTALE VCO 46,3 51,8**

*(Sistema informativo del Ministero della Pubblica Istruzione)*

**Alunni e sezioni di scuola media inferiore nel territorio GAL\* e nel VCO. A.s. 2010-2011.**

<i>Scuola</i>	<i>alunni</i>	<i>classi</i>
SMS di Valstrona	34	3
SMS di Domodossola	306	14
SMS di Ornavasso	113	6
SMS di Mergozzo	57	3
SMS di Cannobio	156	9
SMS di Baceno	47	3
SMS di Crodo	40	3
SMS di Vogogna	116	6
SMS di Pieve Vergonte	89	5
SMS di Vanzone S.C.	52	3
SMS di Crevoladossola	216	10
SMS di Varzo	51	3
SMS di Villadossola	248	12

**TOTALE AREA GAL 1.525 80**

**TOTALE PROVINCIA VCO 4.271 207**

**% GAL SU TOTALE VCO 35,7 38,7**

*(Sistema informativo del Ministero della Pubblica Istruzione)*

\* I tre comuni presenti nel GAL in quota (Domodossola, Villadossola e Cannobio) sono qui conteggiati per intero.

**Alunni e sezioni di scuola elementare nel territorio GAL\* e nel VCO. Anno scolastico 2010-2011.**

<i>Scuola</i>	<i>plesso</i>	<i>alunni</i>	<i>classi</i>	<i>di cui pluriclassi</i>
Domodossola I	v. Rosmini	338	16	-
	Calice	18	1	1
	Masera	43	4	1
Domodossola II	v. S. Francesco	337	17	-
	Trontano	25	2	2
	Cosasca	30	2	2
Omegna I	Cesara	73	5	-
Omegna II	Germagno	7	1	1
	Bagnella	73	5	-
	Quarna Sopra	19	2	2
	Forno Luzzogno	13	1	1
IC S. Francesco	Mergozzo	108	6	-
	Anzola d'O.	35	2	2
IC Carmine	Cannobio	213	11	-
	Gurro	0	0	-
	Lunecco	0	0	-
	Cursolo Orasso Cannero	9	1	1
IC Testore	Craveggia	48	3	2
	Malesco	32	2	2
	Finero	54	4	1
	Re	7	1	1
	Toceno	25	2	2
	Villette	32	2	2
IC Innocenzo IX	Baceno	15	1	1
	Crodo	32	2	2
	Formazza	62	5	-
	Premia	14	1	1
IC Dalla Chiesa	Vogogna	19	2	2
	Beura Cardezza	57	4	1
	Premosello	40	3	2
IC di Piedimulera	v. Braille	86	6	-
	Pieve Vergonte	81	5	-
	Bannio Anzino	80	5	-
	Ceppo Morelli	12	1	1
	Macugnaga	0	0	-
	Antrogna	29	2	2
	Vanzone S. Carlo	17	1	1
IC Frat. Casetti	Montecrestese	35	2	2
	Trasquera	32	2	2
	Varzo	6	1	1
	Crevoladossola	81	5	-
	Caddo	41	3	2
	Preglia	63	4	1
IC Bagnolini	Villadossola R. PEEP	89	5	-
	Villadossola R. SISMA	100	5	-
	Villadossola v. Boldrini	85	5	-
	Antrona Schieranco	89	5	-
	Fraz. Sasso	8	1	1
	Pallanzeno	23	2	2

**TOTALE AREA GAL 2.012 131 45**  
**TOTALE PROVINCIA VCO 6.277 369 74**  
**% GAL SU TOTALE VCO 32,1 35,5 60,8**

*(Sistema informativo del Ministero della Pubblica Istruzione)*

\* I tre comuni presenti nel GAL in quota (Domodossola, Villadossola e Cannobio) sono qui conteggiati per intero.

### **3.6. Uno sguardo a ciò che c'è e una premessa a ciò che manca**

Come visto nelle precedenti pagine, il parco dell'offerta di servizi sociali e socio-sanitari e l'offerta scolastica nel territorio del GAL non sono povere. Nel primo caso, esiste, a parere unanime degli interlocutori, un sistema ormai consolidato di attività e di servizi adeguato a fornire una buona risposta a quelle che sono le ricorrenti esigenze che la società locale esprime.

In particolare, è robusto il parco dei servizi istituzionali, quelli resi da enti o organizzazioni pubbliche e, segnatamente, dai tre Consorzi dei Servizi Sociali e dai servizi territoriali dell'ASL del VCO, che fanno prevalentemente capo ai tre Distretti Sanitari. All'origine dell'estensione e della solidità di questi apparati vi sono, per un verso, un'esperienza di lunga data e ormai consolidata che, per quanto riguarda i servizi sociali, non si limita al quindicennio di vita dei Consorzi, ma risale alle precedenti fasi di gestione diretta da parte dei comuni (ed in questo caso, l'esperienza e l'organizzazione sedimentata nei maggiori comuni è stata decisiva per l'avvio dei Consorzi) e dalla fase di gestione delegata alle vecchie USSL.

#### I CISS

L'esperienza consortile si è poi rivelata in questo territorio decisamente positiva, poiché ha consentito il raggiungimento di quello che costituì all'origine uno degli obiettivi prioritari che portò alla nascita di questi enti, l'estensione ai piccoli centri dell'offerta di servizi di cui i maggiori già beneficiavano. E per un territorio morfologicamente accidentato come il VCO non è certo un'acquisizione di poco conto.

Un altro aspetto positivo dell'organizzazione consortile è la razionalità operativa e gestionale che la maggiore dimensione territoriale ha consentito di perseguire. Non casualmente ai tempi dell'opzione consortile dall'ente regionale veniva indicato quale ambito ottimale per un'efficiente gestione dei servizi sociali un bacino territoriale di almeno 60.000 abitanti (due Consorzi dei tre del VCO hanno queste dimensioni).

Va infine dato atto agli organismi direttivi dei tre enti di aver perseguito in questi anni un costato sforzo di intesa e di collaborazione, che ha permesso una sostanziale omogeneizzazione dell'offerta nell'insieme del territorio provinciale ed importanti forme di integrazione, non ultima la scelta, recentemente ribadita, di procedere alla realizzazione di un unico Piano di Zona Provinciale<sup>16</sup>. È poi importante considerare che questa positiva evoluzione è avvenuta in anni di crescente difficoltà nella vita dei Consorzi, determinata da una sostenuta espansione della domanda di aiuto sociale indotta dal riverbero in ambito locale della crisi economica che ha dilatato e moltiplicato le forme del malessere e del disagio sociale e della concomitante drastica contrazione della disponibilità di risorse

---

<sup>16</sup> La recente decisione della Regione Piemonte di procedere allo scioglimento dei consorzi dei servizi sociali, nella prospettiva di non si sa ancora con certezza quali nuovi e più efficienti assetti, non solo sembra trovare precarie motivazioni giuridiche, ma soprattutto, pare non avere fondamento in oggettive inadeguatezze funzionali riscontrabili nella breve storia di questi enti. In particolare di fondamento pare proprio non averne alcuno per quanto concerne la storia ed i risultati dei tre CISS del VCO.

finanziarie sofferta dagli enti locali che, quando non ha ridotto, ha ostacolato il potenziamento dei servizi e degli interventi.

L'intesa e la cooperazione instaurata tra i tre CISS ha poi permesso di estendere la collaborazione ai tre Distretti Sanitari dell'ASL del VCO nella prospettiva della realizzazione di un vero sistema di intervento territoriale capace di ricomporre le dimensioni sociale e socio-sanitaria, ormai da tempo divergenti, entro una visione ed una programmazione unitarie e di realizzare importanti progetti comuni, il più importante dei quali è il Punto Unico di Accesso ai Servizi Socio-Sanitari (il "Punto S"), uno strumento destinato ad assumere una funzione decisiva nel futuro del sistema socio-sanitario locale e di cui ogni nuovo progetto ed ogni nuova realizzazione dovrà da oggi in poi tenere conto<sup>17</sup>. E ciò vale a partire dalle proposte progettuali presentate nella parte conclusiva di questo rapporto.

### Per i giovani

Le attività che i CISS svolgono per la componente minorile della popolazione (si vedano le tabelle al punto 3.1.) operano nell'area del disagio, con la finalità di contenerlo e di ridurlo. Più di 1.000 sono stati in provincia nel 2009 i minori utenti dei tre CISS e, in particolare, quasi 200 sono stati i ragazzi seguiti dal servizio di Educativa Territoriale, quello che meglio rappresenta l'impegno dei Consorzi in questo settore. Inoltre, una settantina sono stati gli affidamenti familiari ed una ventina le adozioni avviate, mentre sono stati 34 gli inserimenti in comunità<sup>18</sup>. A queste attività dei CISS si affiancano quelle della Neuropsichiatria Infantile e, di particolare interesse per la metodologia innovativa, le attività di *peer education* svolte nelle scuole dalla struttura Educazione Sanitaria dell'ASL. Abbastanza consistente (circa 700 posti per piccoli utenti nella provincia) è la disponibilità di asili nidi nel territorio, ma non ancora sufficiente a rispondere alla domanda, anche per la tendenziale concentrazione nei centri maggiori.

Qualche breve annotazione merita anche l'offerta scolastica che, come accennato in apertura di paragrafo, non può certo essere considerata povera sia per quanto riguarda l'ambito del VCO che per l'ambito territoriale del GAL. Fino a tempi assai recenti, il sistema scolastico provinciale ha costituito uno dei non troppo numerosi motivi di cui menar vanto in questo angolo di mondo più incline alla lamentazione che agli impeti d'orgoglio: un sistema ampio e articolato, arricchito negli anni con un'offerta distribuita nel territorio, con rinomate punte di eccellenza, ed estesa ad esplorare integrazioni di livello universitario.

Oggi il sistema vive una fase accentuatamente critica e la difficoltà sembra non risparmiare alcun settore. Una difficoltà di origine esogena, che viene dall'alto, dalla

---

<sup>17</sup> Il *Punto S* è lo sportello unico per accedere sia all'offerta di servizi sociali dei tre CISS che all'offerta dei servizi socio-sanitari territoriali dell'ASL del VCO. È attualmente costituito da una rete di quattordici sedi (ma il progetto ne prevede più di venti) distribuite nel territorio provinciale in collegamento telematico con le centrali operative, in grado di fornire non solo informazione, ma soprattutto la presa in carico dell'utente e l'accesso diretto al sistema dei servizi. Ciò rappresenta una notevole semplificazione ed un evidente vantaggio per il cittadino, non più costretto ad estenuanti peregrinazioni tra enti ed uffici. Ma alle spalle di questo palese beneficio, il *Punto S* ha permesso di avviare un autentico rivoluzionamento delle tradizionali procedure di lavoro dei CISS e dell'ASL. Cuore del sistema e chiave di volta del suo funzionamento è infatti la rete telematica che lo supporta, connettendo gli sportelli ai centri operativi dei quattro enti, ciascuno dei quali, al fine di poter prontamente interagire, deve a sua volta essere centro della propria rete territoriale e funzionale. Ciò ha concretamente comportato l'adozione di una piattaforma informatica unica, comune ai quattro enti (si consideri che solo all'interno dell'ASL venivano utilizzati una miriade di software tra loro non comunicanti e che i ciascun CISS disponeva di uno proprio), che, quando, tra non molto, questo complesso passaggio sarà completato, darà vita ad una estesa rete condivisa, sostanziale premessa ad una sempre più reale integrazione e potenziale di riferimento per tutti gli altri segmenti dell'offerta di servizi e attività.

