infosociale 2

PIANO SOCIALE E ASSISTENZIALE
per la provincia di Trento
2002-2003

Linee guida e misure attuative

© *copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento - 2002*

Collana ***info*sociale 2**
Assessorato alle politiche sociali e alla salute
Servizio Attività socio-assistenziali
Tel. 0461 494111, fax 0461 494149
www.provincia.tn.it/sociale

Piano sociale e assistenziale per la provincia di Trento 2002-2003: linee guida e misure attuative

A cura di
Ufficio programmazione, indirizzo e coordinamento
delle funzioni socio-assistenziali delegate

Coordinamento redazionale
Paolo Weber

Hanno collaborato
Anna Berloffa, Giovanna Ceol, Piergiorgio Ceresa, Micaela Gilli, Liliana Girardi, Pierluigi La Spada, Stefano Malena, Claudio Mattarei, Lorena Moser, Flora Plotegher, Daniela Roner, Manuela Tonolli, Milena Trentini, Lino Zanon, Grazia Zotta

Coordinamento editoriale
Pierluigi La Spada

Le linee metodologiche e programmatiche generali sono state definite con la collaborazione del prof. Antonio Scaglia ed il dott. Luca Fazzi dell'Università di Trento

Il *Piano sociale e assistenziale per la provincia di Trento 2002-2003: linee guida e misure attuative*, è stato approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 581 di data 22 marzo 2002.

Foto di copertina:
Provincia Autonoma di Trento
Servizio Beni Culturali - archivio fotografico storico

Fotografia di Flavio Faganello
"L'Adige da Isera a Nomi", 1991

INTRODUZIONE

Il piano sociale e assistenziale 2002-2003 è il risultato di un lungo processo di elaborazione avviato sulla base dei dati e degli elementi contenuti nella "Relazione sui servizi e gli interventi socio-assistenziali in provincia di Trento" presentata nel giugno 2001, la cui stesura ha coinvolto gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale 14/91 nonché il Comitato provinciale per la programmazione socio-assistenziale che rappresenta tutte le realtà interessate alle politiche sociali.
Considerate poi le prospettive di sviluppo delle politiche sociali ed il fondamentale coinvolgimento delle comunità locali per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali, la proposta di piano è stata presentata, attraverso una serie di incontri organizzati a livello territoriale, ai Comuni ed ai soggetti pubblici e privati che operano nel settore.
Le linee guida del piano e quelle metodologiche e programmatiche generali sono state infine definite con la proficua collaborazione del prof. Antonio Scaglia e del dott. Luca Fazzi dell'Università di Trento. Essi hanno supportato la competente struttura provinciale sia nella stesura della proposta di piano, sia nel momento di verifica della coerenza con le linee metodologiche e le indicazioni programmatiche.

Dal piano socio-assistenziale al piano sociale
La denominazione del piano esprime un'ottica complessiva delle politiche sociali; un'ottica che non si limita solo a considerare e programmare gli obiettivi, le misure ed i servizi socio assistenziali, commisurandoli con i bisogni, ma che intende coinvolgere tutte le risorse presenti nelle comunità al fine di promuovere in primo luogo l'integrazione del cittadino nella rete dei rapporti sociali nella quale egli è portato a vivere.
Le politiche sociali vengono intese pertanto come un insieme di processi il cui obiettivo è quello di sostenere le risorse personali, dei gruppi e delle comunità per mantenere chi è in stato di bisogno all'interno delle relazioni sociali che gli permettono di ottenere al contempo il rafforzamento della propria identità, l'apporto della solidarietà e la risposta anche alle difficoltà materiali. E questo sin tanto che la persona, il gruppo e la comunità non recuperino la necessaria autonomia. Quest'ultimo obiettivo esprime l'ottica di sussidiarietà come uno dei principi ispiratori di questo piano.

Nuovo ed irrinunciabile ruolo dell'ente pubblico
Il piano, in base a questa visione più complessiva dei processi di socializzazione, coinvolge il governo provinciale nella articolazione delle sue competenze.

È infatti connaturale alla stessa azione di governo generale favorire lo sviluppo di attività culturali, economiche e sociali che conducano al soddisfacimento dei bisogni primari e secondari della persona, alla convivenza solidale ed al coinvolgimento attivo di tutti i soggetti che hanno la capacità di contribuire positivamente al progetto politico di convivenza.
Questa visione complessiva delle politiche sociali mette in evidenza un ruolo nuovo ed insieme irrinunciabile dell'ente pubblico e, precipuamente, del governo provinciale e degli enti territoriali. Il carattere specifico di questo nuovo ed irrinunciabile ruolo si evidenzia nel passaggio da una mera logica distributiva di risorse ad una equa distribuzione di servizi, con lo spostamento dalla sola erogazione di prestazioni al rafforzamento del ruolo di individuazione dei bisogni, di monitoraggio del loro evolversi, alla programmazione, attivazione, controllo e valutazione delle politiche sociali e della loro qualità

Le politiche sociali come obiettivo ed azione di governo collegiale
Il piano accentua la centralità delle nuove metodologie secondo un'ottica che non si limita dunque alle prestazioni, ma che è allargata alle comunità come risorsa ed alla pluralità dei soggetti che possono essere attori delle politiche sociali. Chi si viene a trovare in stato di bisogno non trova quindi risposta solamente nelle prestazioni economiche o nella fruizione di servizi che coprono l'emergenza poiché i progetti personalizzati di intervento sono volti ad allargare la propria azione coinvolgendo l'ampio spettro delle risorse disponibili sul territorio e nelle comunità con l'obiettivo di ottenere la socializzazione e la reintegrazione dei portatori di bisogno.
Ne consegue, fra l'altro, che il programma delle politiche sociali e la sua attuazione non sono solo competenza dell'Assessorato alle politiche sociali e alla sanità ma debbono vedere coinvolti tutti gli assessorati in modo che dai settori di competenza giungano contributi programmatici e misure capaci di dare attuazione concreta al disegno delle politiche sociali che diviene in questo modo un disegno politico complessivo. Ciò connota fortemente l'azione del governo provinciale come un'azione di politica sociale complessiva.
Con questo piano si intende perciò orientare fortemente l'azione della Provincia in favore della solidarietà e della sussidiarietà facendo convergere le politiche economiche, culturali, sociali, sanitarie e dei servizi per favorire l'obiettivo centrale delle politiche sociali ovvero il mantenimento o il reinserimento dei soggetti nella rete sociale delle comunità. L'attuazione del piano dovrà pertanto avvenire secondo una forte ottica interassessorile sulla base di proposte condivise dall'intera Giunta provinciale.

La responsabilità degli enti territoriali come protagonisti
Il piano sociale e assistenziale 2002-2003 rafforza uno degli obiettivi programmatici della legislatura che è quello di considerare complessivamente le esigenze, le risorse e l'impegno programmatico ed attuativo delle comunità territoriali mettendo a loro disposizione un'articolata disponibilità di risorse.

Il piano, tenendo conto degli elementi già contenuti nella legge provinciale n. 14/91 e degli orientamenti contenuti nella legge n. 328/00, imposta le linee direttrici e le metodologie per quello che in futuro sarà il nuovo assetto territoriale delle politiche sociali.
Alla Provincia spetterà la programmazione generale, l'attività di impulso e stimolo, l'attività di formazione e aggiornamento degli operatori, l'attività di verifica e valutazione delle politiche sociali, mentre la programmazione locale, la gestione e l'attivazione degli interventi sarà in capo e responsabilità degli enti territoriali, in particolare dei Comuni.
In attesa della riforma istituzionale, si impongono comunque alcune scelte di carattere concreto:
- la scelta di ambiti territoriali che, per la sanità e le politiche sociali, siano coincidenti;
- l'individuazione di modalità che permettano ai Comuni di essere presenti con piena responsabilità nella fase di programmazione e gestione delle politiche sociali e sanitarie.
Il successo di questa fase sperimentale, nella quale i comuni interagiscono con gli Enti gestori secondo un reale esercizio di piena responsabilità di programmazione e attuazione delle politiche sociali rappresenta un terreno di grande utilità per verificare una modalità concreta da porre al disegno delle riforme istituzionali alle quali gli organi del Consiglio provinciale stanno lavorando.

Un nuovo rapporto tra pubblico e privato
Il piano ridefinisce il ruolo dell'ente pubblico ed introduce nel contempo anche una metodologia per quanto riguarda il rapporto fra ente pubblico e soggetti privati.
La dimensione assunta dal terzo settore, ed in particolare dalla cooperazione sociale e dall'associazionismo nella nostra provincia ed il ricorso sempre più esteso all'esternalizzazione dei servizi esigono che si definisca adeguatamente il rapporto fra pubblico e privato. Il piano offre una definizione quadro di tale rapporto in modo da garantire un'obiettiva corrispondenza tra caratteristiche del contraente, qualità dei prodotti offerti, coerenza con gli obiettivi della programmazione sociale, trasparenza della contrattazione e valutazione delle prestazioni contrattate.

Le risorse strutturali e finanziarie
Il piano è accompagnato da una ricognizione delle strutture operanti per le diverse aree di bisogno e da alcune indicazioni programmatiche rispetto all'articolazione e allo sviluppo delle diverse tipologie di servizio.
Per quanto riguarda il finanziamento degli interventi a sostegno della transizione e per le specifiche aree di bisogno, si ritiene che le risorse disponibili per l'anno 2002 siano sufficientemente adeguate agli obiettivi che si intendono realizzare, mentre per l'anno 2003 le stesse devono ritenersi aggiornabili in relazione al completamento di detti obiettivi.

Va comunque sottolineato che uno dei criteri ispiratori del piano è quello volto a considerare prioritari quegli obiettivi e quelle misure capaci di attivare risorse individuali e sociali presenti nelle comunità territoriali e che non sono considerate usualmente come servizi o prestazioni socio-assistenziali. In questa prospettiva, la disponibilità di risorse aggiuntive sempre crescenti potrà essere fronteggiata con l'attivazione di processi di socializzazione che non vedono l'ente pubblico quale unico soggetto capace di erogare risposte ai bisogni.

La valenza culturale del piano

Il piano ha una forte connotazione culturale, nel senso che accentua il legame fra gli elementi programmatici, gli obiettivi e le metodologie proposte con i mutamenti avvenuti nella società trentina. Nel formulare gli obiettivi e le metodologie per la risposta ai bisogni, il piano propone come fondamentale risposta la convergenza di una gamma articolata di risorse sempre nell'ottica di superare la logica di offrire solo prestazioni per sostituirla con processi che puntino al reinserimento nella rete delle relazioni sociali, nella comunità di appartenenza.

Il piano si caratterizza quindi per una forte condivisione con tutti i soggetti interessati ed è un primo momento di realizzazione di forme partecipative allargate che dovranno guidare in modo costante la programmazione sociale nella convinzione che solo attraverso il coinvolgimento delle risorse della comunità possono essere realizzate politiche sociali complessive e volte a prevenire le situazioni di bisogno ed attuare risposte efficaci ai fini dell'integrazione sociale della persona.

Ciò rappresenta l'obiettivo fondamentale del piano ed esige un ampio processo di maturazione culturale che si estenda e coinvolga non solo gli operatori sociali, ma la società trentina nelle sue articolazioni, gli amministratori pubblici in primo luogo.

Colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno concorso, con contributi e proposte, all'elaborazione del piano ed in particolare gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali delegate, il Comitato provinciale per la programmazione socio-assistenziale, nonché i Comuni ed i soggetti pubblici e privati che operano nel settore, intervenuti agli incontri di presentazione e, non ultime, le strutture dell'Assessorato ed il relativo personale che hanno partecipato alla formazione del documento di programmazione e ne hanno curato la stesura.

dott. Mario Magnani
Assessore alle politiche sociali
Provincia Autonoma di Trento

PARTE PRIMA

IL SISTEMA DEI SERVIZI E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO

1. LE POLITICHE SOCIALI E ASSISTENZIALI IN PROVINCIA DI TRENTO

Quadro di riferimento normativo e principi informatori

Le politiche sociali e assistenziali in Trentino trovano principale riferimento nella legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14 che ha ridefinito l'ordinamento dei servizi sociali e assistenziali in provincia di Trento delegando gran parte delle funzioni sociali e assistenziali ai Comuni e confermato il diritto di tutti i cittadini alla promozione, al mantenimento ed al recupero dello stato di benessere psico-fisico, al pieno sviluppo della personalità nell'ambito dei rapporti famigliari e sociali, al soddisfacimento delle esigenze essenziali per la dignità e la qualità della vita, attraverso un complesso di interventi che in molti casi richiedono, per essere efficaci, l'azione congiunta di altri settori o comparti di servizio e che non possono prescindere da un quadro complessivo di politiche sociali per incidere sulle cause dello stato di bisogno e di disagio.
In quest'ottica gli interventi realizzati dai servizi socio-assistenziali concorrono, con gli altri settori o comparti di servizio, a realizzare un sistema di sicurezza sociale garantendo una rete di opportunità e garanzie per chi si trova in situazione di bisogno e di svantaggio personale e sociale.
I servizi sono in particolare finalizzati a prevenire e rimuovere le cause che possono provocare situazioni di bisogno sociale o fenomeni di emarginazione, promuovere e sviluppare il benessere del singolo e della collettività, mantenere e reinserire le persone in stato di bisogno nel proprio nucleo famigliare, attraverso opportune azioni di sostegno ovvero l'inserimento in famiglie, nuclei di tipo famigliare o ambienti comunitari idonei, qualora la famiglia non sia più in grado di svolgere le funzioni che le sono proprie.
In base alla predetta legge provinciale, sono assunti quali principi informatori dei servizi sociali e assistenziali: il rispetto della libertà, dignità e personalità degli utenti; la valorizzazione ed il sostegno della famiglia; l'unitarietà e l'omogeneità degli interventi; l'adozione del metodo della progettualità; lo stimolo delle iniziative di auto-aiuto; la partecipazione dei soggetti pubblici e privati e del volontariato alla definizione degli obiettivi, alla programmazione, gestione e verifica degli interventi; l'adeguatezza dell'informazione sui servizi e le prestazioni, sulle possibilità di scelta esistenti, sulle condizioni, i requisiti e le modalità per accedervi.
La L.P. n. 14/91 ha consentito di:

– decentrare l'esercizio delle funzioni sociali e assistenziali, mantenendo ambiti operativi sufficientemente ampi, anche se alcune realtà comprensoriali sono di ridotte dimensioni;
– costituire e sviluppare a livello territoriale una specifica struttura tecnico-amministrativa, vicina ai cittadini per l'erogazione degli interventi secondo modalità e criteri omogenei;

– sviluppare le azioni di promozione e prevenzione avendo una maggiore conoscenza delle realtà locali e monitorare l'attività nel suo svolgimento;
– sviluppare servizi in zone che precedentemente ne erano prive;
– sviluppare i rapporti tra i soggetti pubblici e privati anche attraverso l'introduzione di forme specifiche di confronto concorrenziale, confermando la tendenza all'esternalizzazione dei servizi.

Si osserva che l'esercizio in forma associata delle funzioni sociali e assistenziali delegate ai Comuni attraverso i Comprensori ha avviato a livello locale una migliore conoscenza della complessità e articolazione degli interventi messi in campo dai servizi. Condizione questa indispensabile per definire gli ambiti territoriali dei futuri assetti gestionali. I Comuni di Trento e Rovereto hanno avuto invece la possibilità di gestire in modo coordinato le funzioni delegate con quelle proprie, nella prospettiva del trasferimento delle competenze provinciali.
Per completare il quadro di riferimento normativo, sono di seguito richiamate alcune norme provinciali che hanno segnato l'evoluzione delle politiche socio-assistenziali in Trentino o hanno individuato strumenti per l'integrazione socio-sanitaria o ulteriori possibilità di intervento per consentire il permanere della persona non autosufficiente o con gravi disabilità al proprio domicilio.
Anzitutto, si richiama la legge provinciale 31 ottobre 1983, n. 35 in materia di interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione che ha costituito per tanti anni un modello di riferimento per quanto riguarda il rapporto tra pubblico e privato per la progettazione e la realizzazione di interventi innovativi rispetto alle tradizionali modalità d'intervento. La gestione diretta degli interventi da parte della Provincia anche dopo la delega delle funzioni prevista dalla L.P. n. 14/91 ha reso tuttavia necessario lo sviluppo di iniziative per il coordinamento degli interventi realizzati in tale ambito con quelli attuati a livello territoriale in base alle funzioni delegate.
La legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, concernente interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità, ha introdotto specifiche disposizioni per l'integrazione degli interventi socio-assistenziali e sanitari, nonché ulteriori possibilità di intervento per sostenere il mantenimento delle persone non autosufficienti al proprio domicilio.
In attuazione della predetta legge provinciale sono stati definiti:
– i criteri e le modalità per l'accertamento e la valutazione dello stato di bisogno e del grado di non autosufficienza, nonché la definizione del profilo funzionale e del progetto personalizzato di intervento;
– gli ambiti di operatività, la composizione e le modalità di funzionamento delle unità valutative multidimensionali istituite a livello territoriale;
– i criteri di accesso ai servizi in presenza di bisogni che possono richiedere l'intervento congiunto dei servizi socio-assistenziali e sanitari;
– le modalità di organizzazione ed erogazione degli interventi sulla base di un progetto individualizzato.

Al fine di sostenere la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità è stato attivato il sussidio economico per il sostegno all'assistenza di persone non autosufficienti in ambito famigliare già previsto dalla L.P. n. 14/91, prevedendo la riconversione della spesa per l'erogazione degli assegni di cui alla L.P. n. 11/90. È stata inoltre disciplinata la realizzazione di progetti a carattere sperimentale per il sostegno a domicilio di persone in situazione di grave handicap, mettendo in campo le risorse necessarie per rispondere alle situazioni di bisogno.
Negli anni di esplosione del fenomeno immigratorio, la legge provinciale 2 maggio 1990, n. 13 ha poi garantito l'accesso ai servizi sanitari e alle prestazioni socio-assistenziali, iniziative per la frequenza scolastica, l'inserimento lavorativo e la formazione professionale assieme ad iniziative di orientamento sociale e culturale, nonché l'attivazione di centri di prima accoglienza e di alloggi gestiti in convenzioni da parte del privato sociale consentendo di rispondere, almeno in parte, alla drammatica situazione abitativa.
La legge provinciale 13 febbraio 1992, n. 8 in materia di valorizzazione e riconoscimento del volontariato sociale ha consentito di sostenere l'attività formativa e di rimborsare le spese per l'assicurazione dei volontari, nonché di stipulare convenzioni per l'attuazione di progetti non finanziabili attraverso le leggi di settore. Le recenti modificazioni introdotte nella L.P. n. 8/92 dalla legge provinciale n. 2/02, recante "Misure collegate alla manovra finanziaria per l'anno 2002" consentiranno di ampliare la valorizzazione del volontariato che si esercita nelle associazioni di promozione sociale di cui alla legge n. 383/00, prevedendo l'istituzione di uno specifico registro e la possibilità di interagire con le pubbliche istituzioni in regime di convenzione e di contribuire alla costruzione del sistema di *welfare*, nonché di ridefinire l'attuale albo delle organizzazioni di volontariato che perseguono scopi di solidarietà in due sezioni diversificate secondo la tipologia delle finalità perseguite. Possono così essere valorizzate maggiormente le organizzazioni impegnate sul fronte della salute e della lotta alla marginalità sociale. L'intento sotteso a questa nuova impostazione dell'albo è quello di ampliare la possibilità di ricorso allo strumento della convenzione previsto in via residuale, rispetto alle altre normative di settore, lasciando spazio all'iniziativa del volotariato per proporre soluzioni e per affrontare le problematiche sociali emergenti in un quadro di responsabilità e di rapporti condivisi.
Un'area d'intervento di grande impatto sociale è quella relativa alla popolazione zingara, che è in larga parte residente nei Comuni di Trento e Rovereto. Pur considerando che vi sono ancora problemi irrisolti e che è necessario rimodulare gli interventi, la legge provinciale 2 settembre 1985, n. 15 concernente norme per la tutela degli zingari ha consentito di affrontare il problema della sosta degli zingari sul territorio provinciale e di mettere in atto strategie d'intervento volte a ridurre un'emergenza sociale che in altre realtà italiane ha invece raggiunto livelli a volte drammatici.