<sup>18</sup> Da anni è in atto un intenso sforzo da parte dei CISS per contenere gli inserimenti in presidi (comunità) potenziando e sostenendo l'alternativa dell'affido.

concomitanza di almeno due fattori: l'accavallarsi di riforme, ristrutturazioni e cambiamenti che investono ogni ordine e grado e una radicale contrazione delle risorse a disposizione. O, meglio sarebbe dire, l'una in sincronia con l'altra ma con la seconda a fare da traino, a formare la miscela amara dell'impoverimento che condiziona e vincola il cambiamento. Tanto che nelle priorità di chi occupa posizioni di responsabilità nel sistema scolastico quest'ultimo pare passare in secondo ordine e a prevalere è l'assillo della penuria delle risorse, è il tormento del come e dove tagliare.

Che di interventi correttivi e riforme il sistema abbisognasse non si può certo negare. Facciamo un semplice, ma controverso, esempio riguardante proprio i territori montani ed i loro piccoli plessi scolastici. Quali ragioni possono supportare l'ostinata volontà di mantenere in vita micro-scuole elementari di paese formate da pochi allievi concentrati in una o due pluriclassi quando a pochi chilometri è disponibile un plesso più grande con classi normalmente formate? Perché preferire per i propri figli una scuola che sta sotto casa ma che inevitabilmente è di serie B (per le oggettive condizioni dell'insegnamento, non per carenze degli insegnanti) piuttosto di un'offerta scolastica migliore nel paese vicino? Perché non investire su un buon trasporto e su un buon servizio mensa piuttosto che su maggiori costi per una scuola peggiore? Orgoglio di campanile? Piccoli interessi di bottega? Disinformazione?

Ma un conto sono gli interventi correttivi e le riforme ed un altro tagli draconiani delle risorse che generano soprattutto, se non esclusivamente, impoverimento dell'offerta scolastica, perché la privano di quelle estensioni, di quelle integrazioni di quei completamenti che arricchivano e qualificavano la didattica, e che rischiano pure di far slittare gli ambienti scolastici in quelle condizioni di abbandono e degrado che sono il miglior terreno di coltura per il malessere sociale.

Come si diceva in apertura del capitolo, a questa offerta istituzionale, quella dei consorzi, deputati all'attività di intervento nelle aree del disagio sociale, e del sistema scolastico, ovviamente indirizzata quasi esclusivamente<sup>19</sup> alla componente giovanile della popolazione, si affianca una composita e variegata offerta indirizzata alle due componenti oggetto di interesse per questo lavoro, i giovani e gli anziani. Un'offerta di diversa natura, non soltanto assistenziale e formativa, anche culturale ricreativa ludica o semplicemente socializzante, non particolarmente ricca, spesso irregolare e discontinua, concentrata soprattutto nei centri maggiori, per lo più non istituzionale, in larga misura scaturita dalle diverse forme di aggregazione comunitaria spontanea del volontariato.

Per quanto riguarda l'ambito giovanile la tipologia di attività più diffusa è quella promossa dalle parrocchie o dagli oratori parrocchiali, che dopo una fase calante tra gli anni Settanta ed Ottanta, sono tornati da tempo a rifiorire anche grazie all'attivismo di certo associazionismo cattolico. Una tipologia, quella oratoriale, che in realtà singolare non è, ma plurale, perché varia da luogo a luogo, spesso irregolare o concentrata in particolari periodi dell'anno (tipici i centri estivi), tutte con un denominatore comune ludico-educativo, con un'intensità ed una continuità maggiore nei centri più grandi.

Scarse ed appannaggio in prevalenza dei centri maggiori (con qualche eccezione) sono le attività per giovani promosse dai comuni: oltre, anche in questo caso, i centri estivi, si possono segnalare alcune esperienze significative nel territorio del GAL, come l'Informagiovani di Domodossola e le consulte giovanili di Cannobio, di Domodossola, di Villadossola, di Crevoladossola. Deleghe assessorili alle politiche giovanili sono presenti nelle amministrazioni dei comuni di Cannobio, di Domodossola, di Villadossola, Vogogna, Ornavasso, Baceno, Piedimulera, Vanzone S.C., Antrona S., Masera.

---

<sup>19</sup> Esistono nei maggiori comuni della provincia agenzie che svolgono attività formative per adulti (i centri di formazione professionale del Consorzio VCO Formazione, dell'ENAIIP, dello IAL, del FORMONT), ma esulano dal campo di interesse di questo lavoro.

Nell'ambito del terzo settore il protagonismo giovanile, o anche soltanto l'attenzione a questo *target*, appare quantitativamente poca cosa. Lasciate al margine esperienze pure di grande rilievo come quelle dell'Associazione Centri del VCO di Gravellona T. e Domodossola (riabilitazione neuropsicomotoria e neuropsichiatria infantile) e della cooperativa sociale "La Prateria" di Domodossola (centro di inserimento lavorativo per portatori di handicap e soggetti svantaggiati), che operano anche o prevalentemente con giovani, ma sul versante della disabilità, è senz'altro necessario ricordare la più dinamica e nota presenza operante nell'area GAL in ambito giovanile, l'associazione "Alternativa A".

Attiva da un trentennio nell'area ossolana nel campo del disagio giovanile e familiare, ha realizzato e realizza, sia autonomamente che per conto di enti pubblici, una quantità di progetti, servizi e interventi intesi a prevenire e contenere le molteplici forme del malessere presenti nella componente giovane della popolazione<sup>20</sup> e nelle famiglie; facendo della propria sede, la *Casa don Gianni* di Domodossola, un centro di riferimento per l'innovazione dell'azione sociale, e dando vita a due cooperative sociali<sup>21</sup> che sono diventate negli anni i principali *partner* locali del pubblico per la produzione di servizi alla persona.

### Per gli anziani

L'ambito della popolazione anziana risulta, come rilevabile dai precedenti paragrafi di questo capitolo, ampiamente presidiata dall'offerta di servizi dei tre CISS, dell'ASL del VCO e dalla rete locale delle case di riposo. Rilevante è l'impegno di energie e di risorse in questo settore dell'azione pubblica.

I processi in atto di invecchiamento della popolazione si fondano anche sul costante allungamento della vita che comporta il progressivo allargamento di questa componente sociale e, conseguentemente, una continua crescita del fabbisogno. E proprio questa dinamica è il fattore dominante questo comparto dell'intervento sociale: il continuo allargamento della platea di riferimento che genera l'inesorabile espansione del bisogno e della domanda e perciò, di conseguenza, rende tendenzialmente crescente il fabbisogno di risorse da destinare, in tempi in cui la disponibilità va invece contraendosi. È una dinamica che procede senza strappi, in modo largamente prevedibile, con ritmo non incalzante, ma costante.

L'intervento tende logicamente a concentrarsi innanzi tutto laddove maggiore è il fabbisogno e dove più pressante è la domanda di aiuto, cioè nell'area della non autosufficienza, dove anche il fabbisogno di assistenza sanitaria cresce di intensità. Dalle tabelle del precedente paragrafo 3.1. si deduce che la dotazione complessiva provinciale nei presidi pubblici e privati, cioè nelle case di riposo, sfiora i 1.200 posti letto, di cui circa 300 sono i posti letto ad alta intensità assistenziale (le ex R.S.A.) con onere a carico dell'ASL, cui si aggiungono poco meno di 150 ad intensità media (le ex R.A.F.). Ma, ancora a metà del mese di febbraio di quest'anno, il *Tribunale dei Diritti del Malato* indica in circa 300 il numero di anziani del VCO in lista di attesa per un posto letto convenzionato.

A fronte di questa situazione e dei costi rilevanti del ricovero in struttura, intenso è lo sforzo pubblico per scongiurare o, quanto meno, ritardare questo evento. Quasi 500 sono stati nel 2009 gli anziani non autosufficienti assistiti al domicilio in modo continuativo dai

<sup>20</sup> Si segnalano, a titolo di esempio, tre attività. Il coordinamento da parte dell'associazione del Comitato Intercomunale per le Politiche Giovanili che fa capo al comune di Villadossola. Un progetto di valutazione del disagio in età scolare, finanziato dalla Fondazione Cariplo, cui partecipano il CISS Ossola, la Neuropsichiatria Infantile dell'ASL, Alternativa A, tutte le scuole ossolane e coordinato dalla Cooperativa Sociale "La Bitta". La gestione delle ludoteche di Domodossola, Villadossola, Piedimulera, Varzo, Baceno, Santa Maria Maggiore e del servizio Ludobus.

<sup>21</sup> Le Cooperative Sociali "La Bitta" e "Il Sogno".

CISS e poco meno di 400 quelli che conservano forme di autosufficienza; più di 2.700 i pazienti anziani trattati dall'ASL nelle diverse modalità dell'assistenza domiciliare (integrata, infermieristica, programmata)<sup>22</sup>. Ma, generalmente, l'assistenza pubblica qui si ferma, anche in questo caso, l'intervento domiciliare è riservato alle tipologie di bisogno più grave e di disagio conclamato.

Esprimendoci con un'immagine, potremmo dire che l'area sociale nera del bisogno pressante e della domanda d'aiuto formalmente riconosciuta è presidiata, magari a fatica, ma è presidiata; intorno ad essa esiste però un'ampia area grigia in cui il bisogno di aiuto si palesa, a volte anche con intensità, ma non supera la soglia che permette il riconoscimento formale (soglia che la penuria di risorse costringe a mantenere piuttosto elevata). In quest'area l'azione pubblica rapidamente dirada, fino a scomparire. Qui non resta che *il fai da te* familiare o comunitario.

Capisaldi del *fai da te* familiare sono in questi tempi ed in queste lande la donna di casa e la badante. La prima, in realtà, supera la limitazione di tempo e luogo applicabile alla seconda, perché l'assistenza ai vecchi, ai malati e ai disabili è funzione atavica della donna di casa, cui anche oggi difficilmente sfugge. Soprattutto nei centri minori, in cui più frequentemente i nuclei familiari convivono o vivono contigui, se una donna in casa c'è ed è abbastanza in salute e "di casa" lo è di fatto, perché casalinga o pensionata, questo compito è suo. E quasi sempre ormai si tratta di una donna anziana che assiste una vecchia madre o una vecchia suocera.

Nei centri urbani maggiori, ma il realtà non soltanto in quelli, quando la donna di casa lavora o ha altro da fare o l'anziano bisognoso di assistenza abita altrove e si può contare su qualche risorsa magari integrata da un assegno di accompagnamento, frequente è il ricorso all'aiuto della badante. Il fenomeno è noto ed è inutile dilungarsi. Per un verso ha provvidenzialmente risolto, almeno temporaneamente e prevalentemente con costi a carico delle famiglie, un enorme problema altrimenti risolvibile soltanto a costi sociali e, soprattutto, economici di gran lunga superiori che avrebbero gravato sul pubblico. Per un altro verso lascia aperte due questioni.

La prima è quella della reale capacità di assistenza specifica che questa risorsa esprime: la buona volontà e la dedizione della quasi totalità di queste donne, pressoché tutte straniere, non sempre è sufficiente ad assicurare un'assistenza commisurata al fabbisogno. Una delle esigenze ricorrentemente emergenti, ma che stentano a trovare soddisfacente risposta, è la necessità di attrezzare queste assistenti familiari con semplici percorsi formativi che corroborino buona volontà e dedizione con specifiche competenze. A questa si accompagna spesso un'esigenza complementare, quella di disporre, all'atto dell'assunzione, di forme di accreditamento un po' più attendibili del passa parola di incerte credenziali. Si pongono, insomma, questioni di cautela e di tutela, di chi assume, ma anche di chi è assunto.