Infine con legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7 sono state assunte le funzioni amministrative in materia di pensioni, assegni e indennità a favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti, precedentemente disciplinate con leggi statali e in tale ambito sono stati riordinati gli interventi integrativi previsti da leggi provinciali. La norma ha reso possibile una semplificazione degli accertamenti sanitari e delle procedure amministrative per l'erogazione delle provvidenze attraverso l'agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa.

Il sistema dei servizi e delle prestazioni

Per l'esercizio delle funzioni sociali e assistenziali i Comprensori ed i Comuni di Trento e Rovereto, di seguito denominati Enti gestori, hanno attivato una specifica struttura organizzativa per la gestione tecnico-amministrativa dei servizi articolata su due livelli: quello centrale e quello territoriale, costituito dalle *équipe* interprofessionali. La dotazione organica di tale struttura è stata definita sulla base dei criteri parametrici stabiliti dalla Giunta provinciale, criteri che hanno comportato un incremento delle risorse di personale addetto all'esercizio delle funzioni sociali e assistenziali, rispetto a quelle impiegate per la gestione diretta delle medesime funzioni da parte della Provincia.
Recentemente, in relazione allo sviluppo delle attività connesse alle funzioni socio-assistenziali delegate i suddetti rapporti parametrici sono stati aggiornati prevedendo tuttavia che la copertura delle piante organiche definite in base ai nuovi parametri avvenga con gradualità. A regime, in base ai nuovi parametri, la pianta organica della struttura sarà la seguente: Un responsabile, assistenti sociali nel rapporto di 1 ogni 3500 abitanti (nel parametro sono comprese anche le funzioni di coordinamento delle *équipe* interprofessionali), operatori sociali e assistenziali nel rapporto di 1 ogni 500 abitanti, personale amministrativo nel rapporto di 1 cat. B e 2 cat. C, ogni ambito territoriale di riferimento delle *équipe* (24 ambiti) e di personale di staff della cat. D nel rapporto di 1 ogni 40000 abitanti, nonché di un educatore professionale per ogni *équipe* interprofessionale. I criteri di definizione delle piante organiche prevedono poi il riconoscimento di ulteriori assistenti sociali per l'attività di consultorio, per gli adempimenti in materia di adozione internazionale e in presenza di specifiche situazioni quali la gestione di campi sosta zingari. Per quanto riguarda gli operatori sociali e assistenziali, considerato che l'esternalizzazione del servizio di assistenza domiciliare è un obiettivo prioritario, il parametro costituisce un riferimento per il dimensionamento del servizio affidato in gestione.
Il livello centrale della struttura organizzativa per la gestione tecnico-amministrativa dei servizi cura tutta l'attività amministrativa necessaria per l'erogazione degli interventi ed in particolare la valutazione della situazione

economica famigliare per l'accesso agli interventi di assistenza economica, nonché per la determinazione del concorso alla spesa per la fruizione dei servizi e delle prestazioni.
Il livello territoriale provvede, avvalendosi degli assistenti sociali, a svolgere l'attività di segretariato sociale e interventi di aiuto per l'accesso ad altri servizi, a valutare il bisogno e ad individuare l'intervento più idoneo, ad attuare interventi di sostegno psico-sociale. Il livello territoriale provvede inoltre all'attuazione di interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare sia direttamente sia attraverso soggetti pubblici e privati senza fini di lucro, iscritti al registro dei soggetti idonei al convenzionamento.
Oggi è presente sul territorio provinciale una rete molto articolata di servizi che erogano una pluralità di interventi e prestazioni a carattere sociale e assistenziale. La risposta dei servizi risulta diversificata in relazione alla diversità ed intensità del bisogno. Si possono distinguere interventi di prevenzione e promozione sociale, interventi di aiuto e sostegno e interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare.
Gli interventi di prevenzione e promozione sociale si rivolgono sia alla totalità della popolazione sia a classi o fasce di popolazione, con il fine di realizzare condizioni positive volte ad anticipare le situazioni di bisogno, ma anche ad individuare precocemente il loro insorgere. In questi anni le iniziative attuate hanno riguardato in particolare le famiglie ed in particolare il sostegno delle capacità genitoriali, gli adolescenti ed i giovani attraverso la proposta di attività di aggregazione ed animazione sociale e, recentemente, la sensibilizzazione della popolazione per una visione meno stereotipata della condizione dell'anziano e dell'invecchiamento.
Gli interventi di aiuto e sostegno alla persona, al nucleo famigliare e a gruppi costituiscono il primo grado di intervento nei confronti delle situazioni di bisogno e sono tesi, da un lato, ad attivare e valorizzare le risorse personali e interpersonali e, dall'altro, a garantire le condizioni minime di autonomia economica e la soddisfazione di bisogni atipici. Essi comprendono:

a) interventi di sostegno psico-sociale, quale aiuto a persone, a nuclei famigliari e a gruppi da attuarsi, anche in collaborazione con altri servizi e strutture, sulla base di specifici progetti che attivino e valorizzino le risorse personali ed interpersonali;
b) interventi di aiuto per l'accesso ai servizi volti ad informare, orientare e motivare persone singole e nuclei famigliari sulle possibilità esistenti al fine di facilitarne la fruizione;
c) interventi di assistenza economica al fine di garantire il soddisfacimento di bisogni sia fondamentali sia specifici. Essi sono disposti a favore di persone singole o nuclei famigliari in maniera coordinata con eventuali altri tipi di intervento e comprendono:
   – sussidi economici mensili a fronte dell'insufficienza del reddito famigliare in rapporto alle esigenze minime vitali;

– interventi straordinari per sopperire a situazioni di emergenza individuale o famigliare;
– sussidi economici mensili alle famiglie per l'assistenza e la cura dei famigliari anche conviventi che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua.

Tra gli interventi a carattere economico sono poi da ricomprendere:

– il rimborso dei ticket sanitari alle persone che hanno titolo all'integrazione del reddito con riferimento alle esigenze minime vitali;
– i sussidi mensili in favore di minori zingari per favorire la frequenza scolastica e dei corsi di formazione;
– i contributi previsti a favore di soggetti invalidi o affetti da nefropatia cronica;
– i contributi previsti dalla legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 per agevolare l'accesso alle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortodontica.

In questi anni risulta confermata la tendenza ad un aumento degli interventi a carattere straordinario e alla riduzione dei sussidi economici mensili ad integrazione del minimo vitale. Tale tendenza è da porsi in relazione all'accresciuta progettualità nell'erogazione degli interventi, che mira essenzialmente a responsabilizzare l'utente, evitando fenomeni di dipendenza assistenziale. Contenuta è invece la richiesta di sussidi per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito famigliare, in relazione ai vincoli di natura economica, ma soprattutto alla capacità dei nuclei famigliari di farsi carico in modo diretto dell'attività di assistenza.

Gli interventi integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare sono previsti nel caso in cui la famiglia non sia in grado di provvedere autonomamente alla cura e all'assistenza di uno o più dei suoi componenti, in quanto sono non autosufficienti o richiedono interventi specifici a causa della loro situazione di handicap. Gli interventi integrativi sono finalizzati prioritariamente a garantire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita, attraverso l'offerta del necessario supporto assistenziale e la mobilitazione di tutte le ulteriori risorse attivabili. Gli interventi sostitutivi si rendono invece necessari nel caso in cui si manifestino incapacità della famiglia o del singolo di far fronte a situazioni di bisogno tali che non possano essere integrate efficacemente attraverso altre forme di intervento.

Alcuni dei predetti interventi hanno carattere trasversale alle diverse aree di bisogno, altri hanno carattere specifico in relazione all'area di utenza cui si rivolgono. Sono considerati a carattere trasversale gli interventi di assistenza economica, quali il minimo vitale e gli interventi straordinari, e gli interventi di assistenza domiciliare e relativi servizi complementari, mentre hanno carattere specifico i contributi ed i sussidi previsti a fronte di specifiche condizioni o bisogni e gli interventi che si realizzano attraverso i servizi rivolti ai minori, agli adulti, agli anziani e alle persone in situazione di handicap.

Le aree di intervento

Con riferimento alle diverse aree di bisogno, le politiche socio-assistenziali hanno sviluppato specifici interventi.

Minori e famiglie

È questa un'area che ha richiesto più di tutte una ri-progettazione degli interventi per tenere conto dello sviluppo delle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza e delle modificazioni intervenute nella struttura famigliare ed aggiornare le risposte ai bisogni emergenti.
Anzitutto, in questi ultimi anni è stata avviata una forte azione per lo sviluppo delle attività di prevenzione, anche destinando specifiche risorse nell'ambito del fondo socio-assistenziale. Sono stati, al riguardo, attivati specifici progetti gestiti sia direttamente sia avvalendosi di soggetti privati convenzionati.
È stata inoltre ricercata la collaborazione con gli altri settori di intervento e soggetti istituzionali interessati per l'organizzazione di specifiche iniziative.
Un'importante attività preventiva è svolta attraverso i centri aperti presenti sul territorio provinciale e l'organizzazione di iniziative di animazione sociale per sopperire alla mancanza di luoghi dove gli adolescenti ed i giovani possano sperimentare relazioni positive ed esercitare la loro creatività. Si tratta di iniziative che hanno puntato su una forte integrazione con la comunità locale e su proposte che valorizzano i linguaggi e le modalità di interazione tipiche dei giovani di oggi.
Nell'ambito dell'attività di promozione e prevenzione un'opportunità ulteriore è venuta dalla legge n. 285/97, recante "Disposizioni per la promozione dei diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" che ha consentito di finanziare progetti triennali, presentati da soggetti pubblici e privati, a forte valenza preventiva, sulla base delle valutazioni effettuate dalla Commissione provinciale a ciò costituita.
Allo stato attuale la rete dei servizi comprende i centri aperti e di aggregazione giovanile ed i centri diurni, quale risposta a carattere semiresidenziale a favore dei minori che richiedono una progettazione educativa più mirata in presenza di situazioni famigliari e sociali problematiche. Qualora non sia sufficiente il servizio semiresidenziale e si renda necessario l'allontanamento del minore dal suo nucleo famigliare, la risposta può essere l'affidamento famigliare o l'inserimento in strutture a carattere residenziale principalmente di tipo famigliare.
La distribuzione dell'utenza tra gli Enti gestori evidenzia la diversa incidenza del fenomeno nei diversi contesti territoriali, ma anche la differente consistenza dell'offerta di servizi.
L'andamento dei soggetti collocati in forma residenziale è sostanzialmente stabile, mentre gli utenti dei servizi diurni, sono in notevole aumento, in relazione anche all'apertura di nuovi centri.

Le linee che guidano l'agire del servizio sociale, anche nell'utilizzo di servizi sostitutivi della famiglia, tengono prioritariamente presente l'obiettivo del ritorno del minore nella famiglia di origine.
Nell'attuazione degli interventi di affidamento famigliare è posta particolare attenzione alla valutazione e preparazione delle famiglie affidatarie, alla consulenza e all'appoggio nei loro confronti, alla cura dei rapporti tra famiglia di origine e affidataria, alla composizione dei loro conflitti, ed, infine, alla preparazione delle condizioni per il ritorno del minore nella propria famiglia.
In questo settore interviene il "Gruppo tecnico provinciale per l'affidamento famigliare", costituito per realizzare un approccio metodologico omogeneo su tutto il territorio provinciale garantendo la presenza di varie professionalità.
Gli Enti gestori provvedono agli adempimenti e alle attività inerenti l'adozione dei minori così come disciplinati dalla legge n. 184/83, da ultimo modificata dalla legge n. 149/01, e dalla legge n. 476/98, così come attribuiti dalle norme citate alla competenza dei servizi locali e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali.
Nell'ambito dell'immigrazione straniera sono sempre più frequenti i ricongiungimenti famigliari, con il capofamiglia lavoratore. Rispetto a questi nuclei che sono frequentemente in carico al servizio sociale territoriale vi è la necessità di affrontare bisogni legati alla ricerca di un alloggio adeguato, al reddito insufficiente, a difficoltà di integrazione scolastica e culturale, ad integrazione culturale dei genitori per favorire una partecipazione consapevole all'utilizzo dei servizi.
Un fenomeno recente e di notevole impatto anche finanziario è quello dei "minori stranieri non accompagnati", che arrivano con l'obiettivo di trovare lavoro ai quali i servizi hanno fino ad oggi assicurato l'accoglienza e la formazione nella prospettiva di un inserimento sociale e lavorativo.
Un discorso particolare meritano quelle situazioni altamente critiche in cui gravi forme di disagio diventano vero e proprio disadattamento con comportamenti di violazione delle regole e attuazione di reati, per le quali non è sempre facile reperire la disponibilità all'accoglienza, nel momento in cui si presenta la necessità, e comunità in grado di rispondere in modo adeguato ad un disagio che si presenta complesso e multifattoriale.
Con riferimento all'area del disagio, è stato costituito presso il Servizio Attività socio-assistenziali il Gruppo tecnico per la mediazione penale minorile, il quale svolge la propria attività in collaborazione con la Procura presso il Tribunale per i minorenni e l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM).

Adulti

La domanda rivolta ai servizi socio-assistenziali proviene da giovani adulti con problemi di ordine personale, relazionale, di identità sessuale o di identificazione nel ruolo di adulti consapevoli (genitori coscienti, lavoratori responsabili).

Con sempre maggiore frequenza, tuttavia, pervengono ai servizi sociali soggetti adulti che presentano un disagio sociale plurimo difficilmente definibile e che non risultano in carico agli operatori dei servizi specialistici.
Questo gruppo di utenti è costituito prevalentemente da adulti di sesso maschile, di età compresa tra i 30 e i 45 anni, fortemente esposti al rischio di emarginazione. La domanda rivolta al servizio sociale è spesso generica e la situazione può richiedere l'attivazione di interventi per l'integrazione del reddito, di orientamento e aiuto nella ricerca del lavoro, di segretariato sociale, di sostegno psico-sociale, di assistenza domiciliare, per la risposta a bisogni di tipo alloggiativo. La multiproblematicità di questo tipo di utenti comporta la necessità di modulare la risposta coinvolgendo diversi enti e servizi (Agenzia del lavoro, Comuni, servizi sanitari, edilizia pubblica).
I soggetti adulti sono i principali destinatari degli interventi di sostegno psico-sociale per l'accesso ad altri servizi sulla base di un progetto condiviso.
Per quanto riguarda invece gli interventi di natura economica si registra un andamento decrescente dei sussidi economici mensili e il contemporaneo aumento dei sussidi *una tantum*. Ciò è da porre in relazione al lavoro compiuto dal servizio sociale per emancipare gli adulti dall'assistenza.
Un ruolo fondamentale per la realizzazione di quest'obiettivo è svolto dalla ricerca e mantenimento di un lavoro; nei casi in cui la ricerca del lavoro è risultata particolarmente difficile (a causa dell'età dell'utente, della situazione peculiare del mercato del lavoro in uno specifico territorio) si è comunque tentato di rendere il soggetto il più autonomo possibile erogando interventi economici soltanto per brevi periodi e/o solo per la quota dei figli minorenni, o per le sole spese per la casa, utilizzando maggiormente gli interventi *una tantum*, la gratuità per l'accesso a certi servizi (mense, rette asili-nido, trasporto), il solo rimborso ticket sanitario.
Gli adulti sono poi utenti del servizio di assistenza domiciliare e dei relativi servizi complementari, con una netta prevalenza dei maschi sulle femmine.
Per quanto riguarda gli interventi di accoglienza diurna e residenziale, questi sono realizzati dai soggetti convenzionati con la Provincia ai sensi della L.P. n. 35/83, concernente interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione. Essi sono caratterizzati dalla presa in carico globale della situazione di emarginazione/disagio e promossi all'interno di una progettualità ampia, volta a far convergere le potenzialità residue della persona con le risorse comunitarie.
Gli interventi di accoglienza diurna sono volti a sostenere persone in stato o a rischio di forte marginalità sociale (alcolisti, persone dimesse dal carcere, persone senza fissa dimora, persone con disagio psichiatrico) nella gestione degli impegni di vita quotidiana e nell'acquisizione di prerequisiti lavorativi tramite lo svolgimento guidato di attività di laboratorio.
Gli interventi di accoglienza residenziale coinvolgono invece persone che sperimentano una temporanea mancanza di risorse personali, famigliari e/o

amicali, tale da rendere indispensabile una presa in carico complessiva (vitto, alloggio, ecc.) orientata comunque ad un progetto educativo personalizzato e finalizzato a far rientrare la persona nel proprio ambiente di provenienza. In taluni casi si rende necessario attivare interventi di pronta accoglienza per rispondere nell'immediato ai bisogni fondamentali della persona prima di attivare percorsi più strutturati di supporto sociale.
Anche nell'area del disagio adulto una buona integrazione delle risorse di personale, delle strategie e azioni dei diversi servizi è essenziale per offrire una risposta più ampia e più efficace al bisogno. L'attività sul territorio ha, infatti, dimostrato che questa modalità di lavoro permette di dare al soggetto in stato di bisogno una risposta efficace.

Anziani

I servizi sociali e assistenziali sono tradizionalmente impegnati ad assicurare risposte qualificate ai bisogni espressi dagli anziani che risultano in costante espansione in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione. L'allungamento della speranza di vita ha comportato un aumento sia degli anziani che vivono più a lungo in condizione di autosufficienza, sia degli anziani che diventano non autosufficienti e che richiedono interventi sempre più qualificati.
È quindi aumentato il bisogno delle famiglie con anziani di interventi atti a sollevarle dal carico assistenziale cui sono gravate, sia attraverso un aiuto erogato direttamente al domicilio, sia attraverso l'accoglienza dei propri parenti in condizione di non autosufficienza in strutture semiresidenziali quali i centri diurni che stanno sempre più diffondendosi sul territorio provinciale accanto ai centri di servizi per persone autonome o parzialmente autosufficienti.
È pure crescente il numero delle persone anziane che vivono sole e che devono affrontare numerose difficoltà legate a risorse economiche insufficienti, all'assenza o debolezza di valide reti primarie, a scarsa o assente autonomia fisica, a contesti inadeguati dal punto di vista alloggiativo. Il bisogno, alle volte inespresso, di tali soggetti, riguarda una generale necessità di tutela e protezione, nonché di sostegno affettivo e relazionale.
L'aumento di persone in condizione di non autosufficienza e/o terminali ha richiesto, oltre ad una maggiore flessibilità delle risorse esistenti, anche l'acquisizione di personale qualificato, carente soprattutto nelle zone periferiche. Per quanto riguarda il primo aspetto gli Enti gestori si sono attivati per garantire, ad esempio, un maggior numero di ore rispetto al singolo nucleo, l'estensione dell'orario di servizio in fascia serale o nelle giornate del sabato e la domenica anche tramite il ricorso, in costante aumento, al servizio convenzionato. Relativamente al secondo aspetto, è stato ulteriormente riqualificato il personale dipendente.

Allo stato attuale, esiste una gamma diversificata di servizi a favore della popolazione anziana offerti sia al domicilio dell'utente che in unità distribuite sul territorio. Gli interventi erogati al domicilio prevedono prestazioni di tipo domestico (cura ed igiene della persona, aiuto per il governo della casa) alimentazione, intesa sia come confezionamento dei pasti che aiuto nell'assunzione, accompagnamento fuori casa per il disbrigo di pratiche varie o per favorire il mantenimento di rapporti amicali o di vicinato. A livello territoriale, si sono consolidate esperienze quali il tele-controllo e tele-soccorso e l'attività dei centri diurni e dei centri di servizi che offrono diverse prestazioni (parrucchiere, podologo, ginnastica dolce o riabilitativa, attività ricreative e culturali, bagni assistiti, ecc.). Completano il quadro, i servizi di trasporto e di accompagnamento, oltre i soggiorni-vacanza e altre iniziative nel campo della socializzazione e delle relazioni sociali (es. organizzazione di corsi di attività motoria per la terza età, gestiti dagli Enti gestori, iniziative curate dai circoli anziani, delle associazioni di volontariato, gruppi parrocchiali nonché tutte le attività predisposte dall'Università della terza età e del tempo disponibile).
Fermo restando l'impegno a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita tramite una pluralità di interventi a sostegno della famiglia, qualora non sia possibile sostenerla al proprio domicilio la stessa può fruire di servizi a carattere residenziale con vario grado di protezione la cui funzione è definita dalla L.P. n. 6/98. Si tratta degli alloggi protetti, delle case di soggiorno e delle residenze sanitarie assistenziali.
Gli alloggi protetti costituiscono un primo livello di intervento per quelle persone anziane che del tutto o in parte autosufficienti non sono più in grado di rimanere da sole al proprio domicilio e sono esposte al rischio di emarginazione. Essi sono finalizzati a offrire ai propri ospiti il massimo di occasioni di vita autonoma loro possibile col minimo di protezione a ciò necessaria.
Fino agli anni più recenti, parlando di strutture per anziani si faceva riferimento unicamente alle case di riposo, ora classificate come case di soggiorno per gli ospiti autosufficienti e residenze sanitarie assistenziali per quelli non autosufficienti. Queste strutture sono state oggetto, a partire dai primi anni ottanta, di un'azione complessiva di ristrutturazione e potenziamento che ha consentito di migliorare la rete delle strutture e di aumentare il numero di posti letto stabiliti dalla programmazione provinciale in relazione all'aumento della popolazione anziana e conseguentemente della non autosufficienza. La popolazione anziana non autosufficiente costituiva nei primi anni ottanta il 20% degli ospiti delle strutture residenziali, mentre oggi è pari a circa il 94%. Il numero medio degli ospiti delle case di soggiorno/R.S.A., nell'anno 2000, era pari a 4.113 utenti.
Nel corso del 2001, con l'attivazione da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle Unità Valutative Multidisciplinari, è stato adottato un nuovo strumento di valutazione per l'accesso alle R.S.A., la Scheda di Valutazione Multidimensionale (S.V.M.), che prevede l'utilizzo di una serie di scale

o test per la valutazione di aspetti sanitari, cognitivi, funzionali e sociali. È un diverso approccio alla valutazione della non autosufficienza, che permette non solo di valutare lo stato di non autosufficienza della persona, ma anche di attivare le relative risposte assistenziali e sanitarie.

Handicap

Si tratta di un'area di bisogno trasversale alle aree per cicli di vita che richiede interventi specifici in relazione al tipo ed al grado di minorazione e disabilità proprio di ciascun soggetto e che assume una particolare connotazione con riferimento all'età anziana, essendo l'handicap conseguente alla condizione di non autosufficienza strettamente connesso al processo di invecchiamento. I soggetti qui considerati sono quelli in età minore e adulta e non gli anziani, in quanto tutti gli aspetti connessi ai bisogni di questa fascia di età sono trattati in modo unitario nel relativo paragrafo.
Si tratta di un'area di intervento che comprende una buona gamma di servizi e prestazioni distribuiti sul territorio provinciale.
Anche per questa area gli interventi sono attivati avendo quale linea guida il mantenimento della persona in situazione di handicap al proprio domicilio. Solo nei casi in cui la famiglia viene meno o non è più in grado, anche con l'aiuto dei servizi, di provvedere all'attività di cura si prospetta l'inserimento in struttura residenziale.
Un primo livello di intervento è quello assicurato dal servizio sociale di base che risponde alle situazioni di bisogno attraverso interventi di sostegno psico-sociale, attività di segretariato sociale, provvedendo all'eventuale invio ad altri servizi anche dell'area sanitaria, nonché interventi integrativi, quando richiesto dal soggetto con handicap o dalla sua famiglia. In alcune situazioni, è assicurato il servizio di assistenza domiciliare, prevalentemente nell'ambito di progetti di sostegno e rinforzo del nucleo famigliare.
La domanda nell'area dell'handicap riguarda anche i soggetti, minori e giovani adulti, che, vivendo nel proprio contesto sia famigliare che sociale, sono inseriti nelle normali strutture educative a partire dall'asilo nido e successivamente nelle scuole di ogni ordine e grado e, per quanto riguarda il lavoro, fruiscono delle iniziative a sostegno dei soggetti svantaggiati previste dai progetti dell'Agenzia del lavoro o sono avviati al lavoro in quanto invalidi in base alle disposizioni vigenti in materia. La recente attuazione delle disposizioni per l'inserimento lavorativo mirato, adottate ai sensi della legge n. 68/98, hanno richiesto una più stretta collaborazione del servizio sociale per la valutazione del contesto famigliare e sociale e delle potenzialità/attitudini della persona disabile.
Gli interventi attuati a favore delle persone con handicap da parte dei servizi dell'area sociale, in particolare nei confronti di soggetti minori e giovani adulti, sono volti a perseguire il massimo sviluppo dell'autonomia e delle potenzialità personali e l'integrazione con il coinvolgimento e la responsabilizzazione della persona e della sua famiglia.

Per i soggetti handicappati che hanno completato l'obbligo scolastico, l'offerta è costituita da un insieme di servizi semiresidenziali e residenziali sia di tipo istituzionale che comunitario, con funzioni rispettivamente integrative o sostitutive della famiglia, che assicurano interventi di assistenza e accoglienza e interventi di tipo formativo e occupazionale, individuali volti alla promozione ed allo sviluppo delle capacità ed abilità personali, attivando anche gli opportuni interventi specialistici.
Ad integrazione di questi interventi sono offerti interventi educativi presso il nucleo famigliare, seppure in misura ancora limitata.
Gli utenti dei servizi semiresidenziali presso strutture aperte si distinguono in due principali tipologie in relazione al tipo di servizio utilizzato. Gli utenti dei centri socio-educativi sono insufficienti mentali di grado elevato di età post-obbligo scolastico con una notevole riduzione dell'autonomia nelle funzioni elementari che abbisognano di una specifica e continua assistenza. Gli utenti dei centri occupazionali sono insufficienti mentali di grado medio, di età maggiore di 18 anni, che non presentano sufficienti requisiti per l'inserimento lavorativo anche se sostenuti da specifici interventi di politica del lavoro.
Più difficile è l'identificazione della vasta tipologia degli utenti degli "altri servizi", in quanto si tratta di una pluralità di soggetti con condizioni di bisogno molto diversificate che fruiscono di servizi tra loro anche molto diversi.
Gli ospiti dei servizi residenziali di tipo comunitario sono prevalentemente anche utenti di servizi semiresidenziali, sono mediamente più giovani e presentano limitazioni dell'autonomia che comportano un grado di assistenza non elevato.
Gli ospiti di centri residenziali presentano, invece, ad eccezione dei disabili sensoriali che frequentano limitatamente al periodo scolastico centri specializzati fuori provincia, le più gravi compromissioni dell'autonomia, un'età media avanzata, almeno per alcune strutture; gli ospiti risultano, infatti, spesso collocati nelle strutture da molti anni, anche in relazione alla mancanza in passato di adeguati servizi di supporto, a livello territoriale, della persona con handicap e della sua famiglia.
La distribuzione dei servizi sul territorio è abbastanza omogenea, anche se non sempre articolata nella sua vasta gamma per la ridotta dimensione di alcuni ambiti territoriali; in alcune realtà territoriali la presenza di servizi è ridotta in quanto non sarebbe garantito un sufficiente bacino di utenza. Permangono alcune zone di problematicità nelle risposte ai bisogni, nel rapporto tra servizi ed utenti e nell'integrazione tra servizi.

Immigrazione straniera

È questa un'area che ha richiesto continui aggiustamenti nella risposta ai bisogni in relazione all'evolversi del fenomeno immigratorio dovuto a diversi fattori, l'aumento della richiesta di manodopera da parte delle imprese, la stabilizzazione, la regolarizzazione ed i ricongiungimenti famigliari. Al 31/12/2000

il numero degli immigrati residenti in Trentino era di 13.149 soggetti, mentre al 31/12/1993 erano solo 4.686.
In questi anni di espansione del fenomeno immigratorio sono state poste le basi per la convivenza ed il riconoscimento dei diritti di cittadinanza prevedendo, ai sensi della L.P. n. 13/90 e del decreto legislativo n. 286/98, l'attuazione di specifici interventi di sostegno all'integrazione sociale oltre che l'accesso ai servizi previsti per la generalità della popolazione.
In particolare, gli ambiti di intervento su cui sono state fatte convergere le politiche di integrazione sociale degli stranieri hanno riguardato l'apprendimento della lingua italiana di minori e adulti; la conoscenza e l'informazione sui diritti e doveri dei cittadini soprattutto relativamente alle politiche abitative, all'inserimento nel mondo del lavoro, al funzionamento e alle prestazioni del servizio sanitario ed alle modalità di accesso; l'organizzazione di corsi di formazione destinati ad operatori pubblici e privati aventi rapporti abituali con stranieri o competenze rilevanti in materia di immigrazione, nonché di attività formative in ambito specifico per gli operatori sanitari allo scopo di migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattia e cura; la garanzia delle prestazioni socio-assistenziali agli stranieri residenti che si trovano in determinate condizioni di bisogno; l'attivazione di interventi per far fronte alle situazioni di marginalità riferite ai minori stranieri in stato di abbandono affidati ai servizi sociali; la gestione di interventi finalizzati all'ospitalità temporanea in strutture alloggiative, attraverso la concessione in uso di un posto letto a pagamento o gratuitamente, di stranieri regolarmente soggiornanti, temporaneamente impossibilitati a provvedere autonomamente alle proprie esigenze alloggiative o di sussistenza.
Il fenomeno immigratorio è stato monitorato attraverso la raccolta, l'elaborazione, l'interpretazione dei dati disponibili e con ricerche ad hoc, al fine di programmare, progettare, valutare gli interventi programmati sui bisogni che l'impatto immigratorio fa emergere nella nostra società.
Al fine di facilitare l'accesso ai servizi territoriali sono stati istituiti alcuni sportelli informativi periferici in raccordo con lo sportello informativo per stranieri previsto dalla Provincia, anche attraverso l'utilizzazione dei mediatori culturali.

Iniziative legislative

Al fine di aggiornare le politiche d'intervento in campo sociale sono stati approvati recentemente dalla Giunta provinciale alcuni disegni di legge che, se approvati, diventeranno importanti linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi in campo sociale e assistenziale. Si tratta del disegno di legge n. 93/00 per la promozione e il sostegno della famiglia, del disegno di legge n. 109/00 concernente disposizioni per l'attuazione delle politiche a favore delle persone in situazione di handicap e del disegno di legge n. 128/01 recante politiche per l'integrazione sociale degli stranieri e la convivenza interculturale.

Il disegno di legge n. 93/00 definisce gli indirizzi per le politiche famigliari prevedendo lo sviluppo di un modello integrato di azioni volte a promuovere:

– politiche di rete per coordinare le azioni realizzate da diversi soggetti pubblici e privati in un'ottica di ottimizzazione degli interventi, di valorizzazione delle risorse e di partecipazione;
– politiche di offerta per ri-orientare l'erogazione dei servizi in funzione delle nuove esigenze famigliari, sostenendo quelle a carattere preventivo;
– politiche di formazione degli operatori e delle famiglie;
– politiche di comunicazione finalizzate alla sensibilizzazione e consapevolezza dei problemi e al consolidamento delle relazioni tra i diversi soggetti che operano a favore della famiglia.

Al fine di integrare e coordinare gli interventi, il disegno di legge prevede l'approvazione di un "Progetto famiglia" quale strumento finalizzato alla costruzione della rete dei servizi, individuando le iniziative che devono essere attuate, nonché le azioni di riordino dell'offerta di servizi, valorizzando e sostenendo, in tale contesto, le responsabilità famigliari. Per l'attuazione del progetto è promossa la sottoscrizione di accordi territoriali tra i soggetti che hanno rilevanza per le politiche famigliari. Il disegno di legge completa poi la gamma degli interventi prevedendo l'introduzione del "prestito sull'onore" ed i "servizi di sollievo per le famiglie".

Il disegno di legge n. 109/00 recepisce la legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale e i diritti delle persone in situazione di handicap, ponendo quali obiettivi prioritari il coordinamento e l'integrazione degli interventi attuati dai diversi soggetti, la conoscenza del fenomeno dell'handicap in provincia di Trento, la promozione di attività di informazione e sensibilizzazione, nonché la valorizzazione e la promozione di progetti tesi a favorire l'uguaglianza di opportunità, la permanenza nel proprio ambiente di vita e la maggiore autonomia possibile, sostenendo lo sviluppo di iniziative innovative tese al miglioramento della qualità dei servizi.

Il disegno di legge prevede l'istituzione di specifici strumenti per l'attuazione dei suddetti obiettivi e modificazioni alle leggi di settore per introdurre alcune misure finalizzate all'assistenza, all'integrazione e al rispetto dei diritti delle persone con handicap.

Il disegno di legge n. 128/01 recepisce le disposizioni contenute nella legge quadro nazionale in materia di cittadinanza degli immigrati stranieri. L'obiettivo è quello di dare maggiore incisività al concetto di uguaglianza, laddove si parli di pari condizioni, pari diritti e doveri con i cittadini italiani; di riconoscere all'ente pubblico il ruolo di programmazione e non più di semplice finanziatore di iniziative sorte per lo più per interventi diretti del mondo associazionistico; di superare il concetto di "inserimento" dello straniero nella società trentina con l'idea di partecipazione e condivisione delle problematiche; di articolare in maniera organica gli interventi nei vari settori di attività.

2. I PROCESSI DI TRASFORMAZIONE IN ATTO E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLE POLITICHE SOCIALI E ASSISTENZIALI PROVINCIALI

L'evoluzione dei bisogni in Trentino nel corso dell'ultimo decennio

Per molti anni l'assistenza è stata considerata in tutti i paesi occidentali come quel complesso di attività mirante a soddisfare i bisogni di chi non si trovava in condizione di farlo attraverso redditi da lavoro. Tale definizione configura le funzioni socio-assistenziali nella loro connessione con il sistema economico occupazionale e consente di individuare con precisione i gruppi di individui cui si rivolgono i programmi istituzionali di politica socio-assistenziale tra:

– coloro che non possono soddisfare i propri bisogni attraverso il reddito da lavoro;
– coloro che esprimono particolari bisogni per i quali il reddito posseduto non è sufficiente;
– coloro che non possono acquisire un reddito in quanto il rendimento lavorativo richiesto non è tollerato o hanno subìto minorazioni gravi o gravissime nelle funzioni vitali.

A partire dagli anni settanta, tuttavia, è avvenuto un processo di progressiva estensione delle politiche socio-assistenziali che si sono progressivamente rivolte a soddisfare i bisogni di una più ampia generalità di cittadini: consultori, servizi di assistenza domiciliare, servizi di animazione e socializzazione, costituiscono esempi paradigmatici di come le politiche socio-assistenziali si siano evolute in direzione di un'inclusione di fasce nuove di utenza non più selezionate sulla base esclusiva della carenza o mancanza di reddito, ma anche in riferimento a bisogni di natura plurima relazionale, sociale caratteristici di fasce ampie ed estese di cittadini.

In Trentino, il processo di inclusione dei bisogni all'interno del campo di applicazione delle politiche socio-assistenziali è stato, grazie anche alle risorse poste a disposizione dall'Autonomia e alla lungimiranza dei decisori istituzionali, particolarmente avanzato tanto da garantire alla Provincia un posto di primo rilievo nel sistema di politica sociale e assistenziale nazionale. Così come nelle restanti regioni italiane, lo scorso decennio ha prodotto tuttavia anche in provincia di Trento una modificazione molto significativa della struttura e della dinamica dei bisogni.

Le tipologie di bisogno tradizionali - la povertà, l'handicap, la disabilità - hanno continuato a persistere e i dati a disposizione non evidenziano alcun indicatore di contenimento di tali fenomeni i quali pur rimanendo attestati su tassi quasi fisiologici di presenza restano ambiti rispetto ai quali è necessario insistere nell'intervenire e fornire risposte di assistenza e aiuto. Tuttavia, i cambiamenti in corso hanno generato bisogni nuovi, prima non inquadrati

nelle caratteristiche qualitative e nelle dimensioni che paiono attualmente caratterizzare lo scenario.
Innanzitutto, risulta ormai esplicito l'esito dei processi di invecchiamento della popolazione residente che hanno portato il Trentino a configurarsi come una delle regioni con l'età media più elevata d'Italia. La constatazione che una parte rilevante della popolazione residente ha superato i 65 anni di età impone di guardare con occhi nuovi al tema dell'invecchiamento. Da un lato, si moltiplicano i bisogni di assistenza perché con l'aumento dell'età media di vita nonostante il progresso della tecnologia medica aumentano le patologie invalidanti spesso plurime e le conseguenti esigenze di cura e assistenza. Dall'altro, devono essere impostate strategie nuove atte a prevenire le situazioni patologiche che implicano, per avere successo, un investimento deciso in misure miranti a mantenere elevato il livello di inserimento degli anziani nel tessuto sociale in cui vivono.
Oltre ai problemi dell'invecchiamento della popolazione, sono emersi e si sono diffusi bisogni che richiedono l'uso di nuove etichette per essere categorizzati e interpretati. Con il concetto di "nuove povertà" o "nuove marginalità" si va a fare riferimento ad esempio a forme di esclusione sociale ed economica che esprimono bisogni in evoluzione profonda che divengono più complessi e difficili da cogliere e interpretare nelle loro manifestazioni anche per le rilevanti componenti relazionali e sociali che li caratterizzano.
Oltre a questi, ulteriori processi di complessificazione dei bisogni risultano in fase di rapida crescita. Tali processi tendono a dare luogo a esigenze che richiedono diagnosi multiple e plurime che riguardano sia i singoli individui che le persone inserite all'interno dei nuclei famigliari. Genitori tossicodipendenti con figli problematici, malati psichici con problemi sociali, poveri in stato di salute precaria rappresentano tutte tipologie di bisogno che richiedono risposte complesse e multifattoriali che non possono essere delegate a singole professionalità o ad approcci di tipo esclusivamente specialistico o settoriale.
Questi cambiamenti si devono misurare con un ulteriore fenomeno: la relativizzazione delle forme di bisogno che assumono connotazioni difficili da catalogare sulla base delle coordinate interpretative classiche del bisogno. Anziani soli con problemi di socializzazione, minori in difficoltà relazionale, coppie ricomposte con figli, costituiscono tipologie di bisogno che necessitano di approcci *soft* e meno deterministici di quelli utilizzati per rispondere alle categorie standardizzate di intervento. Nondimeno tali fenomeni esprimono un'esigenza ormai non più eludibile di sostegno e aiuto che non può essere rimossa o marginalizzata in quanto espressione di un cambiamento dei tempi che impone di rivedere in modo profondo i criteri di interpretazione e catalogazione tradizionali dei bisogni.
Si prospetta, dunque, per le politiche sociali e assistenziali uno scenario nel suo insieme profondamente diverso dal passato che deve essere com-

preso e affrontato con grande prudenza e cognizione di causa, sviluppando approcci e strumenti che pongano in grado chi governa il sistema, di prendere le decisioni più adatte per fornire risposte efficaci ed efficienti ai problemi dei cittadini.