La seconda questione aperta riguarda il futuro, un domani neppure troppo remoto. Solo pochi anni fa l'offerta di badanti straniere era molto ampia, la concorrenza tra loro serrata e, di conseguenza, i prezzi decisamente contenuti (anche per la consistente presenza di irregolari e per il ricorso al lavoro nero). Oggi la situazione è diversa: l'offerta è più limitata, minore la concorrenza, i prezzi tendono ormai a lievitare, anche per (ma si

<sup>22</sup> È utile ricordare pure un'esperienza che assume un significato esemplare soprattutto per le aree montane, quella del Centro Polifunzionale di Medicina Attiva di Cannobio, che rappresenta un riferimento decisivo ai fini della tutela della salute per l'intera popolazione dell'area, ma, in particolare, per quella anziana, poiché concentra in un unico luogo tutti i servizi sanitari (e ora anche il Punto S) limitando la necessità di recarsi alla sede ospedaliera di Verbania. Con l'apporto del volontariato il Centro ha istituito un sistema di videochiamata che consente di monitorare a distanza nella propria abitazione pazienti con gravi patologie (il Centro stima che il 10% della popolazione totale viva sola affetta da polipatologie). Con la nascita della Fondazione di Partecipazione, che include oltre ai comuni cannobini quelli di Cannero e di Trarego Viggiona, diviene possibile attuare sull'intera area il progetto regionale di tele monitoraggio.

potrebbe pure dire che "ciò ha determinato") l'ingresso nel mercato di un'offerta da parte di donne italiane. Per i tempi della soluzione provvidenziale e a buon mercato sembra ormai avviato il conto alla rovescia.

Il quadro dei servizi agli anziani si completa ricordando l'apporto del volontariato<sup>23</sup>. Le Caritas in primo luogo, che pur operando nei confronti di tutte le aree sociali in cui si annida il malessere, consistenti energie e risorse dedica agli anziani, con molteplici modalità di intervento che, in qualche caso, includono la consegna a domicilio di provviste alimentari e pure della distribuzione domiciliare di pasti caldi<sup>24</sup>. Analoga funzione di sostegno svolgono associazioni come l'AUSER e l'ANTEAS con le loro sezioni distribuite nel territorio e con un ventaglio di iniziative che vanno dal segretariato sociale alle attività ricreative e di socializzazione al soddisfacimento dei bisogni di trasporto<sup>25</sup>. Occorre poi non dimenticare i servizi, per lo più di segretariato sociale e di disbrigo di pratiche burocratiche, svolte dai patronati sindacali e le iniziative promosse dalle federazioni dei pensionati dei principali sindacati.

Una funzione di rilievo assume poi quella tipologia associativa orientata a sollecitare forme di attivismo e di protagonismo da parte degli anziani in salute, valorizzando il potenziale di risorsa sociale che essi possono rappresentare. In questa provincia è ancora vivo il ricordo dell'importante testimonianza lasciata in questo senso negli scorsi decenni dalla Pro-Senectute di Omegna, oggi raccolta soprattutto dall'associazionismo di matrice sindacale quale l'AUSER e l'ANTEAS.

Un'ultima questione può fare da ponte tra questo capitolo dedicato a ciò di cui il territorio dispone ed il prossimo che si occupa di ciò che al territorio necessita. Nella pagina precedente si sottolineava quanto, in materia di assistenza agli anziani che vivono nei piccoli centri, sia importante ciò che si è definito il *fai da te* familiare o comunitario. Tutti gli interlocutori ascoltati per questo lavoro concordano in materia su tre punti.

In primo luogo, circa la decisiva funzione che le reti di solidarietà familiare, parentale e di vicinato svolgono nel permettere la permanenza al proprio domicilio di persone anziane in precarie condizioni di salute o con precaria e limitata autosufficienza; poi, e soprattutto, concordano nell'affermare che queste reti di solidarietà, contrariamente a quanto avviene nei centri maggiori, mantengono tutt'oggi una apprezzabile vitalità nei piccoli centri delle valli e della montagna e rappresentano perciò una preziosa risorsa su cui poter contare. In terzo luogo, è unanime il parere che queste reti debbano però essere sostenute, a loro volta aiutate. In burocratese anglo-sociologico, si può dire che il *caregiver* deve trovare un supporto al proprio operato nel sistema istituzionale, che deve preoccuparsi di fornirgli le informazioni, le competenze, gli strumenti e il sostegno che necessitano a reggere l'impegno.

---

<sup>23</sup> Si possono ricordare pure l'iniziativa culturale di alcuni comuni con i corsi delle Università della Terza Età e le attività socializzanti e ricreative dei centri sociali di altri o di qualche istituzione, ma si concentrano tutte negli abitati maggiori.

<sup>24</sup> È il caso, ad esempio, delle Caritas di Villadossola e di Domodossola. Mentre la Direttrice dell'Opera Pia Uccelli di Cannobio lamenta che la carenza di un volontariato in grado di svolgere la medesima attività limita il potenziale di servizio al territorio da parte dell'istituzione al solo comune principale.

<sup>25</sup> Al Centro Servizi del Volontariato del VCO risultano iscritte 11 associazioni operanti nel settore anziani (in realtà 7, perché le altre sono sezioni locali di medesime associazioni); tutte hanno sede nei centri maggiori, 5 in centri dell'area GAL.

## **4. BISOGNI E DOMANDA SOCIALE**

## 4.1. PER UN'ANALISI DEI BISOGNI

L'analisi dei bisogni esposta in questo capitolo è stata sviluppata incrociando ed integrando tre tipi di apporto. La ricognizione nei precedenti significativi, cioè principalmente nelle risultanze del Piano di Zona 2006-2008, un lavoro recente che ancora offre valide chiavi di lettura e di interpretazione dei fenomeni. Lo studio dei dati desumibili dalle serie storiche, riportate nei precedenti capitoli, descrittive degli aspetti evolutivi del contesto e dell'offerta di servizi e attività sociali. E, soprattutto, dall'esito della batteria di colloqui appositamente condotti per questo lavoro con attori e testimoni dell'attività sociale nel territorio del GAL e nel più ampio ambito provinciale.

Il repertorio di segnalazioni, di considerazioni e di valutazioni raccolte è molto ampio; è andato formandosi per accumulazione e investe una molteplicità di tematiche e settori del vivere sociale. Contempla situazioni classificabili propriamente "di bisogno", ma anche una varietà di realtà che si potrebbe, più appropriatamente, definire come situazioni problematiche, stati di potenziale disagio, aree di rischio.

La nozione di bisogno viene applicata a diversi soggetti. Ai bisogni degli utenti dei servizi sociali si affiancano quelli di strati più ampi di popolazione fino a comprendere l'intera comunità locale, ma sono anche significativamente presenti i bisogni degli operatori, con quelli delle loro organizzazioni e quelli dell'insieme dell'apparato dei servizi sociali. E ancora, non mancano i bisogni degli amministratori, dei decisori pubblici.

Quasi tutti i bisogni segnalati configurano realtà complesse, non facilmente classificabili o, meglio, classificabili solo operando forzature (ad esempio, il bisogno di maggiori collegamenti tra i servizi è un bisogno organizzativo, ma anche un bisogno dell'utenza). È perciò preliminarmente utile abbozzare una semplice tassonomia per provare a metter ordine in quanto emerge dall'insieme del materiale che viene presentato nelle pagine successive.

Una prima tipologia di bisogni è quella dei **BISOGNI ORGANIZZATIVI**. In questo ambito si registra lo scostamento maggiore tra quanto emerge oggi e quanto emerso in occasione dei lavori del Piano di Zona. Allora la segnalazione di questa tipologia di bisogni fu rilevante, proprio da parte degli attori del sistema che produce le attività e i servizi sociali, quindi la componente più sensibile a questo ordine di problemi e di bisogni. Ciò che veniva allora segnalato era soprattutto un bisogno di raccordo, di collegamento, di interscambio, di collaborazione, di cooperazione, di rete. Chi operava nei servizi (ma si intende anche nelle istituzioni e nel terzo settore), ai diversi livelli, lamentava e soffriva, chi più e chi meno, la carenza di connessioni tra i tanti poli della rete e avvertiva un forte bisogno di "fare sistema".

Frequentemente segnalato era un secondo bisogno di natura organizzativa, quello di una più approfondita e sistematica conoscenza e comprensione dei fenomeni che compongono la mappa del disagio sociale e del contesto sociale in cui essi si producono. Un bisogno che pareva crescere salendo la scala delle responsabilità all'interno della struttura organizzativa dei servizi. Affiorava la consapevolezza che minore è la conoscenza dell'oggetto del proprio lavoro, maggiore è il rischio di inefficacia generata

dall'autoreferenzialità, cioè da una sensibilità decrescente verso i bisogni reali dell'utenza e crescente verso i bisogni interni all'organizzazione.

Oggi il bisogno di coordinamento e quello di conoscenza appaiono almeno in parte ridimensionati. Forse anche grazie al fatto che i quattro progetti cui quel Piano di Zona ha dato vita e qualche azione successiva tendevano a colmare, più o meno direttamente, proprio questo genere di deficit. Più esattamente, oggi questi bisogni, ed in particolare i bisogni di raccordo, di collegamento, di collaborazione, di cooperazione, sembrano avere trovato risposta soprattutto tra i maggiori soggetti istituzionali (i tre CISS ed i tre Distretti Sanitari), quale conseguenza dell'intenso lavoro comune realizzato in questi anni dai responsabili di questi enti su progetti comuni che hanno facilitato il raccordo e l'integrazione. Il problema pare invece permanere con gli altri soggetti, istituzioni e terzo settore, tra i quali il senso di isolamento e di assenza di connessione sembra tutt'ora piuttosto diffuso.

Analoga valutazione deve essere fatta per un altro bisogno allora emerso, la necessità di una maggiore estensione delle attività e dei servizi esistenti ad aree territoriali e a fasce sociali oggi non coperte, riconducibile alle difficoltà che pone, da una parte, la conformazione territoriale della provincia e, dall'altra, il rapido mutamento sociale indotto dalle profonde dinamiche socio economiche, demografiche e migratorie in atto.

Assai più complesso, meno lineare, appare il quadro dei bisogni che la società locale esprime. Per un verso, non è trascurabile la segnalazione del permanere e dell'espandersi negli ultimi anni di aree di "bisogno materiale" (disponibilità di reddito, di beni, di abitazione, di salute, ecc.) che sempre più stentano a trovare soddisfazione, per un altro verso, è consistente la presenza di bisogni cosiddetti "istituzionali" (che necessitano dell'azione delle istituzioni, come i bisogni di cura e di assistenza, ma anche, per fare due esempi marginali a questo lavoro, di istruzione, di salvaguardia ambientale, ecc.), per un altro verso ancora, appare diffuso l'affiorare di bisogni immateriali (o post materialistici o relazionali che dir si voglia: bisogni di comunicazione, di affettività, di rapporto, di partecipazione, di appartenenza, di condivisione, ecc.).

La mappa dei **BISOGNI MATERIALI**, soprattutto nella valutazione di molti interlocutori dei colloqui, è segnalata in netta crescita. E' infatti percezione diffusa tra chi opera nel settore che in anni recenti si sia verificata un'espansione del fenomeno, che investe, in forme diverse, l'intero territorio.

Le cause che alimentano la persistenza e l'espansione dei bisogni materiali nella società locale sono probabilmente varie. Il processo di invecchiamento della popolazione che produce la crescita di redditi pensionistici, all'interno dei quali è rilevante la quota dei bassi redditi. Le crescenti difficoltà occupazionali, in particolare della forza lavoro più giovane, e la diffusione di forme di occupazione precaria, quasi sempre generatrice di bassi salari. La crisi di settori produttivi che hanno avuto in un passato anche recente funzione trainante nel VCO e, più in generale, le difficoltà che caratterizzano in questi anni l'economia italiana e, in particolare, l'economia locale, con l'inesorabile contrazione dei posti di lavoro e la contrazione del potere d'acquisto che in questi anni ha colpito il lavoro dipendente in tutto il Paese provocando una tendenziale contrazione dei consumi delle famiglie. A ciò si aggiunge l'area di bisogno oggi costituita da quell'immigrazione che stenta a trovare adeguata collocazione nella società locale. Ed infine, ed è il tema centrale di questo lavoro, occorre considerare come questo articolato contesto generale non agevoli, anzi ulteriormente ostacoli, il superamento dei problemi e dei bisogni delle aree montane, non aiuti certo a colmare tradizionali svantaggi e debolezze, ma rischi anzi di aggiungere nuovo disagio a condizioni già spesso problematiche.