I processi di indebolimento delle reti informali di cura

In parallelo all'invecchiamento della popolazione e alla complessificazione dei bisogni di aiuto, si assiste anche ad una trasformazione delle strutture famigliari tradizionali che, per quanto meno incisiva rispetto a quanto accade in aree più urbanizzate e industrializzate, evidenzia i segni di una crisi affatto superficiale o transitoria.
I dati più recenti sulla situazione delle famiglie nelle aree urbane della provincia indicano con chiarezza che la famiglia continua a rimanere un perno fondamentale per la promozione, l'assistenza e la cura dei soggetti deboli o in stato di bisogno. Nella presa in carico dei soggetti disabili o malati, nella cura dei figli, nella produzione di servizi per l'autoconsumo la famiglia continua a restare un pilastro fondamentale per garantire il benessere e la tutela sia dei suoi membri che della collettività più in generale.
Tuttavia, la capacità di tale istituzione di assorbire nelle relazioni della vita quotidiana una serie di problematicità e carichi di cura e assistenza estremamente pesanti come l'assistenza agli ammalati o ai disabili, la cura dei figli, l'aiuto e l'ascolto nei confronti dei membri in difficoltà, viene a subire importanti modificazioni e trasformazioni.
Si tratta di un fenomeno estremamente complesso cui concorrono motivazioni plurime: la riduzione dei tassi di natalità, la maggiore instabilità matrimoniale e delle relazioni di coppia che posiziona il Trentino al terzo posto nazionale dopo Liguria e Valle d'Aosta nella classifica delle separazioni e dei divorzi, l'incremento del tasso di occupazione femminile, la diminuzione costante dei membri per nucleo famigliare, l'evoluzione di nuovi modelli culturali relativi al modo di intendere la famiglia e la qualità della vita.
L'esito è un indebolimento delle relazioni informali di assistenza e cura che la famiglia è in grado di promuovere con una conseguente diminuzione complessiva delle risorse che la società nel suo insieme può attivare per assorbire o farsi carico dei problemi di assistenza e cura. Siccome la famiglia ha rappresentato storicamente il principale soggetto che si prendeva in carico i bisogni degli individui, i processi che conducono ad un suo ridimensionamento implicano infatti la perdita di risorse, progettualità ed energie cruciali per il sostentamento del più generale sistema di *welfare* locale.
I processi di trasformazione economica e sociale contemporanei tendono, tuttavia, a produrre effetti a catena anche sulle forme della solidarietà elementare, di vicinato e di comunità, non limitandosi pertanto ad un'azione di

indebolimento delle strutture famigliari tradizionali. Processi di mobilità territoriale che si intensificano, riduzione del tempo di vita disponibile per il tempo libero e la socialità, mutamento degli stili di vita rappresentano processi che, incrociati tra loro, stanno modificando le basi dell'appartenenza e dei legami comunitari i quali pur continuando a persistere si articolano e prendono forma con modalità più selettive e quindi meno efficaci di quanto accadeva in passato per quanto riguarda la capacità di fornire aiuto e cura ai soggetti in stato di bisogno.
Si può avere una dimensione approssimativa, ma molto significativa, di quanto questi processi vadano a erodere il terreno privilegiato delle solidarietà primarie riportando il dato della mobilità territoriale provinciale che, dal 1990 ad oggi, ha visto cambiare, a causa di processi di mobilità, più di un quinto della popolazione residente nei singoli Comuni.
Tutti questi processi di trasformazione delle istituzioni sociali elementari, famiglia da un lato e comunità dall'altro, sono attualmente in corso ma le stime previsionali inducono a reputare il processo di indebolimento di queste istituzioni come non ancora terminato. Stando agli attuali tassi di natalità nei prossimi venti anni il numero medio di membri per nucleo famigliare è destinato a diminuire ulteriormente scendendo decisamente al di sotto della soglia attualmente registrata di 1.9 unità per famiglia.
In questo scenario, a fronte di una pluralizzazione dei bisogni e di un aumento dei fattori di criticità che accompagnano il corso della vita, si assisterà dunque nel prossimo futuro ad una riduzione aggiuntiva della capacità di auto attivazione delle reti informali e quindi ad un indebolimento complessivo dei fattori di sostegno del benessere e della tutela sociale a livello locale. Diviene di conseguenza prioritario formulare e rendere operative ipotesi di intervento che tengono conto dei processi di trasformazione in atto al fine di rinforzare e sostenere le risorse esistenti e di promuovere una loro efficace valorizzazione e sostegno.

I problemi di governo del sistema

Le trasformazioni relative alla struttura e alle dinamiche dei bisogni e alle trasformazioni delle reti informali impattano in modo diretto sul modo di intendere le politiche socio-assistenziali così come fino ad ora sono state concepite.
L'aumento dei bisogni pone innanzitutto il problema di riflettere sui limiti strutturali della crescita dell'intervento pubblico nel campo dei servizi sociali e di conseguenza sulla necessità di fissare priorità di azione e verificare attentamente l'uso delle risorse impiegate nei programmi di intervento.
Se fino ad un recente passato si è potuto continuare a soddisfare l'aumento e la differenziazione della domanda, dando luogo ad un sistema di programmi

di politica sociale e assistenziale considerati da più parti di avanguardia sul territorio nazionale, le previsioni sull'evoluzione del bisogno indicano con chiarezza che il prossimo futuro non potrà più essere affrontato senza procedere ad una razionalizzazione delle risorse, partendo dalla definizione di una scala di priorità degli obiettivi degli interventi e da un'analisi sul migliore uso delle risorse disponibili.
L'aumento del numero dei cosiddetti "grandi anziani", l'invecchiamento progressivo della popolazione, le trasformazioni delle strutture famigliari, i nuovi bisogni, i flussi migratori, le nuove povertà e forme di esclusione economica e sociale, rappresentano tutti fenomeni e problemi che alterano in profondità gli equilibri esistenti tra le risorse disponibili e i servizi effettivamente erogabili.
Questo gap progressivo tra risorse e bisogni che si viene a configurare come fattore distintivo delle politiche dei prossimi anni non significa che il sistema dei programmi socio-assistenziali viene a perdere di legittimazione politica e istituzionale entro il quadro delle politiche provinciali. L'emergere di una domanda differenziata e di dimensioni crescenti impone risposte plurime, più qualificate, più flessibili, più articolate, non meno risposte. È necessario tuttavia riconsiderare molte delle modalità di governo e gestione sperimentate fino ad oggi introducendo elementi di innovazione capaci di affrontare le nuove esigenze e criticità al fine di garantire un'evoluzione qualitativamente e quantitativamente adeguata del sistema di *welfare* provinciale.
Fino ad ora, le priorità del sistema sono state quelle di porre a regime una rete di servizi territoriali capaci di rispondere in modo continuativo e strutturato ai bisogni base della popolazione residente. In tal modo il *focus* è stato rappresentato soprattutto dai processi di gestione dei programmi di politica sociale e assistenziale.
L'emergere di bisogni plurimi che, per dimensioni e caratteristiche qualitative sono solo parzialmente comparabili con quelli distintivi della prima metà degli anni novanta, impone tuttavia oggi di rilanciare con decisione il processo di analisi, interpretazione e osservazione dei bisogni affidando alla fase programmatica una centralità prioritaria nell'economia del governo del sistema.
Di fronte a una complessificazione molto forte dello scenario è necessario, infatti, che i decisori istituzionali siano in grado di scegliere quali e che tipo di programmi continuare a finanziare o attivare sulla base di una fotografia il più possibile completa dello scenario, poiché solo in questo modo è possibile fissare priorità e obiettivi che si fondano sulla base di un principio di legittimità politica, economica e sociale delle decisioni prese. Vanno dunque approntate misure atte a conoscere, osservare e definire le priorità di intervento ed azione, al fine di permettere l'esercizio di forme di governo del territorio che massimizzano l'utilizzo delle risorse disponibili.
L'esigenza di conoscere per decidere necessita di essere compenetrata da uno sforzo rivolto ad un utilizzo il più possibile efficiente delle risorse sviluppando tecniche e strumenti di gestione dei servizi capaci di valorizzare i

principi di efficienza e di contenimento dei costi: tecniche che non devono essere attuate e implementate in modo fine a se stesso, ma per dare ai progetti e alle iniziative quella legittimazione - anche economico gestionale - che consente di fare un migliore uso delle risorse e, quindi, di estendere anziché contrarre il sistema dell'offerta dei servizi a fronte di una medesima quantità di risorse disponibili.
L'obiettivo è quello di qualificare l'evoluzione della spesa attraverso la definizione di criteri rigorosi e selettivi di utilizzo delle risorse finanziarie, a fronte della necessità di diversificare e ulteriormente qualificare la risposta alle situazioni di bisogno, anche in relazione all'emergere di nuovi bisogni e alla necessità di attivare nuove iniziative. In questo modo, non solo l'appropriatezza dei programmi rispetto ai bisogni può essere garantita, ma viene anche assicurato un sistema di gestione che prende atto dei processi in corso di aumento delle dimensioni e delle caratteristiche qualitative dei bisogni, da un lato, e di difficoltà oggettiva ad un proporzionale reperimento delle risorse economiche, organizzative e professionali necessarie per assicurare risposte congruenti, dall'altro.
Tutte le azioni tese a razionalizzare e qualificare il sistema dei servizi devono tenere presente che l'esito atteso non può essere tuttavia quello di un irrigidimento tecnico dei programmi di intervento e di un appiattimento delle politiche sociali e assistenziali sul solo principio di efficienza. Se è fondamentale che la spesa sia guidata da analisi attente sulle modalità di allocazione e rendicontazione delle risorse, la realtà sociale - sempre più articolata, dinamica e complessa - può essere affrontata solo sviluppando un sistema flessibile e mobile di interventi ed azioni. Questo comporta un investimento sulla qualità sociale del sistema e sulla costruzione e il miglioramento dei processi che attivano e sorreggono la flessibilità delle risposte e l'innovazione degli interventi.
Fissazione di obiettivi rispondenti ai bisogni, attenzione alla spesa, flessibilizzazione delle risposte e dei processi produttivi, qualificazione e investimento sulla qualità sociale degli interventi trovano il loro completamento come parti di un processo efficiente ed efficace di costruzione delle politiche sociali e assistenziali nella fase cruciale della verifica e valutazione dei risultati dei programmi attivati poiché a legittimare i programmi di politica sociale e assistenziale sono gli esiti degli stessi i quali a loro volta rappresentano gli elementi di giustificazione dei costi che la collettività assume per finanziare i programmi di intervento. Elementi di controllo della spesa e della funzionalità delle risorse impiegate in funzione degli obiettivi devono essere di conseguenza accompagnati da azioni miranti alla verifica e valutazione dei risultati per correggere gli interventi non efficaci e non efficienti e permettere il miglioramento continuo dei servizi e degli interventi.
I presupposti strutturali, organizzativi e culturali per porre in essere i cambiamenti nei modelli di governo del sistema sono impliciti nei processi fino ad ora attivati. È cruciale evidenziare tuttavia come molti dei problemi evidenziati

richiedono risposte che possono essere date solo a condizione di investire risorse economiche, organizzative e politiche verso lo sviluppo di un sistema di governo dei programmi di intervento che stabilisce un ruolo nuovo e più impegnativo dell'ente pubblico rispetto al passato: un ruolo che non si esaurisce nella gestione dei programmi ma richiede un impegno costante e strutturato nella promozione delle condizioni migliori per realizzare azioni eque, efficienti ed efficaci al contempo.

L'impatto della normativa nazionale sulle scelte di politica socio-assistenziale provinciale

Il terreno della riforma delle politiche sociali e assistenziali deve confrontarsi oltre che con il cambiamento dei bisogni e i problemi di governo e gestione del sistema, anche con le linee di indirizzo politico legislative che emergono dalla recente intensa stagione di riforme normative del campo dell'assistenza. Con l'emanazione della Legge Quadro di riforma nazionale dell'assistenza (L. 328/00) e l'approvazione del primo Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2000-2003 si è venuto a definire infatti uno scenario di cambiamento organico dei programmi di politica sociale e assistenziale a livello nazionale che, pur rispettando i vincoli autonomistici fissati a livello costituzionale per le Regioni e le Province a statuto speciale, costituisce una linea di indirizzo rispetto alla quale le politiche provinciali devono confrontarsi e interagire.
I punti cardine della nuova Legge Quadro sono i seguenti:

– la finalità della legge ribadita esplicitamente nel documento di piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2000-2003 è quella di considerare il bisogno come criterio guida per l'accesso agli interventi e ai servizi;
– la lettura dei bisogni sociali nella società del 2000, che la legge quadro n. 328/00 riprende integralmente dal decreto legislativo n. 112/98, con il quale sono conferite funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli enti locali;
– il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, al capo III, art. 128, definisce i "servizi sociali" come il complesso delle attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia;
– i compiti di erogazione dei servizi, delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali, sono attribuiti, nell'ambito delle funzioni conferite, ai Comuni ai sensi dell'art.131, comma 2, del citato decreto legislativo;

– ai “servizi sociali” - individuati come “sotto insieme” dei “servizi alla persona e alla comunità” - è affidata una missione specifica: essi devono operare per rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà della persona umana in generale;
– questo significa che è necessario adeguare gli interventi in modo congruente anche a nuove concezioni del benessere della tutela e della salute prendendo in considerazione le componenti relazionali e sociali della qualità della vita;
– per raggiungere questi obiettivi il riferimento normativo è la costruzione di un sistema integrato di programmi di intervento all’interno del quale sia la collaborazione tra i diversi attori implicati a vario titolo nella produzione ed erogazione di servizi a costituire il tessuto fondante dei programmi di intervento;
– questa spinta innovativa parte dalla proposta di un modello di costruzione delle politiche sociali e assistenziali che indica come centro dei programmi il Comune o l’aggregato di Comuni concepiti come l’istituzione più prossima ai bisogni dei cittadini;
– al Comune o agli aggregati di Comuni sono affidati i compiti di regia e coordinamento delle politiche territoriali rivolte alla promozione e alla tutela dei cittadini;
– il rapporto tra i Comuni o aggregati di Comuni, Province e Regioni si basa sul principio guida dell’Unione Europea della sussidiarietà verticale, sulla base del quale ai Comuni spettano le competenze relative alla gestione e alla regia delle azioni di politica sociale, alle Province sono affidati i compiti di concorrere alla programmazione secondo le indicazioni regionali e alle Regioni spettano i compiti di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali e di verifica dell’attuazione del sistema complessivo degli interventi;
– pur centrando il criterio del governo più generale delle politiche sul principio di sussidiarietà verticale che attribuisce compiti di analisi dei bisogni, programmazione, definizione dei livelli di esigibilità delle prestazioni e verifica, la legge sostiene anche esplicitamente la promozione di un sistema di responsabilità che può risultare tanto più efficace, quanto più è condiviso e partecipato e ammette, quindi, pur in modo molto generico, l’introduzione di elementi di sussidiarietà orizzontale in funzione di riequilibrio di una prospettiva che altrimenti rischia secondo diversi commentatori di essere di solo decentramento;
– è espressamente previsto in questo senso che i soggetti coinvolti o implicati a vario titolo in azioni d’aiuto, cura e promozione della comunità partecipino in qualità di co-progettatori e co-realizzatori delle politiche a livello locale pur distinguendo tra funzioni di titolarità e quindi responsabilità dell’attivazione dei programmi d’intervento che competono all’ente pubblico;

– è definitivamente sancita in questo modo la legittimità della partecipazione alla realizzazione delle politiche d'intervento di tutta una serie d'attori appartenenti alla società civile o alle diverse forme di solidarietà organizzata;
– le politiche sociali e assistenziali a livello locale si configurano pertanto come esito di processi di costruzione collaborativa tra ente pubblico e società civile cui prendono parte tutte le realtà associative e partecipative della comunità territoriale interessate alla progettazione e implementazione dei programmi di intervento.

Le prospettive di sviluppo delle politiche sociali e assistenziali: obiettivi ed azioni prioritarie

I processi di cambiamento e i problemi elencati necessitano logicamente di risposte che - pur garantendo una continuità con quanto realizzato in passato a livello di assetti e modelli di gestione - implicano la progettazione e la realizzazione di azioni che innovano il sistema in modo significativo. Esiste un ostacolo di ordine normativo nel perseguire le azioni di riforma, essendo il quadro legislativo in gran parte attualmente regolato dalla L.P. n. 14/91.
La gran parte delle azioni significative da intraprendere per aggiornare il sistema di governo delle politiche sociali e assistenziali s'inserisce tuttavia in una linea di continuità tra le norme della L.P. n. 14/91, i problemi descritti e le linee di indirizzo della nuova legge quadro nazionale. In tal senso, si possono prospettare a livello programmatorio in modo dettagliato una serie di azioni e interventi di riforma che risultano compatibili sia con il sistema attuale sia con le esigenze derivanti dall'obbligo di adeguare la normativa provinciale per rendere operativa la legge di riforma nazionale.
Le azioni da perseguire sono le seguenti:
– promuovere e favorire la partecipazione dei Comuni e degli Enti gestori alle attività di progettazione e realizzazione degli interventi e delle azioni di politica sociale e assistenziale in una prospettiva di propedeuticità rispetto allo sviluppo della riforma istituzionale provinciale e agli indirizzi della L. n. 328/00 che confermano e indicano nello sviluppo della sussidiarietà verticale un principio inderogabile di governo del territorio;
– dare luogo ad un sistema di programmazione integrato tra centro e periferia il che significa procedere per costruire un sistema in cui l'analisi dei bisogni preceda in modo sistematico e organico il processo di presa di decisioni relativo alla destinazione e all'allocazione delle risorse valorizzando nella fase di costruzione dei documenti di piano la collaborazione e l'interscambio tra il centro e la periferia;

- promuovere la partecipazione delle realtà associative e territoriali alla progettazione e realizzazione dei programmi e delle iniziative prevedendo per questi soggetti un ruolo che, nel rispetto delle responsabilità e delle competenze istituzionali prestabilite, è quello di co-progettazione e co-realizzazione dei programmi di intervento;
- promuovere la realizzazione di interventi integrati capaci di mobilitare in modo coordinato le risorse e i servizi del territorio per il raggiungimento di finalità comuni;
- sviluppare il sistema informativo provinciale con la finalità da un lato di controllare i costi e di monitorare i processi di erogazione dei servizi e dall'altro di sviluppare e disporre di un *know-how* informativo indispensabile per il governo di una società che esprima bisogni dinamici e complessi;
- avviare un'attività strutturata in forma di sostegno e consulenza tecnica a cura del Servizio Attività socio-assistenziali in tema di sviluppo della qualità dei servizi in modo da massimizzare lo sforzo e l'impegno degli attori implicati nella produzione di servizi sociali e assistenziali;
- procedere con la costruzione di un sistema di valutazione e monitoraggio dei servizi e degli interventi;
- garantire l'adeguamento dell'assetto organizzativo degli Enti gestori per una migliore gestione del sistema dei servizi sociali e assistenziali fornendo strumenti, competenze e conoscenze adatte ad affrontare le priorità di intervento definite dall'evoluzione della domanda e del quadro normativo;
- promuovere la qualificazione delle risorse umane impegnate nella gestione e nell'erogazione dei servizi attraverso un'attività di formazione, aggiornamento e supervisione progettata sia per garantire la continuità della gestione che per sostenere i processi di cambiamento in atto;
- aggiornare il sistema di regolazione dei rapporti con i produttori di servizi privati al fine di assicurare un aumento continuo del livello dei servizi erogati;
- investire sulla qualità dei servizi erogati per rispondere ai bisogni essenziali della popolazione: attraverso un impegno volto ad aumentare il grado di efficacia ed efficienza dei servizi erogati;
- sviluppare interventi nell'area della promozione sociale e della prevenzione con lo scopo di sostenere e agire nei confronti del disagio diffuso attraverso misure e impegni di risorse adeguati a dare risposte significative ai problemi emergenti che caratterizzano le aree meno presidiate di intervento;
- sostenere la famiglia e le reti informali promuovendo un ruolo attivo di questi soggetti all'interno delle politiche sociali locali e fornendo loro supporto e sostegno nelle attività di assistenza promozione e cura;

– garantire la partecipazione e la tutela dei cittadini con l'obiettivo di avvicinare i servizi ai cittadini e di fornire elementi di garanzia e possibilità concrete di interagire con i servizi assumendo un ruolo attivo nella tutela dei propri interessi e nella promozione dei propri diritti;
– intervenire rispetto alle nuove marginalità e alle nuove povertà;
– razionalizzare l'offerta di servizi e qualificare l'evoluzione della spesa verificando che le risorse spese siano congrue con le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi e con gli standard di costo dei servizi e delle iniziative attivate e perseguendo l'obiettivo di una maggiore equità nel concorso alla spesa per la fruizione dei servizi.

PARTE SECONDA

LE MISURE DI SOSTEGNO AI PROCESSI DI RIFORMA

3. I RAPPORTI TRA CENTRO E PERIFERIA

La centralità del cittadino e i processi di riforma degli enti locali

Uno dei concetti portanti dei processi di riforma delle politiche socio-assistenziali nazionali è il recupero della dimensione di prossimità dei servizi ai cittadini. Prossimità significa vicinanza, da intendersi non solo e non tanto in senso spaziale, quanto come aumento della capacità di lettura e risposta ai bisogni, prendendo atto della loro progressiva complessificazione e quindi della necessità di disporre di punti di osservazione e categorie interpretative più intrusive che in passato per potere progettare risposte efficienti ed efficaci.
L'impegno ad adeguare il più possibile i programmi ai bisogni della popolazione è sempre stato un elemento che hanno connotato le politiche socio-assistenziali in provincia di Trento. Questo concetto è stato recentemente preso come base dell'intero disegno nazionale di riforma dell'assistenza partendo dal presupposto che un reale processo di modernizzazione delle politiche sociali e assistenziali può avvenire solo a condizione di orientare i programmi verso i bisogni e superare le prospettive orientate all'erogazione di prestazioni piuttosto che alla soddisfazione dei bisogni che hanno caratterizzato in una parte considerevole del territorio nazionale i processi d'erogazione dei servizi socio-assistenziali.
L'istituzione considerata più prossima ai cittadini è il Comune o l'aggregato di Comuni. A livello nazionale già con l'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 le funzioni amministrative relative all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi di assistenza e di beneficenza erano state attribuite ai Comuni ai sensi dell'art. 118, primo comma, della Costituzione, mentre le Regioni dovevano determinare con legge, sentiti i Comuni interessati, gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo forme di cooperazione tra gli enti locali territoriali, e se necessario anche forme obbligatorie di associazione fra gli stessi. Confermando la scelta di fondo del D.P.R. 616/77 che aveva affermato la competenza generale del Comune nella materia allora definita di beneficenza pubblica, il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, emanato in attuazione della L. n. 59/97, recante delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa, ha conferito alle Regioni e agli enti locali tutte le funzioni ed i compiti amministrativi relativi alla materia dei "servizi sociali", salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato dall'art. 129 e quelli trasferiti all'INPS ai sensi dell'art. 130. Nell'ambito delle funzioni conferite sono stati attribuiti ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali.
Recentemente, le scelte che si sono affermate nella riforma amministrativa sono state rimarcate nella legge quadro di riforma dell'assistenza 8 novem-

bre 2000, n. 328 che prende tuttavia atto di due elementi di novità normativa rispetto al D.Lgs. n. 112/98 nel settore del governo locale del *welfare* che sono distintivi per potere parlare dell'unità comunale come soggetto più prossimo ai cittadini: l'elezione diretta dei Sindaci e il processo progressivo di attribuzione di competenze non solo socio-assistenziali agli enti locali che permette in prospettiva lo sviluppo di una politica di risposta organica ai bisogni dei cittadini.
Anche se in provincia di Trento, in base allo statuto speciale e alle norme di attuazione, le competenze in materia di assistenza conferite a livello nazionale ai Comuni, risultano attribuite alla Provincia medesima, con la delega ai Comuni di gran parte delle funzioni socio-assistenziali ai sensi della L.P. n. 14/91, è stato avviato un processo di decentramento territoriale che ha consentito di gettare le basi per una riforma dei rapporti tra centro e periferia.
Con l'elezione diretta dei sindaci e il conseguente rafforzamento del rapporto tra istituzioni e cittadini e il progressivo passaggio di competenze agli enti locali in diversi settori di intervento, l'idea di attribuire crescente peso e responsabilità politica ai Comuni o agli aggregati dei Comuni, ha trovato recentemente la propria sistemazione politico concettuale all'interno del disegno di legge di riforma istituzionale che prefigura uno scenario in cui il Comune o gli aggregati di Comuni si ritrovano espressamente al centro del processo di identificazione delle necessità e dei bisogni nonché delle risposte possibili rispetto alle esigenze dei cittadini: sia il momento autoritativo tipico di un modo di concepire il potere come supremazia dell'ordinamento giuridico nei rapporti dell'amministrazione con i cittadini, che quello gestionale collegato all'erogazione di servizi, tendono di conseguenza a risultare più recessivi di fronte all'espansione di una funzione prevalente di governo e raccordo dei soggetti istituzionali territoriali.

La riscrittura dei rapporti tra centro e periferia

La prefigurazione della nuova fase di decentramento di competenze dalla Provincia ai Comuni rappresenta in linea di principio un'affermazione esplicita del principio autonomistico che legittima la più generale localizzazione delle funzioni e dei compiti amministrativi che non necessitano dell'esercizio unitario a livello provinciale o investano interessi a livello nazionale. Il Comune o gli aggregati di Comuni, diventano in tal modo, sulla base del principio di sussidiarietà, i naturali destinatari di tutte le funzioni non attribuibili a livelli superiori di governo per ragioni di ordine funzionale.
Tale dichiarazione di principio oltre che ad aprire scenari di riorganizzazione degli enti locali richiede una chiarificazione a priori molto precisa di quali e dove sono i limiti delle funzioni esercitabili a livello di Comuni o aggregati di Comuni (attualmente i Comprensori).

Pur riconoscendo la necessità di procedere ad un riconoscimento di un ruolo centrale per Comuni e aggregati di Comuni è cruciale evidenziare l'esigenza, ai fini di un governo responsabile delle politiche sociali e assistenziali provinciali, di evitare la frammentazione delle competenze e delle responsabilità.
Se la legge di riforma dell'assistenza porta a compimento a livello nazionale un processo quasi ventennale di promozione degli enti locali essa non esprime, infatti, in alcun modo un disegno mirante alla pluralizzazione fine a se stessa dei centri decisionali in materia di assistenza. Esattamente, al contrario, l'obiettivo principale consiste nella costruzione di un sistema territoriale coordinato di interventi e servizi per rispondere in modo plurimo, ma integrato alle esigenze e ai bisogni dei cittadini. Questo significa che devono esistere garanzie istituzionali molto chiare che la distribuzione delle responsabilità di costruzione dei programmi di intervento siano espressione di un disegno ricco, articolato, vitale, ma organico e coordinato di politica di intervento.
Partendo da queste premesse non si tratta di prefigurare come scenario di sviluppo del ruolo dell'ente provinciale quello del ritirarsi puro e semplice dalla funzione di governo, bensì di ridefinire a fondo la natura stessa della funzione pubblica sia provinciale che degli enti locali negli interventi e nei programmi di protezione sociale. L'amministrazione provinciale è chiamata ad esercitare la responsabilità di attivazione e regia delle risorse territoriali, istituzionali e non, per il perseguimento degli obiettivi sociali di miglioramento del benessere dei cittadini e della comunità.
Sul fronte della riscrittura dei rapporti tra centro e periferia è necessario dunque procedere al progressivo superamento del principio della delega e pervenire ad una nuova configurazione dei livelli di responsabilità nella quale la Provincia, elaborato il quadro programmatico e di indirizzo predispone il quadro dei finanziamenti in corrispondenza dell'allocazione territoriale delle responsabilità e delle risorse finanziarie. Ciò comporta un quadro del tutto nuovo delle responsabilità che prevede l'individuazione di obiettivi e *budget* per area territoriale e settore di attività sulla base di considerazioni di ordine demografico, economico e sociale, un modello specifico per ogni ambito sia pure all'interno di un quadro generale. A quest'ultimo spetta garantire il rispetto degli obiettivi comuni ed un'equa utilizzazione delle risorse a livello provinciale. Nell'ambito di questi elementi, i soggetti territoriali eserciteranno la propria autonoma capacità di programmazione e di gestione delle politiche sociali e assistenziali.

Le funzioni di indirizzo e programmazione dell'Ente provinciale

L'esercizio della titolarità deve essere sviluppato all'interno di una prospettiva di azione che coordina, in modo dinamico e continuo, il livello della programmazione provinciale con il livello locale. Se è vero che la titolarità incentiva la responsabilizzazione degli enti locali, altrettanto vero è che,

per esercitare la titolarità in modo responsabile, devono sussistere obiettivi chiari e definiti, risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi, un'adeguata struttura tecnico-amministrativa e procedure e sistemi di rendicontazione definiti.
L'impegno a valorizzare il ruolo dei Comuni e degli aggregati di Comuni si rapporta di conseguenza organicamente con le funzioni di programmazione, indirizzo e monitoraggio dell'Ente provinciale. Il processo di responsabilizzazione delle amministrazioni locali si collega in maniera sinergica e qualificante con l'Ente provinciale, cui spetta un ruolo di governo delle politiche sociali di carattere nuovo.
Le funzioni che rimangono in capo all'Ente provinciale e devono essere sviluppate e rinforzate sono:

– la programmazione generale;
– la gestione del sistema informativo;
– la fissazione delle linee strategiche e di indirizzo;
– la ripartizione e gestione del fondo sociale provinciale;
– la fissazione del *budget* di spesa generale e di settore;
– l'elaborazione di linee guida e metodologie per la programmazione e la gestione dei servizi;
– l'elaborazione delle linee di formazione e aggiornamento;
– l'individuazione dei criteri per la definizione delle piante organiche;
– l'offerta di sostegno e consulenza per lo sviluppo della qualità dei servizi;
– la verifica, il monitoraggio e la valutazione delle linee programmatiche, degli obiettivi e dei finanziamenti sulla base di flussi ottenuti dai nuovi soggetti responsabili delle politiche sociali territoriali;
– il controllo economico sulla gestione dei servizi sociali.

Le funzioni degli enti locali

Il piano deve mettere in connessione gli impegni di spesa, le modalità di costruzione degli obiettivi e delle politiche, le modalità di valutazione, attivando meccanismi di responsabilizzazione centrati sulla piena assunzione di competenze.
Il processo che porta ad attribuire maggiore centralità agli enti comunali e ai loro aggregati, considera e sviluppa il tema della responsabilizzazione delle amministrazioni comunali tenendo conto che le funzioni loro attribuite devono riguardare:

– l'analisi e la verifica dei bisogni territoriali;
– l'attivazione della rete degli attori del territorio per l'elaborazione di proposte di intervento basate sull'apporto di soggetti plurimi alla lettura del bisogno e alla conseguente declinazione delle azioni da approntare per fornire ad esso risposta;

– la programmazione territoriale in congruità con quanto stabilito dalle linee d'indirizzo provinciali;
– l'organizzazione e l'erogazione dei servizi e delle prestazioni;
– la gestione del *budget*;
– la rendicontazione dei risultati e degli esiti sia economici sia sociali.

Le fasi di realizzazione del processo di ridefinizione dei rapporti tra centro e periferia

Nella fase attuale il processo di riordino dell'ordinamento dei Comuni non consente di stabilire in modo preciso tempi e modalità di definizione del ruolo, delle dimensioni e delle responsabilità dei Comuni e dei loro aggregati. Le linee di sviluppo della riforma sono, tuttavia, esplicite: l'obiettivo è quello di procedere lungo la strada della promozione delle autonomie comunali all'interno di un disegno di governo coordinato del territorio.
Il periodo di attuazione del presente documento di programmazione acquisisce di conseguenza una rilevanza strategica per approntare i presupposti organizzativi, gestionali e professionali indispensabili per consentire di implementare il processo di riordino delle funzioni di governo del sistema provinciale delle politiche sociali e assistenziali.
I passaggi da realizzare per supportare il processo di riforma sono i seguenti:

– approntare e rendere disponibili gli strumenti per l'esercizio delle funzioni dell'Ente provinciale. Tali strumenti dovranno essere:
  a) il sistema informativo provinciale, in grado di monitorare e aggiornare la situazione relativa ai bisogni e al sistema dei servizi territoriali, in modo da garantire un flusso di informazioni continuo ed efficiente dalla periferia verso il centro e viceversa;
  b) un sistema di analisi e monitoraggio del bisogno a livello provinciale e a livello di Enti gestori, basato non solo sull'analisi delle prestazioni rese dai servizi ma anche sulla verifica dei bisogni dal punto di vista della domanda reale;
  c) un sistema di valutazione e rendicontazione degli esiti e dei risultati dei servizi attraverso i quali monitorare l'efficienza, l'efficacia e l'equità delle iniziative finanziate;
– lo sviluppo di questi strumenti richiede non solo un investimento relativo alla loro implementazione tecnica, ma anche personale e competenze adeguati alla loro gestione;
– in modo congruente con quanto programmato per l'Ente provinciale nel momento in cui si richiede ai Comuni o agli Enti gestori di gestire autonomamente funzioni di programmazione, gestione e monitoraggio dei servizi, non si può prescindere dalla dotazione di strumenti, competenze

e del personale di cui i Comuni devono poter disporre per assolvere in modo efficiente ed efficace e funzionale il ruolo al quale sono chiamati;

– per la messa a regime del sistema è previsto un periodo di accompagnamento da parte dell'Ente provinciale al fine di supportare i processi di cambiamento a livello di Enti gestori e di verificare la linearità e il livello di efficienza ed efficacia del processo attivato.

4. LE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E I PIANI TERRITORIALI

Obiettivi e funzioni delle attività di programmazione

L'aumento del numero, della tipologia e della complessità dei problemi, che costituiscono l'oggetto delle politiche sociali e assistenziali, ha reso negli anni più difficile la progettazione e l'implementazione di programmi di intervento.
Un'esigenza di programmazione è tuttavia inderogabile. Essendo a carico quasi totale dell'ente pubblico la domanda di servizi socio-assistenziali non è, infatti, moderata dal prezzo e tende di conseguenza ad espandersi in modo progressivo. È irrimediabile, quindi, uno sviluppo che genera una pressione per ottenere il finanziamento di nuovi servizi e iniziative che accumulandosi rischiano di entrare in contraddizione con le risorse finanziarie disponibili.
A questi problemi, l'ente pubblico ha cercato di reagire approntando una serie di strumenti per monitorare e verificare l'efficienza e l'efficacia dei servizi. Le attività di programmazione di fronte al crescere delle complessità dei problemi e all'individuazione delle relative soluzioni devono essere tuttavia ulteriormente consolidate e rafforzate.
Le attività di programmazione rientrano all'interno delle funzioni che l'ente pubblico deve sviluppare e rafforzare se vuole dare risposte ai problemi delle persone in modo efficace, efficiente ed equo. La programmazione costituisce sotto questo profilo l'ambito teorico pratico che sostanzia la politica o le politiche pubbliche. La programmazione ha un particolare carattere pratico e normativo che conduce a focalizzare l'attenzione sul dato empirico e ad analizzare come sono affrontati nella prassi i problemi connessi alla risoluzione dei bisogni sociali.
Obiettivi e funzioni della programmazione devono essere congruenti con il fine del governo responsabile delle politiche sociali e assistenziali. Questo significa che l'attività di programmazione deve evitare di essere assorbita all'interno delle logiche tipiche della pianificazione di tipo razionale-sinottico che esauriscono le linee di piano in una serie di previsioni di ordine burocratico amministrativo costruite senza il coinvolgimento attivo degli attori responsabili dell'attuazione delle misure programmate. Questo modello di pianificazione non può essere adatto ad affrontare i problemi di una società complessa perché in essa i fenomeni sociali sono più difficilmente analizzabili secondo relazioni di tipo causale semplice essendo molteplici ed eterogenei i fattori che consentono di interpretare lo sviluppo e l'evoluzione dei bisogni di cura e assistenza. L'idea di una programmazione centralizzata che impone la propria *ratio* su una realtà sociale, economica e culturale succube delle scelte dei decisori istituzionali deve essere dunque decisamente aggiornata e superata.