La tensione generata dalla mole di bisogni materiali mantiene elevata e, tendenzialmente, accresce il peso sociale dei **BISOGNI ISTITUZIONALI**. Gran parte dei fenomeni appena ricordati come generatori di bisogni materiali producono, nel contempo, l'emergere di bisogni istituzionali, cioè di urgenze sociali che possono trovare risposta solo nell'iniziativa politica e nell'azione conseguente delle istituzioni.

A questo proposito diventano però necessarie alcune puntualizzazioni e alcune brevi riflessioni che aiutino ad orientarsi in una tematica complessa come è quella del bisogno sociale. Emerge infatti qui un importante aspetto dei bisogni frequentemente richiamato dalla letteratura di settore: la loro sostanziale unitarietà; l'artificiosità, prima ancora che la difficoltà, di ogni operazione classificatoria, connessa con la natura composita che è propria del bisogno sociale, per cui un conto è fare un uso di tassonomie limitatamente all'approccio analitico, quale metodica finalizzata alla comprensione della complessità del fenomeno "bisogno", nella consapevolezza di operare però in un senso riduzionistico reso lecito solo dalla finalità conoscitiva, un altro conto è fare di queste classificazioni la base su cui costruire politiche e interventi, una via destinata a produrre azioni di infima efficacia perché pretende di sezionare e separatamente "curare" ciò che è intrinsecamente unitario; un approccio forse, ma non sempre, buono in campo medico-sanitario, disastroso nel sociale.

Richiamata questa consapevolezza, non può stupire che una elevata presenza di bisogni materiali susciti l'emergere di bisogni istituzionali, perché soltanto per questa via possono venire risposte adeguate a molte esigenze che la società pone sul tappeto. A fronte di realtà complesse e foriere di potenziali stati di disagio come l'invecchiamento della popolazione, la crescita della componente immigrata o i problemi riguardanti l'occupazione, solo l'intervento pubblico, anche e soprattutto degli enti locali, può tentare risposte plausibili. Si pone, cioè, nei fatti un impellente bisogno di potenziamento dell'azione sociale, di una sua significativa espansione, per fronteggiare problematiche sociali sempre più ampie e complesse, che significa incremento della spesa, degli stanziamenti, delle risorse rese disponibili. Come ciò possa avvenire a fronte di un generale e radicale contenimento della spesa pubblica e, in particolare, in un abbattimento delle disponibilità e della capacità di spesa degli enti locali rimane uno dei grandi (e drammatici) interrogativi che restano per ora senza risposta.

Il problema però non è riducibile ad una semplice questione di sensibilità sociale; il problema dei bisogni, soprattutto di queste tipologie materiali e istituzionali, pone una questione di tutela dei diritti, diritti la cui esigibilità gode di garanzia costituzionale e non è perciò facilmente eludibile.

Un ulteriore problema emergente dalla consistente presenza di bisogni istituzionali risiede nel fatto che non sempre e non tutti i bisogni generano domanda sociale, cioè esplicita richiesta di intervento. Fare affidamento sul *fai da te* comunitario, dilazionerà un po' i problemi, ma farà inevitabilmente crescere difficoltà, scontento e disgregazione sociale fino ad un punto in cui, probabilmente, la spesa, in un modo o nell'altro, si imporrà. Oppure, operando scelte amministrative coraggiose perché poco appaganti che riconoscano al sociale la priorità che gli spetta, avere cura di evitare che il bisogno degeneri in disagio e marginalità sociale e, al contrario, favorendone l'emersione e la traduzione in una domanda che ci si attrezza ad affrontare non contando soltanto sull'automedicazione comunitaria o, al contrario, soltanto sull'intervento istituzionale, ma nella logica di integrazione propria del *welfare mix*.

In merito alla tendenziale dominanza dei **BISOGNI IMMATERIALI** nella mappa generale dei bisogni sociali della nostra società è inutile soffermarsi, da più trent'anni è un tema centrale del dibattito di settore. La condizione di più o meno accentuata marginalità, di più o meno marcata distanza dai circuiti della socialità in cui si trova a vivere chi appartiene alle componenti sociali oggetto di attenzione dei servizi sociali comporta forme

di esclusione inevitabilmente destinate a generare bisogni di relazione, di comunicazione, di affettività, di partecipazione, di appartenenza, di condivisione. Ciò che da tempo viene segnalato è la forza di questi bisogni, l'intensità a volte in grado di uguagliare o sovrastare le più impellenti altre tipologie di bisogno. La solitudine dell'anziano e lo sradicamento dell'immigrato generano bisogni immateriali che il soddisfacimento dei bisogni materiali non sa placare; così pure la pena del disoccupato o di chi non riesce più ad arrivare a fine mese non è circoscrivibile alla sola carenza di reddito.

Ciò che appare con evidenza è la scarsa idoneità dei tradizionali servizi sociali, e così pure delle istituzioni che ospitano anziani, minori e disabili, a fornire soddisfacente risposta a questo genere di bisogni. Questa carenza non è imputabile a difetti, errori o lacune dell'organizzazione, ma è direttamente connessa alla sua natura: l'essere apparato finalizzato al soddisfacimento di un ventaglio definito di bisogni materiali e, in quanto tale, erogatore di "prestazioni". Certo tolleranza, cortesia, comprensione, calore umano e senso di solidarietà degli operatori non guastano, sono anzi ingredienti necessari a fare della prestazione sociale una cosa diversa da un atto burocratico, ma non è la presenza di questi pure irrinunciabili requisiti la risposta adeguata ai bisogni relazionali.

Da tempo e da più parti si sostiene che la risposta possa venire solo da una diversa tipologia di risorsa, una tipologia espressamente originata per fronteggiare quel tipo di bisogno, generata e proveniente da quello che è il naturale incubatore della relazione, dell'affettività, dell'identità e della condivisione: la comunità.

Quanto le reti di solidarietà comunitarie, quelli parentali e di vicinato, siano determinanti per valorizzare e supportare condizioni residue di autosufficienza nelle persone anziane è particolarmente evidente proprio nel contesto dei piccoli centri montani; quanto il mutuo aiuto possa essere decisivo per contenere la domanda di intervento istituzionale. E meglio ancora quando la comunità riesce ad esprimere modalità organizzate di aiuto, nelle forme dell'associazione di volontariato, della cooperazione sociale.

È forte la necessità di un privato sociale autonomo, consapevole e competente. Di cooperative sociali capaci di un'accoglienza di persone svantaggiate idonea a promuoverne l'integrazione e di una produzione di attività e servizi che non riproduca pedestremente gli stilemi del pubblico, ma sappia esprimere originalità di ispirazione e di attuazione. Di un volontariato consapevole che il fronteggiamento del bisogno immateriale è proprio il suo terreno privilegiato d'azione e per questo soprattutto si attrezzi per un'azione integrativa dell'operato del servizio pubblico, non competitiva e sostitutiva.

Non credo ci sia argomentazione migliore per dimostrare la necessità di una stretta e costante collaborazione e integrazione tra servizi sociali e terzo settore.

## 4.2. LA PERSISTENZA DEI BISOGNI DI SISTEMA

Oltre che di un inquadramento concettuale, delineato nelle precedenti pagine, un'analisi dei bisogni emergenti dal tessuto comunitario e del suo tradursi in domanda sociale necessita, per essere meglio compresa, di essere collocata entro il contesto di necessità generali e di nodi irrisolti che caratterizzano l'ambito delle attività e dei servizi sociali nella società; è perciò utile qualche cenno allo sfondo costituito da quelli che definiamo *bisogni di sistema*.

A tal fine, possiamo ricostruire dalle note preparatorie del Piano di Zona 2006-2008 quei bisogni di sistema che, a distanza di alcuni anni, appaiono ancora attuali perché non hanno ad oggi trovato esauriente risposta, rielaborandoli mediante l'integrazione di quanto in materia emerso dai colloqui realizzati per questa indagine.

- Il settore delle politiche sociali e del *welfare* soffrono da tempo, al pari e forse più di altri settori, di penuria di risorse, che la tendenziale contrazione degli stanziamenti rende problematico mantenere la configurazione dei servizi esistente. Il fabbisogno di risorse del settore non è però in calo, è anzi in crescita perché nuovi bisogni emergono da nuovi disagi, da nuove criticità, da nuove povertà che si sommano alle vecchie non risolte.
- Difficoltà dei decisori pubblici a focalizzare letture delle linee evolutive della comunità locale fondate su criteri in sintonia con i rapidi mutamenti sociali, economici e culturali in atto nel Paese. Rischio di interpretazioni anacronistiche o, comunque, in ritardo sui tempi e di conseguenti politiche sociali scarsamente calibrate sui bisogni sociali prevalenti e di scollamento tra la percezione che si ha della domanda sociale e la sua reale consistenza.
- Carezza di conoscenza dell'andamento delle dinamiche sociali relative ai fenomeni di disagio; necessità di strumenti conoscitivi affidabili, aggiornati, affinati, utili alla comprensione della realtà e capaci di orientare politiche e interventi.
- Carezza di strumenti idonei a supportare la valutazione di efficacia dell'azione in campo sociale, sia delle singole attività che di più complesse linee di intervento.
- Carezza di connessioni nella rete locale tra i protagonisti dell'azione sociale; difficoltà da parte dei singoli attori di concepirsi come parte di un sistema; bisogno di integrazione in un contesto di relazioni e procedure meno occasionali e contingenti.
- Rafforzare i fattori che inducono rapporti di reciproca correttezza, fiducia e integrazione operativa tra l'apparato pubblico dei servizi sociali e il terzo settore, nel riconoscimento delle rispettive funzioni e dei rispettivi ambiti.
- Interesse dell'attore pubblico a sviluppare azioni di promozione, di sviluppo e di qualificazione del terzo settore locale, al fine di disporre di partner apportatori di risorse integrative.
- Utilità della ricerca di maggiore integrazione nel sistema dei servizi sociali del terzo settore, al fine di integrare e valorizzare tipologie di risorse diverse da quelle di cui dispongono gli attori pubblici, ma altrettanto necessarie in una prospettiva di *welfare* rinnovato.
- Operare al fine di contenere, nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari, le tendenze all'autoreferenzialità solitamente presenti nelle organizzazioni complesse.

- Potenziare l'attenzione ai fattori idonei a produrre miglioramenti della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati.
- Sollecitazione rivolta agli attori dell'intervento in campo sociale e socio-sanitario perché siano promotori della diffusione di una cultura dell'anzianità, indispensabile in una società che invecchia, perché le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione non sono affrontabili solo in termini di prestazioni sociali e sanitarie, ma richiedono forme di riorganizzazione della società e dell'ambiente che sollecitano la mobilitazione di una pluralità di risorse comunitarie.
- Necessità di una progressiva estensione dell'attività e/o della tutela del sistema pubblico dei servizi sociali verso quelle aree sociali, e in particolare alle famiglie, oggi non coperte dai servizi in cui sono acuti i bisogni derivanti dalla rilevante presenza di anziani.
- Necessità di sviluppare iniziative orientate, oltre che a fornire assistenza, a dare risposte alla dimensione relazionale dei bisogni manifestati dalla popolazione anziana, in particolare quella derivante da condizioni di solitudine.
- Maggiore attenzione da parte dei decisori pubblici e dell'organizzazione dei servizi ai significati e alle implicazioni connesse con la crescita della componente immigrata nella popolazione locale, al fine di meglio valutare e prepararsi a fronteggiare nuove domande di lavoro, di servizi, di abitazioni, di integrazione degli immigrati e delle loro famiglie.
- Preoccupazione per la continua emorragia di forza lavoro giovanile verso altre zone e verso le aree metropolitane, conseguente l'esiguità e la povertà dell'offerta occupazionale che esprime un sistema economico locale debole; un depauperamento che invecchia la forza lavoro provinciale e, soprattutto, che pregiudica le *chances* di un autentico sviluppo del territorio.
- Necessità di maggiori aiuti con modalità di intervento integrato tra scuola e servizi alle diverse forme che assume il disagio giovanile, soprattutto nella fase preadolescenziale e adolescenziale, che risultano attualmente meno coperte dal sistema di servizi esistente.
- Necessità di sempre maggiore impegno per la piena e reale integrazione sociale delle persone disabili, da centri diurni diffusi e socializzanti a inserimenti lavorativi capaci di valorizzare e promuovere abilità, da comunità dignitose per disabili senza più familiari ad un maggiore impegno per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

### 4.3. BISOGNI EMERGENTI

L'analisi incrociata delle risultanze dei colloqui, dei dati raccolti e dei precedenti esaminati consente di individuare una serie di bisogni, presenti nel territorio del GAL ma spesso condivisi anche con più ampie aree, che non hanno per ora trovato risposta adeguata.

Per un esame di questo materiale occorre procedere con una certa metodicità. Innanzi tutto, è stata operata una scrematura preliminare di quelle istanze che non paiono possedere un sufficiente rilievo collettivo, per concentrare l'attenzione soltanto su ciò che possiede invece questa necessaria qualità. Ripartiamo poi le singole voci nei due diversi contenitori, che corrispondono ai settori dell'intervento sociale che rivestono un particolare rilievo per questo lavoro: minori e anziani. Poiché nel corso dei colloqui è capitato di registrare anche alcuni bisogni riguardanti l'area della disabilità, riferiamoli brevemente in apertura (per ragioni di impaginazione), senza alcuna pretesa di completezza. Tentiamo infine una ponderazione della rilevanza di ciascuna voce rispetto alle altre adottando una consueta scala graduata in quattro livelli.

#### Scala di rilevanza

- 1 bassa
- 2 medio-bassa
- 3 medio-alta
- 4 alta

#### **DISABILI**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Necessità di servizi educativi e per il tempo libero per minori 8-14 anni disabili gravi. In particolare iniziative espressamente orientate alle patologie dello spettro autistico in crescita nell'età infantile e giovanile. | 4 |
| 2. Necessità di incrementare il sostegno scolastico per allievi disabili.   | 3 |
| 3. Necessità di iniziative specifiche per persone traumatizzate in conseguenza di incidenti.  | 4 |
| 4. Necessità di iniziative specifiche per persone con malattie degenerative.  | 3 |
| 5. Necessità di diversificare e programmare interventi educativi mirati alle esigenze delle persone disabili che invecchiano presenti da molti anni nel servizio  | 2 |
| 6. Sensibilizzazione della scuola anche mediante attività di formazione dei docenti alle tematiche della disabilità.  | 2 |

## **MINORI**

1. Espandere il numero di asili nido e la loro diffusione sul territorio.	2
2. Ridurre i costi degli asili nido.	2
3. Minori vincoli per i micro asili nido in piccole comunità.	3
4. Nella scuola, intervento tempestivo in situazioni di soggetti a rischio.	2
5. Maggiori relazioni famiglia-scuola, famiglia-servizi, scuola-servizi.	2
6. Percorsi educativi e non solo scolastici nella formazione personale dei ragazzi.	4
7. Supporti educativi per genitori in situazioni problematiche.	1
8. Supporto al ruolo genitoriale.	1
9. Spazi di recupero per genitori in gravi difficoltà o in fase di separazione.	1
10. Migliorare e implementare i trasporti per la miglior fruizione possibile delle scuole e delle occasioni di aggregazione.	4
11. Prevenzione del disagio operata direttamente sul territorio in piccoli centri geograficamente svantaggiati.	3
12. Istituzione di centri diurni per minori.	3
13. Maggiore e migliore coordinamento e collaborazione tra i Ser.t., la scuola e gli altri servizi.	2
14. Individuare precocemente le situazioni a rischio ed effettuare le corrette segnalazioni e i corretti invii ai servizi. Prevenzione mirata a situazioni fonti di possibile disagio.	3
15. Istituzione nel VCO di una comunità per minori.	3
16. Istituzione di iniziative espressamente orientate alle patologie dello spettro autistico in crescita nell'età infantile e giovanile.	4
17. Aumentare le risorse a disposizione dei Servizi di Educativa Territoriale.	3
18. Spazi strutturati e semiprotetti di gioco differenziati per le diverse età.	4
19. Promozione della cultura del gioco e dell'avventura all'interno delle diverse agenzie formative.	3
20. Bisogno di incentivazione della partecipazione, del protagonismo sociale, del significato del rispetto delle regole, della promozione del diritto di cittadinanza e dello sviluppo del senso di appartenenza alla comunità.	3
21. Bisogno di collegare opportunità offerte a livello istituzionale locale e giovani.	2
22. Maggiore circolazione delle informazioni inerenti il tempo libero, l'accesso a servizi, finanziamenti.	2
23. Sportello adolescenti. Realizzazione di un sistema di informazione-comunicazione-orientamento per fornire ai giovani e alle famiglie un accesso all'offerta socio-assistenziale di servizi, di aiuti e di opportunità presente nel territorio.	1
24. Promozione e sostegno delle reti micro-comunitarie di mutuo aiuto tra le famiglie.	4

25. Offrire ai giovani maggiori opportunità locali di lavoro per contrastare l'emorragia di occupazione giovanile che ipoteka il futuro del territorio.	4
26. Incrementare le occasioni di conoscenza del mondo del lavoro locale da parte dei giovani.	4
27. Promuovere esperienze lavorative stagionali per giovani per una migliore conoscenza dell'ambiente dell'impresa e per sperimentare l'utilità per l'organizzazione di un rigoroso sistema di regole.	4

### **ANZIANI**

1. Necessità per gli anziani di occasioni di compagnia, di relazioni sociali, di animazione, di gruppi di auto-mutuo-aiuto.	3
2. Necessità, anche nei piccoli centri, di centri diurni e di centri di incontro per anziani, ma anche di laboratori per il recupero o il trapasso di abilità e competenze.	2
3. Potenziare la diffusione della cultura della prevenzione.	2
4. Iniziative motivazionali per sollecitare attivismo e percorsi di impegno sociale per i anziani <i>giovani</i> .	3
5. Promozione e sostegno delle reti micro-comunitarie di mutuo aiuto tra le famiglie.	4
6. Forte sostegno della domiciliarità, sia come diritto di cittadinanza che come fattore di benessere e di contenimento dei costi sociali.	4
7. Necessità di disporre di un servizio formativo per l'aggiornamento permanente di tutti gli operatori (pubblici, del privato sociale e del volontariato) e per la formazione dei <i>caregiver</i> familiari e le badanti.	4
8. Necessità di procedure per l'accreditamento delle competenze e dell'affidabilità delle assistenti familiari (badanti) da parte dei servizi sociali.	2
9. Stimolare la costituzione nelle valli di iniziative di micro-imprenditorialità di donne ed uomini disponibili ad attività di assistenza familiare.	2
10. Potenziare le possibilità di accesso a servizi e prestazioni anche per i cittadini che vivono le realtà territorialmente più marginali, deframmentando e integrando maggiormente gli interventi e i servizi sociali, socio-sanitari, di patronato e del terzo settore rivolti alla popolazione anziana.	4
11. Sollecita estensione ai piccoli centri e messa a regime del sistema di accesso all'offerta socio-assistenziale di servizi, di aiuti e di opportunità presente nel territorio costituito dal <i>Punto S</i> .	4
12. Potenziamento della prevenzione, nell'accezione ampia del termine, per il rallentamento dei processi di decadimento biologico, e per il sostegno di tutti i bisogni della sfera bio-psico-sociale della persona anziana.	3
13. Necessità di abitazioni adeguate per spazi, eliminazione barriere architettoniche, servizi igienici adeguati ed accessibili, riscaldamento, ecc.	3

14. Istituire capillari procedure informative per una gestione degli spazi abitativi rapportata ai deficit e alle disabilità che subentrano nei processi di senescenza.	3
15. Facilitazione dei percorsi "go and return" dal domicilio alla struttura e viceversa per incentivare il rientro a domicilio e per abbassare la "preoccupazione" familiare che un rientro al domicilio comporti una perdita di diritto (o comunque lunghi periodi di attesa) nel caso di nuova necessità di ricovero in struttura.	4
16. Necessità da parte di alcune istituzioni di disporre di un maggior numero di volontari impegnati nel settore dell'aiuto alle persone anziane per svariate funzioni ed impegni.	2
17. Assistenza domiciliare temporanea in casi di eventi meteorologici e di eventi influenzali o altri eventi critici a breve risoluzione che impediscano o sconsiglino l'uscita di casa alle persone con difficoltà nella deambulazione (in assenza di rete familiare o con rete debole).	3
18. Necessità per gli anziani dei piccoli centri di un trasporto pubblico calibrato anche sulle loro esigenze.	2
19. Potenziare servizi di trasporto, ad opera di volontari, degli anziani verso i centri maggiori per le diverse necessità.	3
20. Necessità di estensione dell'offerta di assistenza domiciliare anche ad anziani autosufficienti ma in condizioni di precarietà, anche prevedendo una partecipazione ai costi a carico, parziale o totale, dell'utenza.	3

## 4.4. LA DOMANDA SOCIALE

Occorre, infine, compiere un ultimo passo: individuare il mutamento del bisogno in domanda sociale, provare a definire gli ambiti in cui questo cambiamento avviene. Come già detto nelle pagine precedenti, non necessariamente il bisogno diviene domanda. Il bisogno è un'esigenza percepita; è un'assenza, una carenza, una mancanza avvertita. Perché divenga domanda sociale occorre che il bisogno si carichi di tre ulteriori valenze: l'intensità, l'urgenza e la diffusione. Il bisogno può manifestarsi entro un'ampia gamma di intensità e così pure con diversi gradi di urgenza. È l'intensità del bisogno che lo rende pressante, che induce a chiedere o a ricercare una sua sollecita soddisfazione. Ma è la sua diffusione, l'essere esigenza condivisa da molti, che trasforma un'urgenza di pochi, di scarso o limitato impatto collettivo, in domanda sociale, cioè in un fatto rilevante per un'intera comunità.

Quando la domanda sociale si manifesta i margini di manovra per l'azione pubblica già si sono abbondantemente ridotti, se non sono già del tutto scomparsi. Forse si potrà per un po' dilazionare, ma difficilmente un bisogno intenso urgente e diffuso potrà essere eluso. Non resta che attrezzarsi per dare risposta a quella domanda, attivare nuove azioni, nuovi interventi, nuovi servizi, cioè, tradotto nel lessico dell'amministratore pubblico, mettere mano al portafogli, trovare da qualche parte le risorse necessarie.

Molto meglio perciò, per amministratori e responsabili di servizi, evitare di giungere a questo punto, prevenire l'emergenza, tentare di anticipare la metamorfosi del bisogno in domanda, intervenire prima con interventi che abbassino, se non proprio che eliminino, il tasso di intensità (e quindi l'urgenza) e di diffusione. Ma questo, a ben vedere, dovrebbe proprio essere il compito prioritario del governare e dell'amministrare.

La prima e decisiva domanda da porsi è perciò questa: esistono negli elenchi delle pagine precedenti bisogni singoli o tra loro correlati che possiedono requisiti tali da convertirsi in domanda sociale, cioè in intensa ed urgente necessità socialmente diffusa?

La ponderazione delle singole voci di bisogno mediante la scala di rilevanza viene in aiuto, poiché il massimo valore, il quattro, sta ad indicare i bisogni più frequentemente o più pressantemente segnalati nel corso dei colloqui, quelli già emersi nelle precedenti analisi considerate nel Capitolo 2 e che mantengono il loro vigore, quelli che i dati raccolti paiono confermare. Che poi all'attribuzione della massima rilevanza corrisponda automaticamente il riconoscimento di una domanda sociale, nel senso proprio sopra descritto, è cosa di cui non solo è lecito, ma è pure ragionevole dubitare.