La necessaria esigenza di ridurre le aspettative sulla capacità della programmazione di ricomporre a serie di spiegazioni causali la complessità dei problemi sociali, rende necessario ragionare in una prospettiva maggiormente selettiva degli obiettivi della programmazione.
La selettività del processo di programmazione non deve tuttavia produrre come effetto una perdita di centralità delle attività di programmazione attraverso la trasformazione delle azioni di piano in tante progettazioni di piccolo raggio realizzate a livello di Enti gestori. Una programmazione per progetti rende sicuramente più flessibili e attenti i processi di programmazione locali alle dinamiche evolutive e ai problemi di medio raggio. Il limite di tale strategia consiste nel rischio di non attivare soddisfacenti interazioni tra le decisioni assunte a livello centrale e le decisioni affidate ai livelli periferici: più che guadagnare di efficienza, equità ed efficacia le attività di programmazione tendono a produrre una scomposizione del processo decisionale in atti distinti e separati che non sempre riescono ad essere coordinati in modo sufficiente tra loro e rischiano di premiare inevitabilmente i soggetti che sono più attivi e preparati sul piano dell'analisi dei bisogni e nella ricerca delle soluzioni di intervento.
Le esigenze attuali della programmazione sono quelle di ricomporre all'interno di un disegno organico le necessarie autonomie progettuali e operative degli enti periferici. In questo modello, le attività di programmazione non sono concepite come azioni normative progettate dall'alto, bensì sono l'esito di interazioni sociali coordinate all'interno di un sistema di regole e norme condiviso di cui il livello gerarchicamente più elevato del sistema di governo delle politiche è responsabile. Il modello non è quindi quello della programmazione prescrittiva, dove l'ente collocato all'apice della scala gerarchica fissa gli obiettivi generali e gli enti ausiliari danno corpo a tali indirizzi. L'identificazione e l'individuazione dell'interesse generale ossia di ciò che dovrebbe essere perseguito per rispondere ai bisogni prioritari della popolazione si basa sulla ricerca e l'attuazione di strategie di costruzione sociale dello strumento di piano capaci di valorizzare e promuovere le motivazioni, i punti di vista, gli interessi e i bisogni di tutti i soggetti implicati nelle attività di progettazione e fruizione dei programmi di politica socio-assistenziale in una prospettiva di valorizzazione e promozione delle soggettività sociali presenti sul territorio.
Gli obiettivi e le funzioni delle attività di programmazione non si riducono in questo senso a impegni programmatici capaci di coordinare il sistema dei servizi territoriali perché non potendo prescindere, nella fase di costruzione del piano, dalla mobilitazione delle risorse e dei punti di vista di tutti i soggetti interessati per ottenere risposte adeguate alla pluralità dei bisogni, esse devono mirare anche a motivare, responsabilizzare e valorizzare l'autonomo contributo che ciascun livello del sistema può portare al fine del miglioramento della *performance* complessiva dello stesso.

Livelli e responsabilità delle attività di programmazione

L'esigenza di sviluppare un sistema interattivo di programmazione presuppone una chiara specificazione di livelli e responsabilità delle attività di programmazione che non possono essere sovrapposti o intrecciati pena *l'empasse* complessivo del sistema. Se più soggetti diventano responsabili del medesimo piano di scelte, infatti, si possono avere interpretazioni contraddittorie dei problemi e individuazioni di soluzioni che rischiano di duplicarsi e di generare inefficienze e ostacoli operativi e gestionali di difficile risoluzione. Diviene di conseguenza prioritario specificare con chiarezza quali sono i soggetti responsabili dei diversi livelli di programmazione.
La realizzazione delle attività di programmazione spetta sia all'Ente provinciale che agli enti locali a livelli diversi e complementari.

Alla Provincia competono le seguenti funzioni:
- l'organizzazione della conferenza con gli Enti gestori propedeutica alla stesura del piano sociale e assistenziale provinciale;
- la stesura del documento di programmazione generale provinciale;
- l'aggiornamento e la verifica annuale del documento di programmazione generale;
- la definizione delle regole generali e delle linee guida delle attività di programmazione locale;
- la definizione dei temi e delle modalità di raccordo della programmazione di settore con gli altri strumenti di programmazione provinciale e territoriale (programmazione sanitaria, piano strategico dell'Azienda Sanitaria provinciale, piano territoriale previsto dalla L. n. 285/97;
- la definizione di linee guida per coordinare la programmazione ai vari livelli di attività;
- il sostegno organizzativo e consulenziale per permettere agli enti gestori territoriali di svolgere le attività di programmazione di propria competenza in modo efficiente ed efficace;
- la valutazione dei risultati della programmazione.

Agli Enti gestori spettano invece i seguenti compiti:
- effettuare l'analisi del bisogno a livello territoriale;
- mobilitare le risorse del territorio per partecipare alle attività di programmazione;
- assumere la responsabilità delle attività della progettazione territoriale;
- definire le priorità, i problemi e le attese del territorio e individuare soluzioni possibili ai problemi rilevati;
- predisporre un piano territoriale di durata equivalente a quello provinciale da sottoporre per l'approvazione all'organismo rappresentativo dell'Ente gestore;

– inoltrare il piano territoriale alla Provincia per consentire la predisposizione del documento di programmazione provinciale triennale;
– partecipare con rappresentanti propri alla conferenza propedeutica alla stesura del piano sociale e assistenziale provinciale.

Gli strumenti della programmazione

Il governo di un sistema di politiche sociali e assistenziali che deve fare fronte alla complessità e al dinamismo delle problematiche sociali implica l'adozione di una strumentazione adeguata sia per quanto concerne la progettazione degli interventi che per quanto riguarda la loro implementazione e valutazione.
Lo strumento principale delle attività di programmazione è il piano.
Il piano costituisce, coerentemente con quanto stabilito dalla legge nazionale di riforma dell'assistenza (328/00), lo strumento focale per costruire le politiche sociali in una prospettiva di valorizzazione del principio di sussidiarietà verticale e orizzontale.
Si devono distinguere due tipologie distinte di piano: il piano provinciale e i piani territoriali o - utilizzando la terminologia della riforma - i piani di zona.

Il piano provinciale contiene:
– le linee d'indirizzo delle politiche sociali e assistenziali per il periodo di durata del piano;
– una lettura dei bisogni e della loro distribuzione territoriale;
– le priorità d'intervento;
– gli elementi e i criteri di verifica e valutazione delle misure attuative;
– gli impegni finanziari.

I piani territoriali devono invece riportare al proprio interno:
– una lettura dei punti di forza e di debolezza del tessuto sociale dell'area interessata;
– lo stato dei servizi esistenti o da realizzare per ciascuna area d'intervento;
– gli obiettivi che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del piano provinciale;
– le modalità di coordinamento e di collaborazione tra i Comuni ricompresi nell'ambito territoriale di riferimento;
– le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati operanti sul territorio;
– i terreni e le forme di collaborazione con altri soggetti istituzionali: l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, la Sovrintendenza scolastica provinciale e gli istituti scolastici, l'Agenzia del lavoro, la Magistratura ordinaria e il Tribunale per i Minori, gli uffici del Ministero di Grazia e Giustizia e l'Amministrazione Penitenziaria, le Ipab;
– le risorse finanziarie suddivise per tipologia d'intervento.

Il piano provinciale e i piani territoriali degli enti periferici devono essere considerati complementari, nel senso che il primo rappresenta lo scenario cui i secondi si conformano, mentre è attraverso la costruzione dei secondi che si può formulare e aggiornare uno scenario che sia in grado di cogliere i bisogni in chiave organica e al contempo dettagliata.
Le conseguenze di quanto detto sono le seguenti:

– il piano provinciale costituisce lo strumento d'indirizzo per la pianificazione degli enti locali;
– i piani degli enti locali rappresentano la base informativa per adattare il piano sociale e assistenziale provinciale alle dinamiche e alla struttura dei bisogni;
– il piano provinciale ricomprende gli obiettivi generali nel settore dei servizi alla persona e stabilisce, sulla base di adeguati indicatori che permettano di misurare i livelli di bisogno, la metodologia d'intervento che gli enti territoriali saranno chiamati ad attivare attraverso progetti che evidenzieranno obiettivi, priorità e modalità d'intervento corrispondenti al fabbisogno delle realtà locali, definendo *budget* specifici, l'assegnazione delle risorse per la realizzazione degli interventi. La programmazione e la formulazione di specifici progetti renderanno possibile la suddivisione delle risorse per le singole realtà e aree di intervento;
– il piano provinciale impegna gli enti periferici a fornire dati sui servizi e rappresentare in modo aggiornato il fabbisogno, specificando obiettivi e azioni in modo congruente con le linee guida stabilite dalla pianificazione sociale provinciale;
– una volta fissati gli obiettivi per il periodo di validità dei piani, le risorse devono essere utilizzate per il loro raggiungimento;
– deve, di conseguenza, essere sviluppato, per verificare se tali obiettivi sono stati raggiunti e quindi se le risorse sono state spese in modo adeguato, un sistema di rendicontazione e valutazione socio-economico complessivo, sistema che deve entrare a fare parte del sistema informativo provinciale;
– la rendicontazione, se vuole essere efficiente ed efficace, deve essere accompagnata da snelle procedure al fine di evitare un sovraccarico di impegni burocratici per le amministrazioni locali ed inefficienze sia economiche sia sociali;
– si procederà, infine, all'attribuzione di adeguati ruoli e competenze agli enti locali, ripensando le piante organiche e le competenze dei servizi.

Le modalità di costruzione e i contenuti dei piani territoriali

Le modalità di costruzione del piano, che intrecciano in modo sinergico il livello della programmazione dall'alto con quello della programmazione dal basso, devono costituire il principio di base anche per la costruzione dei piani

sociali degli enti locali; questi ultimi costituiscono la base prima del sistema di formulazione delle politiche sociali e assistenziali provinciali.
Per evitare la moltiplicazione di piani locali che producono informazioni non comparabili tra loro, appare importante definire uno schema tipo di informazioni relative a settori, problemi e servizi.
Ciascun ente locale può elaborare piani eterogenei e con elementi di metodo e con dati e informazioni aggiuntive rispetto a quelle base: rimane il fatto che elementi di comparabilità devono essere presenti e sviluppati in modo adeguato.
La legge nazionale di riforma dell'assistenza (328/00) definisce nelle sue linee di fondo in modo molto circostanziato il metodo da seguire nel processo di costruzione del piano sociale, evidenziando come esso non possa essere un metodo di tipo prevalentemente burocratico né risultare incentrato su surrogati di processi partecipativi, ma deve prendere forma nell'interazione tra le parti sociali del territorio.
Al terzo comma dell'articolo 1, si afferma che la programmazione e l'organizzazione del sistema compete agli enti locali, alle Regioni ed allo Stato secondo principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità**,** copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.
Al quarto comma si prevede che gli enti locali riconoscano ed agevolino il ruolo del "terzo settore" nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato. Il concetto è ulteriormente rafforzato nel comma successivo ove si afferma che tali soggetti provvedono alla gestione ed all'offerta dei servizi unitamente ai soggetti pubblici e si precisa che il sistema integrato ha, tra gli scopi, anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei famigliari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità della solidarietà organizzata.
Questo significa che per realizzare i piani territoriali deve essere prevista una vasta condivisione e partecipazione che è cruciale per valorizzare l'apporto che le diverse soggettività sociali possono dare sia all'analisi del bisogno sia alla collaborazione e integrazione operativa nella implementazione delle soluzioni che alla verifica e alla validazione delle strategie di intervento.
Diviene importante, a questo proposito, promuovere ed elaborare un vademecum del processo di costruzione dei piani, senza il quale le modalità di partecipazione rischierebbero di essere svuotate del significato reale.
Tale processo attiva modalità di partecipazione che al termine debbono essere assorbite all'interno delle prassi burocratico amministrative; nella loro attuale forma esse non risultano più attuali per definire modelli efficaci ed efficienti di politica sociale e assistenziale.

Le fasi di sviluppo delle attività di programmazione

Per porre a regime il sistema della programmazione delle politiche sociali e assistenziali secondo lo schema precedentemente esplicitato è necessario seguire i seguenti passaggi:

– istituzione di un gruppo di lavoro coordinato dal Servizio Attività socio-assistenziali provinciale con i rappresentanti degli Enti gestori per la definizione delle linee guida per la costruzione dei piani territoriali;
– definizione delle esigenze organizzative e formative sia dell'Ente provinciale sia degli Enti gestori rispetto allo svolgimento dei compiti previsti dal presente documento di programmazione;
– definizione di uno schema di piano territoriale da sperimentare da parte degli Enti gestori entro il periodo di validità del presente documento di programmazione;
– elaborazione modalità di verifica e valutazione degli esiti della programmazione;
– avvio percorsi di formazione e consulenza per gli enti responsabili della costruzione dei piani territoriali;
– analisi dei sistemi di analisi dei bisogni e definizione delle priorità a livello di Enti gestori;
– organizzazione di una conferenza dei servizi propedeutica alla stesura del nuovo piano.

5. IL SISTEMA INFORMATIVO PROVINCIALE

Obiettivi e funzioni del sistema informativo

Ormai da diversi anni si è ravvisata l'esigenza di migliorare il sistema informativo provinciale al fine di consentire un monitoraggio continuo del sistema dei servizi e la verifica costante della congruità dello stesso con la struttura e l'evoluzione della domanda. I punti di criticità o difficoltà per un uso efficiente ed efficace delle informazioni sono stati rilevati più volte:

– nella parziale difformità degli strumenti di rilevazione e trattamento delle informazioni utilizzati dai diversi Enti gestori;
– nella persistente separazione delle informazioni relative ai fruitori di più servizi;
– nella difficoltà di recuperare la storia di vita degli utenti e il loro percorso di servizio;
– la gestione in prevalenza ancora cartacea dei dati;
– il livello relativamente ridotto di collegamento tra le informazioni relative a più servizi rivolti allo stesso tipo di utenza;
– la difficoltà di veicolare flussi informativi costanti e aggiornati dagli Enti gestori al livello centrale e viceversa;
– la difficoltà di valorizzare i dati e il più generale patrimonio informativo a disposizione degli Enti gestori che risulta disperso e frammentato a livello di territorio.

Negli anni passati sono stati compiuti diversi passi per migliorare lo stato del sistema informativo. In primo luogo è stato definito un *set* omogeneo di informazioni da rilevare ai fini della stesura da parte degli Enti gestori delle relazioni consuntive e propositive. Ciò ha consentito, pur con molti limiti, di aumentare la conoscenza dei fenomeni sia a livello locale che provinciale. In secondo luogo, sono stati avviati due progetti sperimentali per la costruzione di strumenti informativi e di documentazione omogenei a supporto dell'attività tecnico-professionale, uno per l'area minori e famiglia e l'altro per l'area adulti e anziani. Tali strumenti costituiscono la "cartella sociale" e comprendono sia schede con informazioni strutturate sia schemi e tracce per note e relazioni da parte degli operatori.
Esistono comunque margini di miglioramento ancora piuttosto ampi che devono essere colmati in un periodo temporale sufficientemente breve se si vuole che i processi di riforma in atto siano guidati da una base di conoscenze sufficientemente articolate e strutturate.
In una prospettiva entro la quale le funzioni di programmazione, analisi dei processi e valutazione acquisiscono insieme con quelle di gestione sempre maggiore centralità, un cruciale capitolo da affrontare è dunque relativo allo

sviluppo e all'implementazione di un sistema informativo adeguato a svolgere due principali funzioni: una di conoscenza e analisi dei bisogni sociali, la seconda di supporto alle attività di programmazione, gestione e valutazione degli interventi.
La messa a regime di un sistema informativo capace di svolgere entrambe queste funzioni deve rispondere ad una serie di sollecitazioni istituzionali il cui equilibrio non sempre è facile da ricercare e mantenere: da un lato, il sistema informativo deve riuscire a raccogliere e utilizzare informazioni necessarie a monitorare l'andamento delle attività e ripartire le risorse esistenti per finanziare i servizi; dall'altro, esso deve essere in grado di raccogliere e analizzare un numero estremamente ampio d'informazioni sia di tipo qualitativo sia quantitativo in modo da permettere ai decisori istituzionali di affrontare i problemi sulla base d'indicazioni e dati che garantiscano la qualità delle scelte intraprese.
Entrambe le funzioni presentano, oltre ai punti di forza, dei punti di debolezza.
Qualora s'intendesse l'informazione come strumento di rendicontazione il sistema informativo non si propone di verificare a fondo la qualità dei servizi e la rispondenza ai bisogni ma mira soprattutto a rendicontare le attività e la spesa secondo un approccio di tipo funzionale strumentale. In questo modo, il rischio è quello di ridurre le informazioni a strumenti di tipo prevalentemente contabile indebolendo di molto la possibilità di sviluppare un orientamento forte verso i bisogni;
Impostando un sistema sulle funzioni d'analisi dei bisogni il punto d'equilibrio per l'implementazione di un efficiente ed efficace sistema informativo deve essere ricercato invece nel rapporto tra la qualità dei dati e l'elevato costo delle operazioni necessarie a mantenere in vita il sistema informativo legati principalmente al sovraccarico di lavoro su chi deve reperire i dati, chi li deve fornire, chi li deve elaborare e rendere leggibili e interpretabili dai decisori che devono assumere le scelte politiche.
Una soluzione di compromesso che è avanzata dai sostenitori dell'aziendalizzazione della pubblica amministrazione consiste nello sviluppo di un approccio denominato del controllo strategico che aggiunge alla fase della rendicontazione delle attività dei servizi quella della valutazione.
L'introduzione dell'elemento valutativo è cruciale perché consente di verificare se e in che modo i servizi attivati hanno risposto alle attese dei loro beneficiari. Tuttavia, l'elemento valutativo relativo alla sola performance dei servizi si limita a constatare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni e non la congruità dei programmi di politica sociale e assistenziale con i bisogni reali dei cittadini.
Paradossalmente, si potrebbero dunque avere servizi che sono perfettamente rispondenti alle esigenze di efficienza ed efficacia del sistema ma che sono incentrati su *target* di bisogni che non esprimono le priorità e le esigenze reali dei cittadini.
Per permettere di gestire in una prospettiva di governo responsabile le politiche socio-assistenziali un sistema informativo deve di conseguenza essere

costruito e organizzato in modo da assolvere a compiti diversi e plurimi: la rendicontazione delle attività, la verifica e valutazione del grado di efficienza ed efficacia delle prestazioni ma anche, pur se in forma equilibrata rispetto ai rischi di sovraccarico di lavoro e informazioni da interpretare, l'analisi dei bisogni dei cittadini e del territorio per capire e ragionare su come rispondere ai problemi emergenti di società complessa.
Si configurano dunque tre principali aree rispetto alle quali il sistema informativo deve operare: la gestione delle attività, il miglioramento continuo e la programmazione.

L'oggetto del sistema informativo

La pluralità dei compiti del sistema informativo implica una specificazione dell'oggetto rispetto al quale esso deve essere attivato che non può rimanere generico o indefinito proprio perché l'elevato livello di complessità dei compiti attribuiti rischia, se non orientato verso elementi chiaramente identificabili, di generare un'impossibilità sostanziale di un utilizzo efficiente ed efficace dello strumento.
Si possono identificare cinque obiettivi concreti rispetto ai quali il sistema informativo deve essere chiamato ad operare:

- i dati di rendiconto economico che esprimono le indicazioni relative alla spesa e servono per verificare i costi e gli impegni finanziari assunti;
- il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza per verificare quali sono i livelli garantiti e quali gli standard rispettati;
- la qualità dei servizi intesa come analisi delle attività svolte, degli utenti serviti, del personale impiegato, dei modelli organizzativi, delle metodologie e dei programmi realizzati;
- la soddisfazione dei cittadini che si riferisce alla verifica della congruità degli interventi rispetto alle esigenze dei beneficiari sia diretti (utenti) che indiretti (famiglie) dei servizi;
- la struttura e le modificazioni dei bisogni che costituiscono lo scenario di riferimento rispetto al quale il grado di efficacia ed equità dei programmi di politica sociale deve essere misurato.

Le responsabilità della gestione del sistema informativo

Per assolvere ai compiti ad esso attribuiti e raggiungere gli obiettivi prefissati, il sistema informativo deve essere organizzato in modo tale da chiarire in modo puntuale e preciso la divisione dei compiti e le responsabilità operative specifiche ossia chi rileva i dati, quali dati, come, come le informazioni sono trasmesse, come sono trattate, come sono elaborate e restituite in forma utile per supportare un efficace ed efficiente processo di assunzione delle decisioni.