L'opinione che chi scrive ha maturato nel corso di questo lavoro è infatti che in nessuno dei comparti sociali esaminati sia esplosa una vera domanda sociale, di quelle che, come detto in precedenza, lasciano esigui spazi di manovra, che impongono risposte immediate e dirette da parte dei soggetti cui spetta questo compito. La presenza di bisogni caratterizzati da ampia diffusione ed intensità è innegabile, ed è segno di difficoltà e problemi realmente presenti nella società locale, e senza dubbio genera disagio, perfino

malessere, ma pare non abbia fino ad ora assunto le tinte fosche che caratterizzano la pressante richiesta di intervento e di aiuto implicita in ciò che definiamo domanda sociale.

E questo è senz'altro un bene, perché, si diceva, è regola aurea della buona politica e della buona amministrazione prevenire il trasmutare del bisogno in domanda sociale, non attendere, come si dice, che i buoi siano scappati per chiudere la stalla. Gli interventi che si prospettano necessari in risposta ai bisogni emersi, più che tempestivi rimedi emergenziali, si configurano perciò come ponderate azioni orientate, per un verso, ad abbassare progressivamente un bisogno fino a farlo scomparire, per un altro, come attività preventiva di contenimento del disagio sociale, al fine di scongiurare il suo degrado in acuto malessere.

Si può, a questo punto, abbozzare una rilettura dell'inventario di bisogni esposto nel precedente paragrafo, alla luce di quanto fin qui detto, provando a delimitare e a valutare la portata delle aree di disagio che quei bisogni sembrano esprimere.

La **componente giovanile** della popolazione.

- L'area infantile pare suscitare moderate preoccupazioni, anche perché il tasso di natalità si mantiene piuttosto basso nell'area del GAL nonostante la lieve ripresa a livello provinciale, e manifesta soprattutto una necessità di cura e tutela extra-scolastica, sia sul versante di una maggiore disponibilità nella fase pre-scolare di asili nido (preferibilmente in quelle forme "leggere" che oggi la normativa consente), che su quello del tempo propriamente non scolastico del dopo scuola e delle vacanze, anche in questo caso con un'opzione, più che per assunzione di impegno istituzionale, per forme di mutuo aiuto comunitario.
- Per l'età successiva, quella della pre-adolescenza e dell'adolescenza, la preoccupazione che emerge è decisamente più elevata; è in questa fase che il vivere nei piccoli centri delle valli pare farsi più gravoso, per il crescente bisogno di socialità tra coetanei e di nuove esperienze che, almeno nei centri minori, stenta a trovare adeguata soddisfazione. Si evidenziano perciò significativi bisogni di occasioni e di opportunità per attività collettive extra-scolastiche (ma si segnala anche la crescente difficoltà della scuola pubblica a causa del taglio delle risorse disponibili), sia di attività ludiche e ricreative che di percorsi educativi e di impegno capaci di integrare i processi di formazione personale dei ragazzi. Particolarmente avvertito è il bisogno di accrescere la consapevolezza dei significati dell'appartenenza sociale e del rispetto delle regole. Accentuato è il bisogno di luoghi, possibilmente differenziati per le diverse età, in cui socializzazione ed attività formative possano trovare spazio. Un bisogno connesso, che riguarda soprattutto i ragazzi un po' più grandi ma non ancora autonomi per gli spostamenti, è quello della possibilità di uscire per queste attività (ma anche per gli impegni scolastici) dal piccolo centro di residenza, potendo contare su una qualche forma agevole di trasporto.
- Un bisogno, di certo più circoscritto ed un po' periferico rispetto alle tematiche centrali di questo lavoro, ma di cui si segnala l'elevata intensità e rilevanza, anche perché attiene alla sfera dei diritti sociali di assistenza, è quello di servizi educativi e per il tempo libero per minori in età da scuola primaria e media-inferiore disabili gravi. In particolare la necessità di luoghi e di iniziative espressamente orientati alle patologie dello spettro autistico, che appaiono in crescita nell'età infantile e giovanile.
- L'area sociale in cui il bisogno si fa più intenso e generalizzato e tende ad assumere i connotati di una pressante domanda sociale è però quella dei giovani in età post-

scolare e, come è certo facile prevedere, all'origine stanno le scarse opportunità lavorative che il territorio offre; l'intera provincia, ma l'area montana più di tutto, ne soffre. E più elevato è il livello di scolarizzazione più rarefatta è l'offerta, con una accentuata discriminazione di genere che penalizza la componente femminile. E non inganni il tasso di disoccupazione giovanile del VCO che con quello del Cuneese è il più basso del Piemonte – 12,5 nel 2009 – perché conteggia soltanto coloro che qui rimangono e al collocamento si iscrivono, mentre molti non prendono ormai più in considerazione neppure l'opzione e se ne vanno altrove.

- Il problema della creazione di nuovi posti di lavoro, che tenda almeno a contrastare la perdita ed a offrire qualche *chance* occupazionale ai giovani, è perciò l'esigenza in assoluto più avvertita (anche se il bisogno non si limita, ovviamente, all'occupazione giovanile). In alcune aree montane il livello di guardia appare ormai largamente superato e sembra preludere ad un prossimo ulteriore e forse definitivo spopolamento. Tutto ciò che può contrastare l'emorragia ed offrire nuove opportunità non solo è benvenuto, ma va ricercato con impegno, perché costituisce una delle reali emergenze verso cui questo territorio sembra slittare. Ma si segnala pure un bisogno di favorire tutte le occasioni di conoscenza ed incontro del residuo mondo del lavoro locale da parte dei giovani, perché la scarsità dell'offerta lavorativa non significa comunque la sua assenza.

La **componente anziana** della popolazione.

- Un bisogno generalmente avvertito dalla popolazione anziana che vive nei piccoli centri delle valli, e di chi ne ha cura, è la semplificazione delle modalità e delle porte del primo accesso all'ampia gamma di servizi e di attività che i servizi sociali, socio-sanitari, di patronato, del terzo settore e del volontariato rendono disponibili poi a domicilio, nonché la deframmentazione, la maggiore integrazione e l'avvicinamento di quei servizi che vicini ancora non sono. Una semplificazione che riduca la necessità di faticosi spostamenti, che riduca e concentri gli adempimenti, che completi ed ulteriormente estenda e sviluppi la via prospettata dall'apertura dei *Punti S*.
- Particolarmente avvertita è la necessità di sviluppare tutte le iniziative e le forme di sostegno che consentano percorsi "go and return" tra domicilio e struttura, permettendo all'anziano un accesso temporaneo alla struttura per la sola durata della necessità; per evitare, almeno quando possibile, istituzionalizzazioni improprie o precoci che cronicizzano ed accentuano le condizioni di non autosufficienza e che riducono la già insufficiente disponibilità di posti letto; per flessibilizzare la destinazione, oggi residuale, di una parte dei posti letto a ricoveri temporanei, quali quelli di sostegno, di protezione stagionale o legata ad eventi o necessità eccezionali, in una logica che privilegi il mantenimento più lungo possibile dell'anziano nel proprio ambiente domestico e sociale e che preveda il ricorso alla struttura solo come *extrema ratio*.
- La scelta della domiciliarità, sia come affermazione di un diritto di cittadinanza che come fattore di benessere e di contenimento dei costi sociali, necessita, per una pratica virtuosa ed efficace, di un accurato ed esteso sistema di supporto. È forse questo il bisogno più diffuso e acutamente sentito, quello che presenta i connotati più prossimi ad una vera domanda sociale. La permanenza al proprio domicilio non sempre esprime infatti prevalenti valenze positive; talvolta è percepita come stato di abbandono, di disinteresse delle istituzioni, sia da parte degli anziani che da parte di chi se ne prende cura, perché scarso o episodico è il supporto che dalle istituzioni va alle forme micro-comunitarie di aiuto alla famiglia, tra le famiglie, alle vicinanze amicali e di prossimità, cioè a

quelle reti di solidarietà e accudimento ancora vive soprattutto nei piccoli centri che costituiscono la condizione necessaria ad una pratica virtuosa della domiciliarità.

Un avvicinamento del sistema dei servizi e delle opportunità fornite dal pubblico, dal privato sociale e dal volontariato alla galassia delle piccole reti comunitarie di aiuto disperse sul territorio, un concreto porsi al loro servizio, sostenendo con iniziative di informazione e di supporto il complesso ruolo di *caregiver*, anche formando ed accreditando un'affidabile e capace leva di assistenti familiari, sono requisiti indispensabili al realizzarsi di una domiciliarità benefica e sostenibile. Un supporto capace di connettere e di integrare i diversi apporti che le varie organizzazioni possono offrire, capace di uscire dalle proprie tradizionali sedi operative per portare tutto ciò che è necessario e possibile vicino a chi si assume il non facile compito di mantenere un anziano non più padrone della sua autonomia il più a lungo possibile nel proprio mondo.

Una **raccomandazione** per concludere.

Il quadro finanziario della linea di intervento del PSL del GAL "Laghi e Monti del VCO" prevede per le Operazioni 2b (servizi per giovani) e 2c (servizi per anziani) della Misura 321 dotazioni di risorse predeterminate, rispettivamente per l'importo di € 303.168 e di € 687.632; in sostanza, meno di un terzo per interventi nell'area giovanile contro più di due terzi per l'area anziani. Quali che siano le ragioni che hanno motivato originariamente questa scelta, dall'indagine svolta, e qui relazionata, non emergono elementi che possano confermare l'opportunità di una ripartizione tanto asimmetrica.

Almeno due evidenze empiriche conferiscono credito a questa affermazione. La prima è direttamente deducibile dalle pagine che seguono: delle cinque prioritarie proposte progettuali segnalate dai maggiori responsabili del sistema di intervento sociale del territorio tre afferiscono all'area giovanile e soltanto due all'area anziani. Così pure le stime dei costi gravano ben più sulla prima che sulla seconda. Ma, si potrebbe obiettare, ciò costituisce tutt'al più un indizio, non una prova, di una differente ripartizione del fabbisogno.

La seconda evidenza appare però più sostanziale. Il sistema territoriale di intervento sociale ha dispiegato nel tempo un apparato di supporto alla popolazione anziana ampio ed articolato, cui concorrono enti, istituzioni ed organizzazioni del terzo settore e del volontariato. Nuove attività e nuovi progetti possono spesso beneficiare nella fase attuativa di strutture, reti, procedure e sistemi operativi esistenti, consentendo notevoli economie di scala. La stessa cosa non avviene nell'area giovanile, il cui apparato, al di là della rete scolastica, dei nidi, dei servizi sociali e della scarsa offerta extra scolastica, appare sostanzialmente ben più povero e lacunoso, per cui le nuove attività, trovando scarse possibilità di appoggio nei sistemi operativi esistenti, necessitano spesso di onerosi interventi strutturali. Detto con diverso linguaggio, nell'area anziani è spesso sufficiente agganciare il nuovo *software* ad un *hardware* preesistente, in quella giovanile occorre invece frequentemente provvedere ad entrambi. Nelle cinque bozze progettuali che seguono ciò appare con chiara evidenza.

Ne consegue la raccomandazione di superare, ove possibile, la rigidità della preventiva ripartizione del *budget* complessivo previsto dall'attuale quadro finanziario per le Operazioni 2b e 2c, a favore di una ripartizione che possa essere in qualche modo commisurata al reale fabbisogno territoriale, che la presentazione dei progetti conseguente l'emissione dei bandi farà emergere, o, quanto meno, a favore di una ripartizione meno asimmetrica e più paritetica.

## 5. NOTA CONCLUSIVA

Con questa nota giunge a compimento il lavoro preparatorio in vista dell'emissione dei bandi di concorso relativi al Programma di Sviluppo Rurale 2007-2013, Asse IV Leader Misure 321 2b e 2c, del G.A.L. "Laghi e Monti del Verbano Cusio Ossola" s.c.a.r.l.

A seguito della prima consegna all'autorità regionale nell'aprile 2011 del rapporto di ricerca "*Se potessi avere ... Bisogni insoddisfatti tra la popolazione giovanile ed anziana del territorio montano del G.A.L. Laghi e Monti del VCO*", previsto dalla Misura 321 2a e propedeutico all'emissione dei bandi, e dei successivi rilievi e richieste di ulteriori specificazioni formulate dagli uffici regionali nell'ottobre successivo, è stato predisposto un programma di attività inteso a dare risposta a quei rilievi e a quelle richieste, consistente in una serie di incontri con operatori sociali, in prevalenza dirigenti e responsabili di settore dei tre CISS presenti nel territorio di competenza del G.A.L., al fine di **pervenire ad un'esatta individuazione, sulla base dei bisogni prevalenti emersi dalla ricerca ed evidenziate nelle precedenti sezioni del rapporto, delle tipologie di attività e/o di servizi idonei a fornire risposta a quei bisogni ma anche dotati di requisiti tali che li rendessero finanziabili nel quadro delle Misure 321 e quindi ammissibili a bando di concorso**, e, successivamente, in una integrazione dell'apparato dei dati presentato nel rapporto al fine di **formulare stime relative ai bacini demografici di riferimento e dei possibili bacini di utenza dei servizi che saranno oggetto del bando di concorso per le Misure 321 2b e 2**

## **5.1 LA DEFINIZIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ IN RISPOSTA AI BISOGNI PREVALENTI**

In riferimento ai punti 4.3 (bisogni emergenti) e 4.4 (domanda sociale) del rapporto conclusivo, il confronto con dirigenti ed operatori dei CISS condotto in questi ultimi mesi ha permesso di focalizzare i nodi prioritari su cui sviluppare le iniziative previste dalla Misura 321 e quindi utili ad informare la composizione dei relativi bandi di concorso.

### ***Misura 321 2b***

#### Obiettivi generali

- L'iniziativa viene incontro all'esigenza di attivare o potenziare servizi che agevolino la permanenza sul territorio delle persone e dei nuclei familiari, rispondendo in particolare a specifici bisogni delle fasce d'età più giovani o più svantaggiate. Conseguenze e ricadute positive sulla comunità locale derivanti dalle azioni suddette sono previste sia in termini di obiettivi concreti che di processi in grado di attivare reti sociali di solidarietà.
  - Sostegno al potenziamento o alla nuova attivazione di servizi per bambini e giovani idonei anche a garantire aiuto alle famiglie, occasioni di socialità, attività ed interventi educativi extra-scolastici, impegno e sperimentazione di nuove abilità, nella prospettiva di offrire anche ai giovani residenti nelle aree montane opportunità e stimoli indispensabili ad una crescita armonica nei contesti di vita.

#### Obiettivi specifici

- L'area infantile manifesta soprattutto una necessità di attenzione e tutela extra-scolastica. Si rende necessario sviluppare interventi educativi e socializzanti in situazioni, spesso segnalate dal territorio, legate al problema di minori (figli di famiglie con gravi problemi o inseriti in famiglie affidatarie) che in numero sempre crescente vengono seguiti dalle diverse agenzie territoriali (Enti gestori dei servizi sociali, Istituti scolastici, agenzie del terzo settore).
- Per l'età della pre-adolescenza e dell'adolescenza, la preoccupazione che emerge è elevata; è in questa fase che il vivere nei piccoli centri delle valli pare farsi più gravoso, per il crescente bisogno di socialità tra coetanei e di nuove esperienze che, almeno nei centri minori, stenta a trovare adeguata soddisfazione. Si evidenziano perciò significativi bisogni di occasioni e di opportunità per attività collettive o individuali extra-scolastiche, sia ludiche e ricreative che di percorsi educativi e di impegno capaci di integrare i processi di formazione personale dei ragazzi. Accentuato è il bisogno di luoghi, possibilmente differenziati per le diverse età, in cui socializzazione ed attività formative possano trovare spazio. Un bisogno connesso, che riguarda soprattutto i ragazzi un po' più grandi, ma non ancora autonomi per gli spostamenti, è quello della possibilità di uscire per queste attività dal piccolo centro di residenza, potendo contare su una qualche forma agevole di trasporto.

- Va evidenziata la finalità preventiva che tali interventi dovranno rivestire per l'intera fascia di popolazione coinvolta, come anche la valenza educativa che verrà garantita dalla presenza di personale professionale, qualificato e formato.
- Un bisogno, di cui è emersa l'elevata intensità e rilevanza, anche perché attiene alla sfera dei diritti sociali di cittadinanza e assistenza, è quello di servizi educativi e per il tempo libero rivolti a minori e giovani con disabilità. In particolare la necessità di luoghi e di iniziative espressamente orientati alle situazioni connotate da gravità e da disabilità intellettive-relazionali. In particolare, l'area in cui il bisogno si fa più intenso e generalizzato e tende ad assumere i connotati di una pressante domanda sociale è quella dei giovani disabili in età post-scolare e della necessità delle loro famiglie di contare su servizi-attività che accolgano e supportino sia la persona disabile che il nucleo.
- Particolare attenzione merita l'area dei servizi a supporto quali i trasporti che in una zona prevalentemente montana e con servizi pubblici ridotti rende opportuno venire incontro alle necessità di chi diversamente non potrebbe spostarsi per frequentare servizi, centri di formazione, centri diurni, occasioni occupazionali e laboratori come pure attività strutturate di socializzazione.

#### Tipologie di attività e di servizi

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori per attività di tipo culturale e artistico, capaci di raggiungere bacini diversificati di utenza, quali alternative concrete al progressivo degrado del contesto sociale culturale</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati ad adolescenti, giovani adulti e adulti, anche con disabilità intellettive e relazionali e/o multi disabilità, finalizzati ad ospitare e promuovere in particolare le seguenti attività :</i>  <i>disegno e pittura</i>  <i>fotografia</i>  <i>cucina</i>  <i>attività musicali</i>  <i>attività connesse al recupero e alla valorizzazione della cultura locale (ad es. lavorazione del legno, della ceramica etc.)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori e aree attrezzate per attività psicomotorie e ludico-sportive</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati ad adolescenti, giovani adulti e adulti, anche con disabilità intellettive e relazionali e/o multi disabilità, per favorire l'uso del proprio corpo in contesti favorevoli e di integrazione sociale: palestre pubbliche, piscine, terme, gruppi sportivi organizzati.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori di sostegno educativo</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati in particolare a bambini e ragazzi 6\16 anni, anche con disabilità, con modalità individuali e/o di gruppo per migliorare le competenze relazionali, comportamentali, sociali e cognitive attraverso attività specifiche realizzabili anche nei diversi contesti di appartenenza del territorio.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori ludico-creativi</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati in particolare a bambini e ragazzi (3\15 anni), i quali attraverso il gioco possono sviluppare creatività, relazioni, acquisizione delle regole comportamentali essenziali, in un contesto tutelato e supportato dalla presenza educativa. Presso strutture presenti sul territorio. Ludoteche itineranti per raggiungere anche i centri più isolati.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori ambientali</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati a bambini e ragazzi 8\12 anni, giovani adulti anche con disabilità, che potranno fare brevi esperienze (anche residenziali) di contatto diretto con la natura in un ambiente ricco di stimoli e povero di "comodità", socializzando e sviluppando autonomie e competenze ambientali, valorizzando le specificità del territorio. Collaborazioni con agenzie locali quali Guide, Accompagnatori naturalistici, CAI, gestori di rifugi, Parchi naturali presenti nel territorio. Progetti di inserimento in attività agricole locali.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratori di animazione teatrale</li> </ul>	<p><i>Progetti indirizzati a ragazzi e giovani (15\25 anni) e adulti, anche con disabilità, che potranno sperimentare un percorso di</i></p>

*definizione identitaria attraverso l'espressione corporea, vocale, di movimento, che permetta di esplorare le proprie potenzialità e misurare difficoltà e inibizioni. Prevedere forme di integrazione con compagnie teatrali locali, Scuole di danza e di ballo popolare.*

## **Misura 321 2c**

### Obiettivi generali

- L'iniziativa risponde all'esigenza di attivare servizi che agevolino la permanenza sul territorio delle persone e dei nuclei famigliari, rispondendo in particolare a specifici bisogni delle fasce d'età più anziane o disagiate.
- Sostegno al potenziamento e alla nuova attivazione di servizi per l'infanzia idonei a promuovere aiuto alle famiglie (ritenuti però non prioritari nell'attuale contesto)
- Consentire agli anziani rimasti soli o comunque desiderosi di continuare a vivere in autonomia, dedicandosi alle loro tradizionali attività, di prolungare tale modo di vita il più a lungo possibile fornendo loro servizi in ambito sanitario, socio assistenziale e personale.
- Assicurare servizi a supporto della fascia di popolazione anziana e delle persone con disabilità; servizi a tutela della salute e della sicurezza delle persone maggiormente disagiate; iniziative integrate a carattere informativo per i cittadini.
- Per quanto riguarda la popolazione nel complesso, favorire e costantemente aggiornare l'informazione in merito ai servizi sociali erogati e ai servizi culturali.

### Obiettivi specifici

- La realizzazione o il potenziamento di servizi di utilità sociale, di carattere innovativo orientati al sostegno della domiciliarità. La scelta della domiciliarità come affermazione di un diritto di cittadinanza e come fattore di benessere e di contenimento dei costi sociali, necessita, per una pratica virtuosa ed efficace, di un accurato ed esteso sistema di supporto.
- La semplificazione delle modalità e del primo accesso alla gamma di servizi e di attività che offrono i servizi sociali, socio-sanitari, di patronato, del terzo settore e del volontariato; il fine deve essere di renderli più facilmente fruibili, disponibili e vicini a dove si vive. Una semplificazione che riduca la necessità di faticosi spostamenti, che riduca e concentri gli adempimenti, che completi ed ulteriormente estenda e sviluppi la via prospettata dall'apertura dei *Punti S* (punti di accoglienza e di presa in carico da parte dei Servizi Sociali e Sanitari).
- Sviluppare tutte le iniziative e le forme di sostegno che consentano percorsi di andata e ritorno tra domicilio e strutture/servizi/ laboratori/altro, permettendo all'anziano o alla persona disabile un accesso temporaneo alla diverse agenzie ottimizzando i tempi e le risorse per il trasporto.
- Favorire un avvicinamento del sistema dei servizi e delle opportunità fornite dal pubblico, dal privato sociale e dal volontariato alla galassia delle piccole reti comunitarie di aiuto disperse sul territorio, un concreto porsi al loro servizio, sostenendo con iniziative attive e innovative, queste risorse.
- Offrire garanzie di tutela e di possibilità di comunicazione a coloro (in primo luogo persone anziane) che vivono sole e rientrano tra le fasce disagiate o che possono venire a trovarsi in situazioni di rischio-pericolo per la loro incolumità e salute.

- Sviluppare iniziative di contrasto alla povertà e al bisogno economico; con interventi di redistribuzione di beni e cose nell'ottica della riduzione degli sprechi, del recupero e della solidarietà diffusa nella comunità.