L'architettura del sistema informativo deve dunque attribuire responsabilità specifiche di rilevazione, trattamento e trasmissione dei dati per evitare duplicazioni di funzioni e rischi di disomogeneità delle informazioni.
Si possono distinguere le responsabilità rispetto alle tre principali aree dell'informazione: gestione, miglioramento dei servizi e programmazione.
Per quanto riguarda la gestione, al livello provinciale spettano tutte le funzioni di coordinamento dell'informazione di modo che tutti i dati raccolti ed elaborati a livello di Enti gestori e territorio devono potere essere analizzati e registrati a livello centrale. La funzione informativa degli Enti gestori deve essere orientata invece alla rendicontazione sia economica sia sociale delle attività secondo una modulistica uniforme su tutto il territorio provinciale.
Per quanto concerne l'attività di miglioramento dei servizi di responsabilità dell'Ente provinciale è la ricerca, la comparazione e la diffusione delle migliori prassi dei servizi. Compito degli Enti gestori è invece quello di raccogliere informazioni sugli obiettivi raggiunti, sul livello di soddisfazione degli utenti e dei portatori di interesse coinvolti nell'erogazione dei servizi.
Per quanto riguarda la programmazione infine all'Ente provinciale spettano le attività di monitoraggio generale sui bisogni e l'osservazione di fenomeni generali mentre l'analisi dei bisogni a livello territoriale deve essere effettuata dagli Enti gestori attraverso l'implementazione dei piani di zona territoriali. In tal modo, si possono evitare sovrapposizioni di competenze, ma anche promuovere il ruolo di snodo informativo che gli Enti gestori hanno nei confronti del territorio a cui sono molto più vicini che non l'Ente provinciale.

L'organizzazione del sistema informativo

Un sistema informativo richiede per essere implementato con successo investimenti specifici e un'azione di sostegno e raccordo organizzativo e gestionale continua.
I costi organizzativi, materiali e umani connessi alla messa a regime di un sistema informativo efficace ed efficiente sono molteplici: essi sono imputabili di volta in volta alla definizione e mantenimento dell'architettura del sistema, alla raccolta di informazioni, alla gestione e al trattamento dei dati, alla selezione delle informazioni significative e alla loro messa a disposizione come sostegno dei processi di presa delle decisioni.
Il portare a regime un sistema informativo capace di svolgere funzioni plurime significa pertanto dare stabilità e solidità agli investimenti e ciò deve riguardare in particolare:

– il recupero di quote di tempo lavorativo coerenti con gli impegni richiesti da parte degli operatori incaricati alla gestione e del funzionamento del sistema informativo, sia a livello provinciale sia all'interno dei singoli Enti gestori;

– l'individuazione o l'inserimento all'interno dello *staff* dell'ufficio programmazione del servizio attività socio-assistenziali di una figura addetta alla gestione del sistema informativo;
– l'individuazione di un referente quale interlocutore dell'Amministrazione provinciale all'interno degli Enti gestori tenendo in considerazione le modalità, le esigenze organizzative dei singoli enti;
– l'introduzione presso gli Enti gestori di supporti informatici adatti alla memorizzazione, al trattamento e alla trasmissione delle informazioni;
– la messa a disposizione di un unico sistema informatico provinciale relativo al trattamento e alla trasmissione dei dati;
– l'individuazione di *budget* per la costruzione dei piani di zona da parte degli Enti gestori.

Le modalità di costruzione del sistema informativo

Uno degli aspetti da monitorare e governare per la riuscita del processo di costruzione e messa a regime del sistema informativo provinciale, riguarda la valorizzazione e il coordinamento delle esperienze e delle esigenze presenti a livello centrale e di singoli Enti gestori.
Chi raccoglie, elabora e fornisce informazioni deve essere motivato a farlo: se questo non accade si verificano problemi di inefficienza e inesattezze nel funzionamento del sistema che rendono, di fatto, poco utile lo sforzo di elaborazione e trattamento complessivo delle informazioni. Molte esperienze di messa a regime di sistemi informativi sia nazionali sia regionali sono segnate da questo tipo di fallimento che deve perciò essere accuratamente evitato e controllato.
Per evitare che le operazioni necessarie per fare funzionare il sistema informativo si trasformino in meri adempimenti burocratico amministrativi che disincentivano gli operatori ad essere parte attiva del funzionamento del sistema, si deve attribuire centralità all'esperienza fatta all'interno dei singoli enti nonché ai reali bisogni informativi degli stessi. Solo rendendo partecipi gli operatori e i responsabili dei servizi alla costruzione del sistema informativo è possibile prevedere una retroazione positiva dell'azione dei responsabili ai vari livelli della raccolta e trattamento delle informazioni sull'aumento dell'efficacia, equità ed efficienza dell'intero sistema provinciale delle politiche socio-assistenziali.

Alcune indicazioni relative alla qualità e all'uso dei dati

La messa a regime e la manutenzione di un sistema informativo implicano dei costi economici, organizzativi e gestionali che possono essere fatti rientrare solo a condizione che il sistema sia fatto funzionare in modo efficiente ed

efficace. Per evitare costi impropri è necessario che l'Ente provinciale e gli Enti gestori si dotino di un sistema di certificazione di qualità del processo d'acquisizione del dato che risponde ai seguenti requisiti:

– è fondamentale comprendere l'interconnessione tra il funzionamento organizzativo e la qualità dei dati di cui si è in grado di disporre;
– è necessario conoscere il tipo di dati di cui si può disporre e porre in essere procedure tali da trasformare i dati in informazioni utili;
– i dati selezionati per essere registrati all'interno del sistema informativo devono essere rilevanti allo scopo di un loro efficiente ed efficace utilizzo;
– vanno evitate registrazioni di dati ridondanti o non utili;
– l'accesso ai dati e alle procedure di registrazione per chi opera all'interno dei servizi deve essere reso il più semplice possibile;
– i dati devono essere accurati, aggiornati, completi e congruenti con le altre informazioni disponibili;
– i dati devono essere prodotti in tempo reale con l'utilizzo che di essi s'intende fare;
– i dati disponibili devono essere trattati, registrati e trasmessi con metodologie adeguate;
– l'accesso ai dati deve sottostare a procedure d'autorizzazione e i dati non devono essere oggetto di perdite o distruzioni;
– i dati privati o confidenziali devono essere conservati e trattati in ottemperanza con le leggi sulla *privacy;*
– è decisivo chiarire indipendentemente dai vincoli legislativi quali sono i ruoli e le responsabilità del personale degli enti in relazione alla cura e al trattamento dei dati.

Le fasi di costruzione del sistema informativo

Al fine di garantire che il sistema informativo svolga le funzioni precedentemente individuate si devono prevedere le seguenti azioni:

– definizione delle esigenze informative sia dell'Ente provinciale sia degli Enti gestori in merito al governo e al controllo del livello d'efficienza, efficacia ed equità dei servizi;
– adeguamento degli strumenti di rilevazione, trattamento e trasmissione dati in particolare della cartella sociale realizzata secondo una logica di tipo modulare in modo da consentire da una parte il progressivo adattamento e ampliamento dei moduli (ad esempio attraverso l'integrazione con la cartella sanitaria), e dall'altra, la messa in comune dei moduli delle specifiche cartelle che dovessero essere via via realizzate;
– adattamento delle logiche di funzionamento del servizio sociale di base al processo di organizzazione e implementazione della cartella;

– adozione di protocolli di raccolta ed elaborazione dei dati che soddisfino le esigenze locali e siano compatibili con le necessità informative provinciali;
– formazione dei referenti del sistema informativo, sia a livello provinciale sia a livello degli Enti gestori;
– costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale a livello provinciale per la predisposizione degli strumenti necessari al funzionamento del sistema;
– definizione di uno schema di piano di zona da sperimentare da parte degli Enti gestori entro il periodo di validità del presente piano provinciale.

L'Osservatorio sulle politiche sociali provinciale

Al fine di garantire quella funzione di analisi dei bisogni di tipo più generale e interattivo che l'attuazione dei piani territoriali non riesce ad assicurare si prevede entro l'arco di validità del piano la costituzione di un Osservatorio sulle politiche sociali a valenza provinciale. L'esperienza degli Osservatori sulle politiche sociali in Italia ormai più che decennale ha evidenziato l'importanza per i decisori istituzionali di disporre di uno strumento capace di osservare i cambiamenti e le modificazioni della domanda e dei bisogni. L'Osservatorio costituisce, infatti, uno strumento che, organizzando e raccogliendo dati e analizzando e riflettendo sulle informazioni, consente di basare i processi decisionali su premesse informative che chiariscono le priorità e i punti critici da affrontare e supportano e promuovono l'adeguatezza delle scelte rispetto al raggiungimento degli obiettivi.
In questa prospettiva l'Osservatorio va inteso come strumento di supporto all'attività di programmazione e verifica degli interventi di politica sociale e assistenziale che persegue come finalità istituzionale l'approfondimento e l'aggiornamento delle informazioni che si rivelano utili per il miglioramento della programmazione e della valutazione dei programmi di intervento.
La strutturazione dell'Osservatorio prevede la possibilità che lo stesso si organizzi all'interno di specifiche aree tematiche. Allo stato attuale si sta lavorando su un'articolazione dell'Osservatorio che è quella dedicata ai problemi dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie. Nell'Osservatorio sulle politiche sociali provinciale saranno ricompresi quali aree tematiche anche gli osservatori afferenti al sociale previsti dalla normativa provinciale.
L'Osservatorio diventa quindi il punto organizzativo della rete in relazione alle aree tematiche che lo identificano. Per operare in modo efficiente ed efficace l'Osservatorio deve collegare le sue attività con il lavoro statistico o più propriamente conoscitivo del sistema informativo nonché con le attività di programmazione provinciale e degli Enti gestori.

6. LA QUALITÀ DEI RAPPORTI TRA PUBBLICO E PRIVATO SOCIALE

Il ruolo del privato sociale nell'ambito delle politiche sociali e assistenziali in Trentino

Oggi gran parte degli interventi sociali e assistenziali sono realizzati da parte di associazioni, cooperative ed altri soggetti privati. Si tratta di una scelta consolidata in considerazione delle potenzialità riconosciute a tali soggetti per lo sviluppo dei servizi e del ruolo che essi rivestono all'interno della comunità per la promozione di una cultura di solidarietà ed accoglienza.
L'attività diretta degli Enti gestori è limitata agli interventi di aiuto e sostegno e, in alcuni ambiti territoriali, anche all'assistenza domiciliare e a servizi per minori (centri diurni) e anziani (centri di servizi e centri diurni).
La prospettiva verso cui ci si muove è quella di un sempre minor impegno diretto per quanto riguarda la realizzazione degli interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare. Tale prospettiva richiede una forte integrazione tra i diversi soggetti del sistema e la chiarezza dei ruoli e delle responsabilità in ordine alla valutazione del bisogno e alla decisione circa gli interventi da attivare, nonché una puntuale e qualificata valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.
Il rapporto con i diversi soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema dei servizi è regolato per l'esercizio delle funzioni sociali e assistenziali delegate dagli articoli 38, 39 e 39 bis della L.P. n. 14/91. Detti articoli prevedono la possibilità di affidare la realizzazione degli interventi sociali e assistenziali anche a soggetti privati, iscritti al registro dei soggetti idonei al convenzionamento, effettuando nei casi in cui si presenta la necessità di scegliere tra più soggetti il confronto concorrenziale basato su elementi progettuali e di qualità oltre che sull'offerta economica. Una peculiarità del sistema delineato dalla legge provinciale è poi costituita dalla definizione ai sensi dell'articolo 15, lettera g bis), mediante confronto con i soggetti privati interessati e con effetto vincolante per gli Enti gestori, dei corrispettivi unitari per la fruizione dei servizi gestiti dai soggetti privati medesimi.
Per i soggetti operanti per le finalità della L.P. n. 35/83 il rapporto convenzionale è stipulato ai sensi dell'articolo 7 della medesima norma, mentre per gli interventi di cui alla L.P. n. 13/90 le convenzioni sono regolate dall'articolo 17.

Le ragioni della promozione delle iniziative di privato sociale

Oggi l'insieme dei processi che caratterizzano lo sviluppo e l'evoluzione delle organizzazioni del privato sociale è oggetto di una profonda serie di cambiamenti:

– normativi dove a livello nazionale la nuova legge di riforma dell'assistenza è stata approvata espressamente allo scopo di modernizzare le relazioni tra pubblico e privato e dove a livello europeo sono ormai da più di cinque anni entrate in vigore le normative sulla concorrenza anche nel settore dei servizi alla persona;
– economici essendosi venuto a costituire un vero e proprio settore di attività produttive gestito da soggetti privati che hanno sostituito le esperienze pilota di servizi promossi da soggetti non pubblici che caratterizzavano lo scenario degli anni ottanta;
– sociali con uno sviluppo dimensionale delle attività gestite da soggetti privati che in determinati settori di intervento si è trasformato in forme di quasi monopolio dell'iniziativa privata rispetto a quella pubblica.

In questo scenario, la promozione dei soggetti di privato sociale deve continuare a rappresentare un'opzione da privilegiare e sostenere nella misura in cui tali soggetti si dimostrano capaci di soddisfare i bisogni di una domanda sociale sempre più complessa e in rapida evoluzione in modo al contempo efficace ed efficiente. Questa specificazione serve a sottolineare come la centralità dei soggetti privati nello sviluppo delle politiche sociali non può più basarsi sull'assunto definito a priori di una maggiore flessibilità organizzativa e gestionale, di una maggiore democrazia, di un minore costo economico e di una più elevata qualità dei servizi offerta dai soggetti privati. Le sfide attuali che sono caratterizzate da un'attenzione molto forte alla qualità dei servizi impongono di costruire un sistema di promozione, selezione, verifica e valutazione delle realtà organizzative in grado di porre in rilievo l'effettivo valore aggiunto che la natura privatistica degli enti produttori di servizi riesce a mettere in moto rispetto a quanto non è in condizione di fare il soggetto pubblico.

Questo significa che quanto più il privato sociale assume una centralità per dimensioni, numerosità dei soggetti coinvolti, tipologia dei servizi erogati, entità del finanziamento e ruolo nella soddisfazione dei bisogni dei cittadini, tanto più amministratori e funzionari pubblici sono chiamati ad essere garanti di regole e processi che devono riuscire a promuovere e valorizzare le esperienze che per caratteristiche organizzative gestionali e professionali sono capaci di assicurare una risposta congruente con i bisogni prioritari dei cittadini. Non è, infatti, lo sviluppo di soggetti diversi dagli erogatori pubblici a garantire di per sé un aumento della qualità dei servizi ma sono i meccanismi sulla base dei quali tale sviluppo si attua, viene promosso e favorito che risultano discriminanti rispetto alla capacità di rispondere in modo adeguato ai bisogni ed è di conseguenza sul presidio e il governo di tali meccanismi che l'impegno dell'ente pubblico deve essere indirizzato e orientato.

Verso la costruzione di un sistema di qualità sociale dei rapporti tra pubblico e privato sociale

I passaggi che portano verso la costruzione di un sistema di qualità sociale esprimono come punto di fondo l'esigenza di delineare un percorso semplice basato sull'efficienza, l'efficacia e sulla valutazione dei risultati. Un sistema capace di aggiornare un insieme di regole e di favorire la produzione di servizi orientati a rispondere ai bisogni dei cittadini s'incentra su alcuni passaggi cruciali:

– la definizione di standard e tipologie d'intervento sulla base delle quali concedere l'autorizzazione ai servizi di operare sul territorio provinciale;
– l'individuazione di un rapporto tra servizi e bisogni che si configura come risultato dei processi d'analisi della domanda, realizzati attraverso le attività di programmazione e osservazione del fabbisogno;
– lo sviluppo e il perfezionamento di competenze relative all'uso del *contracting out* dei servizi da parte degli Enti gestori;
– l'introduzione di strumenti di rendicontazione dei processi di produzione dei servizi rivolti agli utenti;
– la promozione di formule contrattuali che impegnano l'ente finanziatore e l'ente produttore all'interazione reciproca e allo sviluppo di processi di verifica e monitoraggio *in itinere*;
– lo sviluppo di un sistema di valutazione connesso alla certificazione di parte seconda dei servizi che si sono distinti per il livello di qualità raggiunto;
– la concertazione tecnica tra committenti pubblici e produttori;
– la programmazione di misure di sostegno alla transizione verso la qualità dei risultati (costruzione del sistema di qualità sociale);
– lo sviluppo della collaborazione intra e inter-istituzionale per fare proprio e guidare il processo di miglioramento della qualità dei servizi.

L'autorizzazione

Il primo passaggio per costruire un sistema di qualità dei rapporti tra pubblico e privato sociale consiste nella definizione di requisiti d'autorizzazione ad operare per gli enti produttori.
L'autorizzazione è una specificazione di requisiti minimi necessari per consentire agli enti produttori di accedere al sistema dei servizi e operare al suo interno. Il significato dell'autorizzazione è molteplice:

– garantire gli utenti sul fatto che i soggetti produttori dispongano di requisiti di base per offrire un livello base di qualità (requisiti d'accesso al sistema);
– uniformare l'offerta rispetto a quei requisiti minimi strutturali, di gestione e organizzazione che consentono di operare in sicurezza, di identificare

tipologie di servizio e i pacchetti di servizio offerti tali da evitare difformità dai requisiti di base non giustificati rispetto alle condizioni di servizio (il che comporta ad esempio l'adeguamento delle norme di sicurezza degli edifici sede dei servizi, il rispetto dei contratti di categoria per il personale, eccetera).

Al fine di disporre di requisiti minimi in grado di valorizzare la pluralità delle forme organizzative e gestionali esistenti, obiettivo da perseguire è la costituzione di un catalogo di requisiti, distinto per tipologie di servizio, collegato alla regolamentazione locale a sua volta ispirata ai principi autorizzativi definiti nella legislazione nazionale (Decreto n. 308/01).

Gli accordi contrattuali

Accanto all'autorizzazione in diverse Regioni si sta venendo a definire un secondo sistema d'accertamento dei requisiti qualitativi predeterminati in relazione alle prestazioni da erogare che prende il nome d'accreditamento al cui rispetto è vincolata la possibilità di accedere ai finanziamenti pubblici.

È possibile cioè interpretare il passaggio autorizzazione/accreditamento come un doppio livello di qualificazione, in cui l'accreditamento sarebbe una qualificazione "superiore" per i soggetti erogatori accreditati. Tale ulteriore qualificazione viene così intesa come operazione a priori che punta agli aspetti di garanzia nei confronti del cittadino entro un sistema di finanziamento dell'offerta invece che della domanda.

I cosiddetti requisiti ulteriori su cui si basa l'accreditamento dovrebbero, infatti, essere esclusivamente generali e costantemente aggiornati in modo da promuovere un sistema progressivo e costante di stimolo al miglioramento della qualità. Se la definizione dei requisiti ulteriori è di tipo organizzativo e gestionale come previsto da alcuni dei primi interventi regionali d'attuazione della L. n. 328/00 il rischio è quello di ingessare il sistema d'offerta senza peraltro riuscire a stimolare il miglioramento dei servizi, lo sviluppo dell'innovazione e le competenze.

Si ritiene che la possibilità di stimolo della qualità reale all'utente sia piuttosto determinata da una logica diversa che, da un lato, inserisce criteri di qualità nella fase della stipulazione dei contratti e, dall'altro, riconosce i livelli di qualità *in itinere* e a posteriori tramite le valutazioni di appropriatezza dei servizi effettivamente prestati.