### Tipologie di attività e di servizi

- Servizio di trasporto e/o consegna a domanda/chiamata per persone disabili e anziane
- Servizio consegna pasti a domicilio abbinata ad una funzione di monitoraggio della situazione dell'anziano o del nucleo familiare
- Servizio di teleassistenza rivolto a persone sole o prive di rete familiare per garantire la sicurezza nell'ambito domestico e della salute
- Iniziative volte a incrementare il sostegno alle reti familiari e comunitarie di assistenza e cura mediante informazione e consulenza in merito al benessere fisico, psicologico e sociale

<p><i>Progetti volti a realizzare servizi di trasporto e/o di consegna a domicilio, attivabili a chiamata, per le molteplici esigenze relative all'accesso a servizi sociali e sanitari e per le vitali necessità di chi soffre difficoltà di movimento accentuate dall'isolamento.</i></p>
<p><i>Progetti volti ad integrare il tradizionale servizio di consegna a domicilio dei pasti con un'attività di monitoraggio della condizione di salute e di vita dell'assistito.</i></p>
<p><i>Progetti volti ad istituire o ad espandere il servizio di teleassistenza nel quadro di una politica di sostegno della domiciliarità.</i></p>
<p><i>Promuovere l'attivazione di nuovi canali di comunicazione tra servizi e rete sociale mediante attivazione/sviluppo dei Punti "S" Socio-sanitari e loro implementazione sul territorio.</i>  <i>Messa a disposizione di personale assistenziale e amministrativo presso Sedi decentrate sul territorio del Distretto sanitario di riferimento.</i>  <i>Informazione capillare attraverso: Organi di stampa e Televisioni, Servizi del territorio, Comuni, Associazioni, CAF etc.</i>  <i>Incrementare l'utilizzazione di tecnologie innovative per facilitare l'operatività delle équipes professionali e favorire l'integrazione socio sanitaria dei servizi.</i></p>

## 5.2 I BACINI DI UTENZA

Definite le tipologie di servizi idonee a rispondere ai bisogni rilevati, è opportuno tentare un dimensionamento di quelle che potranno esserne le utenze. Ciò può essere fatto percorrendo due vie: individuando innanzi tutto i bacini demografici di riferimento, che corrispondono all'utenza potenziale, ed operando poi stime della probabile utenza reale. Nel primo caso si otterrà semplicemente un dimensionamento delle platee cui i servizi indirizzeranno la loro offerta, in compenso però si potrà contare su dati certi perché desunti dalle rilevazioni demografiche; nel secondo caso si mira invece al preventivo dimensionamento della risposta a quell'offerta, cioè ad una quantificazione dei futuri utenti, ma la qualità dei dati ottenuti non può andare al di là della semplice stima, fondata sull'esperienza storica recente osservabile in servizi analoghi rivolti alle medesime componenti sociali<sup>26</sup>.

La tabella che segue individua le componenti demografiche rilevanti per questo lavoro, cioè quella giovanile e quella anziana, scomponendo ciascuna in due macro aggregati (popolazione infantile/giovanile, terza/quarta età) e ponendo a raffronto i dati relativi al GAL con quelli riguardanti l'intera provincia. Il primo elemento che balza in evidenza è la sostanziale coincidenza tra i valori emergenti dal territorio GAL e da quello provinciale; le differenze sono contenute entro uno o due decimali di punto, ad ulteriore testimonianza che la sofferenza demografica, caratterizzata da accentuato squilibrio tra popolazioni giovanile ed anziana, investe il territorio provinciale nel suo complesso.

Per quanto riguarda l'ambito GAL, la componente infantile e giovanile rappresenta il 15,2% del totale (15,4% nel VCO) e quella anziana il 23,5% (23,4%). Il bacino demografico di riferimento per la Misura 321 2b, cioè la platea sociale cui si rivolgerà l'offerta di nuovi servizi, assomma a 8.608 giovani; il bacino per la Misura 321 2c a 13.265 anziani.

Popolazione giovanile ed anziana nel territorio del GAL e nella Provincia del VCO  
(valori assoluti e %)

	GAL		VCO	
0-5 anni	2683	4,7%	7820	4,8%

<sup>26</sup> Occorre poi tenere conto che alcune delle tipologie di servizio proposte possono disporre di bacini di utenza più ampi di quelli indicati, poiché possono ammettere anche la presenza di utenti diversi da quelli qui indicati. Ad un laboratorio possono essere, ad esempio, ammessi anche adulti, oltre alla prevalente utenza giovanile.

6-18 anni	5925	10,5%	17362	10,6%
65-74 anni	6879	12,2%	19615	12,0%
75 anni e+	6386	11,3%	18578	11,4%
TOT.	56541	100%	163121	100%

I valori osservati nella precedente tabella non si presentano però in modo omogeneo in tutto il territorio del GAL; le differenze sono infatti notevoli secondo le diverse zone, come evidenziato dalla tabella che segue. I comuni dell'area cusiana mostrano infatti, rispetto a quelli dell'area ossolana, una maggiore consistenza della componente infantile (+0,4%) e, soprattutto, un maggiore peso della componente anziana (+2,9%), in particolare di quella di quarta età (+1,9%). I valori dei comuni del Verbano si distaccano in modo ancora più netto, soprattutto per la debole consistenza delle componenti giovanili e per l'elevato valore della componente anziana di quarta età.

#### Popolazione giovanile ed anziana nelle tre aree del GAL

valori %	GAL		Gal Verba-
	Cusio	Gal Ossola	no
0-5 anni	5,1	4,7	2,4
5-19 anni	10,4	10,6	7,3
65-74 anni	13,1	12,1	12,7
75 e + anni	13	11,1	19,2

L'incidenza di questi dati va inoltre temperata alla luce del peso fortemente asimmetrico che le tre componenti territoriali assumono nell'insieme complessivo del GAL. La tabella che segue pone in evidenza l'assoluta preponderanza della componente ossolana nella popolazione del GAL, che con 50.879 residenti su 56.541 rappresenta il 90% del totale, e mostra l'esiguità della componente cusiana, l'8,5%, nonché l'irrilevanza numerica di quella verbanese, l'1,5%.

#### Popolazione del GAL ripartita nelle tre aree provinciali (valori assoluti e %)

Ossola	50879	90,0
Cusio	4794	8,5
Verbano	868	1,5
	56541	100

Queste asimmetrie e, in particolare, la preponderante incidenza della componente ossolana nel quadro complessivo del GAL, vanno tenute in debita considerazione anche nella stima dei bacini di utenza dei nuovi servizi. La stima operata sulla base dell'andamento in anni recenti di attività simili, sull'utenza già presente sempre in attività analoghe e del fabbisogno percepito dagli operatori del CISS dell'Ossola sono in questa situazione nettamente più significativi di altri. Ad essi facciamo perciò riferimento.

Integrando andamenti storici e percezioni rilevate tra gli operatori, con riferimento all'intero territorio del GAL, e tenendo conto delle differenze tra le tipologie di servizio presentate, la stima di quelle che possono essere con più precisione definite le *utenze iniziali di riferimento*<sup>27</sup> può essere così definita: 700-800 per i nuovi servizi che si intende

<sup>27</sup> *Utenze iniziali di riferimento* perché, come è noto, se la domanda stimola l'offerta, a sua volta anche l'offerta stimola nuova domanda. La presenza di nuovi servizi con ogni probabilità comporterà nel tempo incrementi rispetto alla domanda iniziale.

promuovere nell'ambito della Misura 321 2b, 350-500 per i nuovi servizi che si intende promuovere nell'ambito della Misura 321 2c.

## **6. PER L'ATTIVAZIONE DEI BANDI misura 321, azione 2, operazioni 2b e 2c**

**AVVERTENZA:** la Sezione 6.2 di questo Capitolo, che presenta i due bandi di concorso, è stata redatta dall'ufficio del GAL non dal firmatario di questo rapporto.

## 6.1. STRUMENTI

A conclusione di questo lavoro, si propongono gli strumenti utili alla successiva pubblicazione dei bandi di concorso per la misura 321, azione 2, operazioni 2b e 2c. Si ipotizza che siano tre i documenti base: il modulo per la richiesta del contributo, il testo del bando, la scheda di progetto.

Tralasciando il modulo per la richiesta del contributo, che non si differenzia da tutti gli altri moduli dello stesso genere, in questa prima sezione vengono proposti i contenuti da inserire nel testo dei due bandi.

Utilizzando un modello consueto di bando, vengono formulati (carattere nero evidenziato in giallo) i testi relativi ai contenuti di competenza da inserire nel testo. Il testo può essere comune ai due bandi per sei dei sette articoli presi in considerazione; l'art. 1, "Obiettivi del Bando", distingue invece le due operazioni, 2b e 2c, e perciò necessariamente si differenzia. Questo dispositivo infatti presenta non soltanto le specifiche finalità delle due operazioni, ma le integra, mediante gli obiettivi, con il distillato delle risultanze dell'indagine preliminare condotta, fornisce cioè l'indicazione delle priorità emerse in materia di bisogni ed di domanda sociale che non trovano adeguata risposta. È quindi orientativa e prescrittiva per quanto riguarda la scelta delle tematiche che potranno essere oggetto dei progetti.

La seconda sezione, al fine di assicurare la completezza e l'omogeneità dei progetti che saranno presentati, propone poi, in forma di scheda, uno schema guida per la compilazione.

---

Una questione nodale nella fase di redazione di un progetto e, più ancora, nella fase attuativa è quella dei criteri e degli strumenti per la verifica delle modalità operative, delle fasi di realizzazione e dei risultati conseguiti. A tale proposito è utile preliminarmente riprendere le indicazioni che raccomandava il Piano di Zona 2006-2008.

- *Operare, da parte di decisori e responsabili, in ogni ambito formativo, comunicativo e applicativo affinché la cultura della verifica e della valutazione dei prodotti e dei processi dell'operare in campo sociale si esprima nelle sue valenze positive.*
- *Attivare, quanto più possibile, processi di progettazione partecipata o, quanto meno, condivisa che permettano di costruire un'ampia assunzione, da parte degli operatori coinvolti, dei presupposti culturali su cui possono radicarsi la verifica e la valutazione.*
- *I problemi e i bisogni che costituiscono l'oggetto di lavoro degli interventi sociali devono essere preventivamente individuati, documentati e descritti in modo accurato e articolato.*
- *Progetti, interventi, servizi e prestazioni devono essere sempre accuratamente descritti in termini di finalità, di obiettivi dettagliati, di metodologie e tecniche adottate, di professionalità e di strumentazioni impiegate, di articolazione temporale, di risultati attesi e di costi previsti.*

- *La situazione di partenza degli interventi deve essere accuratamente e metodicamente rilevata nelle sue componenti osservabili. Analoghe rilevazioni devono essere previste a scadenze prefissate (monitoraggio) al fine di individuare scostamenti rispetto al quadro iniziale.*
- *Nel corso di realizzazione di un progetto o di un intervento devono essere previsti momenti di sintesi parziale o di valutazione intermedia realizzati in itinere che costituiscano attività di verifica di singole parti o singole fasi, al fine di apportare eventuali correzioni al percorso originariamente previsto e di predisporre documentazione per la verifica sommativa finale (valutazione).*
- *Per poter essere efficaci, i processi di monitoraggio, verifica e valutazione devono essere sempre orientati in una duplice direzione: i risultati che l'intervento induce e le modalità di attuazione del percorso che realizza l'intervento (risultato e processo).*
- *Osservazioni e rilevazioni relative all'oggetto e alle modalità dell'intervento devono essere ricondotte, quando ragionevolmente possibile, a procedure standardizzate e a indicatori graduati.*
- *E' necessario operare affinché le attività e le procedure di monitoraggio, di verifica e di valutazione siano attivate e praticate in modo trasparente, regolamentato e percepite come parte integrante del processo lavorativo, in quanto esclusivamente finalizzate a migliorare sia i risultati che il processo stesso.*
- *Procedure proprie del controllo di gestione, se attentamente selezionate e considerate, possono utilmente essere impiegate per descrivere e comprendere aspetti del processo produttivo degli interventi.*
- *Monitoraggio, verifica e valutazione sono operazioni concettualmente diverse e metodologicamente distinte, non si attiva la successiva se non si realizza correttamente la prima. Il processo deve essere definito e attuato con modalità e scansioni che individuino le operazioni da compiere, il loro significato funzionale e i soggetti cui competono<sup>28</sup>.*

---

<sup>28</sup> Piano di Zona 2007-2009 del Verbano Cusio Ossola, 2007, p. 24.