La coppia di parole chiave di questa diversa logica di costruzione di qualità non è più, pertanto, "requisiti minimi - requisiti ulteriori" (entrambi fissati a priori), ma "requisiti di base" (proposti a priori ma aggiornati e migliorati tenendo conto dell'analisi delle forme organizzative effettive) - requisiti di qualità (costruiti *in progress*, e consolidati in fasi successive dalla validazione tecnica)

Da questi presupposti ne consegue che:

– oltre al rafforzamento della fase dell'autorizzazione, la costruzione di un sistema di qualità delle relazioni tra pubblico e privato sociale deve passare attraverso il rafforzamento della fase della contrattazione con particolare riguardo ai requisiti del servizio da erogare;
– è cruciale procedere verso lo sviluppo di un sistema basato su più leve di contrattazione così come proposto nelle indicazioni riportate nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 6 giugno 2001 che identifica quattro diverse procedure di aggiudicazione: il pubblico incanto, la licitazione privata, l'appalto concorso e la trattativa privata;
– si prospetta dunque un uso plurimo dei contratti ciascuno dei quali deve essere utilizzato in base alla sua adeguatezza a regolare l'aggiudicazione e la produzione di pacchetti specifici di servizi;
– il rafforzamento del momento autorizzativo e contrattuale implica un superamento della fase dell'accreditamento a priori che deve essere limitata alle situazioni in cui si volesse procedere con sistemi di finanziamento alla domanda invece che all'offerta, con la conseguente esigenza di irrobustire la vigilanza dei requisiti di qualità degli enti produttori;
– viene inoltre a delinearsi un ruolo molto forte di tutti quei processi che tendono a innescare un processo di sviluppo continuo della qualità che porta alla codifica di requisiti a livello normativo come il frutto di una dialettica tra ricerca tecnica e codifica contrattuale evitando che quest'ultima lavori nel vuoto di conoscenza effettiva dei processi di lavoro del settore.

Gli strumenti di sostegno alla realizzazione degli accordi contrattuali

Il rafforzamento della fase della contrattazione richiede di promuovere misure di sostegno e accompagnamento rivolto al personale degli Enti gestori addetto alla stipulazione, al monitoraggio e alla valutazione dei contratti. Se la fase dell'accordo contrattuale acquisisce un peso crescente nell'economia delle relazioni tra pubblico e privato sociale, infatti, lo strumento contrattuale deve essere riempito di contenuti attinenti alle esigenze organizzative e gestionali richieste dall'implementazione delle singole tipologie di servizio.

Due sono le azioni da compiere per sostenere il processo di gestione degli accordi contrattuali:

– a livello provinciale deve essere svolto un lavoro di elaborazione e definizione di linee guida contenenti i requisiti e i fattori qualificanti gli standard e le migliori prassi per le singole tipologie di servizio. Tali linee guida una volta definite devono essere costruite dall'insieme dei committenti pubblici (Provincia e Enti gestori) in modo da fornire elementi per qualificare

i contratti rispetto alle priorità e alle esigenze poste in sede locale dall'attuazione delle specifiche tipologie di servizio;

– è inoltre opportuno promuovere un'azione di formazione, aggiornamento e consulenza relativa alle modalità di elaborazione dei requisiti di qualità, alle procedure di inserimento di tali requisiti nei contratti e alle modalità di utilizzo degli accordi contrattuali nel settore dei servizi socio-assistenziali in modo da rendere omogenee sul territorio provinciale le competenze e le conoscenze relative alla gestione e all'uso dei contratti con gli enti produttori.

La costruzione di un sistema di partnership sociale

Uno dei limiti dei contratti è che una volta stipulati, essi tendono a irrigidire il sistema dell'offerta per tutto il periodo della loro durata. Anche la contrattazione dovrebbe essere intesa come stimolo al miglioramento, evitando che gli accordi formulati all'inizio di progetti di intervento rimangano bloccati e prigionieri di presupposti che in corso d'opera si possono rilevare inadeguati. Deve perciò potersi prevedere che il miglioramento e l'adeguamento progettuale siano inseriti nella gestione stessa dei nuovi contratti attraverso un reciproco impegno a garantire risultati di volta in volta adatti alla situazione di servizio che viene creata dal lavoro in situazione.
Si richiama in questa prospettiva la necessità di costruire un sistema di *partnership* interattiva basata sull'accettazione e la pratica di principi e valori condivisi tra l'ente finanziatore e i produttori dei servizi affinché sia possibile *in itinere* verificare, monitorare e rendicontare i processi di produzione dei servizi e migliorare e correggere gli elementi che non risultano sufficientemente adatti a soddisfare i bisogni degli utenti
Allo scopo di promuovere le motivazioni alle attività di verifica e monitoraggio mirate al miglioramento continuo dei servizi deve essere introdotto un documento quadro da sottoscrivere da parte dei soggetti che intendono prendere parte al sistema di produzione dei servizi provinciale denominato - in forma provvisoria - Atto di adesione.
Tale atto che costituisce presupposto formale per accedere al sistema dei finanziamenti provinciali, serve a specificare le condizioni e le regole necessarie per lo sviluppo di un processo di interazione e monitoraggio collaborativo dei servizi. Tali regole si riferiscono a condizioni:

– di natura etico-normativa, che si riferiscono alla necessità di condividere e rendere effettivi i valori e i principi riportati nella legislazione provinciale, nella programmazione e negli impegni espressi dalla Provincia al riguardo dei diritti dei cittadini (ad esempio attraverso l'obbligo di lavorare in base a progetti individualizzati che interpretano secondo i dettami della L.P. n. 14/91 il bisogno come espressione dell'unicità della persona);

– di natura tecnico organizzativa, che riguardano la necessità di promuovere una cultura della responsabilità sociale degli enti produttori di servizi sociali cui è implicita l'esigenza di trasparenza e rendicontazione sociale dei processi produttivi e degli esiti dei servizi (ad esempio attraverso l'obbligo della rendicontazione sociale degli interventi: produzione di *reports* sociali annuali, obbligo di revisione degli standard di qualità inseriti nella Carta dei servizi, eccetera)
– di natura procedurale relazionale, che rimandano all'impegno formale di perseguire un processo di miglioramento continuo dell'agire organizzativo incentrato sull'interazione e il confronto interattivo con le parti interessate all'attività dell'organizzazione (ad esempio attraverso l'obbligo ad un confronto periodico con l'ente finanziatore e i destinatari dei servizi al fine di verificare e monitorare il processo di produzione dei servizi.

Gli strumenti di valorizzazione del ruolo del cittadino

Un punto cruciale per qualificare il sistema delle relazioni tra pubblico e privato sociale consiste nella valorizzazione del ruolo del cittadino utente nelle attività di verifica, monitoraggio e valutazione dei processi di produzione dei servizi al fine di centrare i programmi e le prestazioni sulle reali esigenze dei cittadini e sfuggire ai rischi che la logica della contrattazione tra finanziatore e produttore porta con sé nel momento in cui è escluso dalle dinamiche di progettazione, realizzazione e valutazione il destinatario dei servizi.
Per stimolare una partecipazione attiva da parte del cittadino, indicata anche nel recente D.P.R. del 30 marzo 2001 intitolato "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. n. 328/00" come azione caposaldo per qualificare i rapporti tra pubblico e privato sociale, è cruciale sia attuato il processo di adozione delle cosiddette Carte dei servizi attraverso le quali i cittadini possono interagire con gli enti produttori sulla base di un sistema di impegni e interazioni che agevolano e sostengono il processo di miglioramento continuo dei servizi.
Con l'adozione delle Carte dei servizi da affiancare alle attività di verifica e sviluppo continuo della qualità previste dall'Atto di adesione al sistema di *partnership* provinciale, il confronto sulla qualità dei servizi non può che spostarsi sul terreno concreto della valutazione continua dei risultati da utilizzare come fattore di bilanciamento ed equilibrio rispetto agli elementi di valutazione *ex ante*. In questo modo gli Enti gestori sono in condizione di disporre di un efficace metro di giudizio relativamente sia alle forme istituzionali e organizzative idonee di volta in volta a gestire i diversi servizi che all'appropriatezza dei processi produttivi e alla loro congruenza con i bisogni espressi. Le decisioni assunte dagli Enti gestori sull'affidamento e il miglioramento dei processi di produzione dei servizi presenterebbero di conseguenza una base motiva-

zionale molto superiore di quella adottata nei confronti concorrenziali per la scelta del soggetto fornitore in cui si considerano gli aspetti a priori della progettazione e dei requisiti economici e gestionali dei singoli enti concorrenti.

Lo sviluppo di un sistema di incentivazione della qualità sociale

Con il modello di qualificazione descritto è possibile integrare il modello di selezione funzionale dei soggetti privati con un approccio per processi che fornisce gli elementi per definire un sistema premiante incentrato sul principio di certificazione di parte seconda.
Il completamento del sistema di qualità passa quindi attraverso un percorso che conduce all'attestazione di qualità sociale, raggiunta, valutata e riconosciuta.
Se un servizio è erogato e prodotto rispettando i requisiti minimi, i processi e gli obiettivi dichiarati e questo è verificato e valutato attraverso momenti di monitoraggio e valutazione si avrà a che fare con un ente che ha dimostrato di sapere operare in modo efficiente ed efficace.
È dunque opportuno che tale performance entri a fare parte nel curriculum dell'ente produttore e possa valere come punteggio aggiuntivo per partecipare all'affidamento di servizi attinenti con quello rispetto al quale l'ente ha evidenziato di sapere operare con successo.
Attribuendo peso specifico all'effettivo livello di qualità dei servizi erogati si aggiorna il vecchio principio dell'esperienza intesa normativamente come uno dei fattori discriminanti per l'affidamento dei servizi: mentre l'esperienza di per sé (l'esserci da tempo nel sistema) è un indicatore parziale del livello di qualità dei servizi effettivamente offerti, la valutazione dell'esperienza e l'evidenziazione di un livello concretamente raggiunto di qualità dei servizi permettono, infatti, di sostenere e promuovere un sistema di relazioni che seleziona le migliori prassi e le gratifica attribuendo ad esse un vantaggio che deve essere continuamente legittimato dal mantenimento di un elevato livello di qualità prodotta, evitando in tal modo che l'attribuzione di una certificazione di parte seconda attestante la qualità dei servizi erogati diventi fattore che induce barriere all'entrata rispetto a nuovi soggetti che intendono proporsi come produttori di servizi.

Le misure di attuazione del sistema di qualità sociale nei rapporti tra pubblico e privato sociale

Per aggiornare in modo completo il sistema delle relazioni tra pubblico e privato sociale alle nuove priorità e alle nuove sfide avanzate dal processo di riforma del *welfare* è indispensabile disporre di una nuova legislazione pro-

vinciale nel settore dei servizi socio-assistenziali pur se la L.P. n. 14/91 prevede già in parte la possibilità di avviare un processo di ammodernamento centrato sui passaggi precedentemente delineati.
Le azioni da svolgere per raggiungere gli obiettivi precedentemente descritti sono le seguenti:

– il proseguimento delle attività per la definizione dei criteri di autorizzazione per singole tipologie di servizio avviato dal Servizio Attività socio-assistenziali provinciale;
– l'introduzione per via legislativa del criterio dell'autorizzazione come requisito per operare nel sistema dei servizi provinciale;
– l'elaborazione a cura del Servizio Attività socio-assistenziali provinciale di standard di qualità e linee guida basate sul principio delle migliori prassi per le singole tipologie di servizio al fine di orientare gli Enti gestori nella costruzione di accordi contrattuali efficaci ed efficienti;
– la definizione dei contenuti dell'Atto di adesione al sistema di *partnership* provinciale e la sua introduzione per via legislativa come presupposto per accedere ai finanziamenti provinciali da parte degli enti produttori;
– l'avvio di un percorso di formazione e aggiornamento rivolto al personale degli enti pubblici sui temi dell'uso dei contratti e della qualità dei servizi;
– l'avvio di attività di sostegno per l'adozione e l'uso delle Carte dei Servizi da parte dei soggetti produttori;
– la costruzione di strumenti efficaci in ordine al riconoscimento di competenze professionali acquisite sul campo dagli operatori dei soggetti produttori;
– l'elaborazione e la definizione dei criteri e delle metodologie per rendere operativo il sistema di certificazione di parte seconda come strumento premiante rispetto alle attività svolte.

7. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'esigenza di adattare l'organizzazione dei servizi ai nuovi bisogni

Uno degli aspetti fondamentali per qualificare le politiche sociali e assistenziali consiste nel progressivo sostegno a forme di organizzazione dei servizi che si adattano e sanno rispondere in modo efficiente ed efficace ai processi di complessificazione dei bisogni della popolazione. Gli elementi distintivi dell'attuale processo di cambiamento sono i seguenti:

– l'aumento del numero delle richieste di cura e assistenza che, in alcuni settori come quello degli anziani o dei minori stranieri soli non accompagnati, hanno visto proprio negli ultimi anni un incremento drammatico della domanda;
– l'emergere di bisogni a carattere multiplo in cui vari fattori e patologie si cumulano con gravissimi effetti sullo stato delle persone come nel caso dei tossicodipendenti affetti da malattia psichica;
– la diffusione di situazioni problematiche che non rientrano nelle tipologie classiche di intervento e sono difficili da agganciare e fare emergere come quelle relative ad anziani soli senza riferimenti protettivi, alle nuove povertà, alle persone in difficoltà psicologiche e sociali, che pur avendo una occupazione vivono in stato di isolamento o ad adolescenti con difficoltà comunicative e relazionali.

Per rispondere a queste nuove priorità i servizi devono riuscire a svolgere le seguenti funzioni:

– farsi carico di un numero nei fatti progressivamente maggiore di casi;
– selezionare i casi di bisogno reale da quelli che esprimono esigenze non prioritarie o altrimenti soddisfacibili con l'uso di risorse alternative;
– sviluppare e mettere in pratica azioni che esprimono concezioni multidisciplinari e multidiagnostiche dei processi di presa in carico;
– implementare azioni di supporto alla normalità e sostegno all'autotutela da parte dei cittadini oltre che di intervento sui casi di crisi o devianza conclamati.

Questi obiettivi devono essere conseguiti all'interno di un disegno di razionalizzazione delle risorse e di sviluppo di modalità di lavoro e organizzazione dei servizi sempre più orientate a considerare l'erogazione dei servizi come parti componenti di un processo che non si giustifica solo di per sé con la presa in carico degli utenti, ma deve rispondere a logiche di legittimazione e valutazione relative all'uso delle risorse e all'evidenziazione dei risultati conseguiti. Quando i bisogni aumentano, si moltiplicano, diventano difficili da interpretare e problematici da affrontare, diviene infatti prioritario utilizzare e valorizzare le risorse disponibili nel modo più efficiente possibile, per fornire risposte che ottengono risultati tangibili rispetto ai fattori di criticità e alle prio-

rità definite all'interno di un disegno di politica sociale e assistenziale complessivo e coordinato.
Si impone di conseguenza come prioritario uno sforzo organizzativo e gestionale complessivo atto a liberare le risorse impegnate in attività non proprie o che duplicano gli sforzi degli operatori rispetto agli esiti, a sollecitare il contributo di tutti gli attori che possono partecipare alla produzione dei servizi e a fornire il personale degli strumenti e delle conoscenze più adatte e aggiornate per affrontare gli impegni che derivano dall'evoluzione dello scenario in cui i servizi si muovono e operano permettendo al sistema di ottenere ritorni di informazioni chiari sull'utilizzo delle risorse, i risultati raggiunti e i problemi rilevati.

L'introduzione di nuove tecniche di gestione e organizzazione

Per consentire lo sviluppo di un orientamento gestionale e organizzativo capace di rispondere alle sollecitazioni di aumento dell'efficacia, di adattabilità rispetto ai bisogni, di incremento dell'efficienza gestionale e procedurale, di attivazione e integrazione di risorse aggiuntive a quelle disponibili è inderogabile progettare e implementare elementi di conduzione più manageriale dei servizi. Questo significa che occorre aggiornare le modalità di organizzazione e gestione dei servizi introducendo elementi che consentano di evidenziare il significato, gli obiettivi e i risultati dei processi di erogazione dei servizi.
L'esito inevitabile è lo sviluppo e l'uso progressivo a livello organizzativo e gestionale di strumenti che consentano in particolare di:
- descrivere e definire i servizi, i ruoli e le competenze di ciascun attore coinvolto nel processo di implementazione dei programmi di intervento;
- attivare le funzioni che risultano rilevanti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- monitorare il livello di efficienza dei processi professionali, gestionali e organizzativi, eliminando le duplicazioni o gli aggravi lavorativi non giustificati;
- sviluppare le attività di controllo di gestione in modo da potere tenere sotto controllo l'evoluzione della spesa per tipologia e area di intervento;
- sviluppare un sistema integrato di verifica e valutazione dei risultati e degli esiti dei servizi e degli interventi attraverso l'elaborazione e l'uso di sistemi e indicatori di monitoraggio e controllo della qualità.

La responsabilità primaria per l'adozione di questi strumenti, che richiedono tra il resto lo sviluppo del sistema informativo provinciale, la dotazione di strumenti per la verifica e la valutazione, l'introduzione di tecniche di controllo di gestione applicate ai servizi, è dell'Ente provinciale che deve attraverso il Servizio Attività socio-assistenziali provvedere all'elaborazione e al trasferimento di strumenti e competenze agli Enti gestori e monitorare l'implementazione delle nuove tecniche di gestione.

La centralità della risorsa umana

È fondamentale evidenziare come gli strumenti tecnici di sviluppo dell'organizzazione dei servizi devono essere funzionali all'operatività del sistema che rimane orientato al governo di processi complessi, articolati, interattivi e affatto lineari e misurabili come sono quelli in cui le tecniche gestionali in precedenza menzionate e descritte classicamente si applicano. Se l'introduzione di strumenti e tecniche innovativi nel settore dei servizi socio-assistenziali deve essere dunque perseguita e implementata con decisione, non si può affidare esclusivamente ad essi la funzione di riorganizzazione dei servizi.
Proprio per la difficoltà strutturale del loro campo di applicazione la principale risorsa a disposizione delle politiche sociali e assistenziali rimane l'operatore impegnato nella progettazione, realizzazione e valutazione sul campo dei programmi di intervento. Il cuore dei servizi è dunque rappresentato dal personale che in essi opera e lavora. Si tratta di un'osservazione apparentemente scontata ma che rischia costantemente di essere travisata quando si evidenzia che i *focus* delle politiche sono da un lato la disponibilità e la crescente scarsezza delle risorse e dall'altro la proliferazione e la complessificazione dei bisogni verso i quali i servizi devono essere orientati.
Se è fondamentale porre attenzione all'efficienza e orientare i servizi verso i bisogni, non si deve dimenticare che le esigenze dei cittadini possono essere soddisfatte in modo efficiente solo se chi produce i servizi è posto in condizione di operare con un bagaglio sufficiente di risorse e competenze in un contesto organizzativo e gestionale idoneo a valorizzare le sue funzioni e compiti. Questo significa che l'investimento da fare per adattare l'organizzazione dei servizi alle priorità e ai bisogni della società emergente non può prescindere dall'esigenza di considerare il personale dei servizi come la principale risorsa per supportare lo sviluppo e i processi di miglioramento dell'agire organizzativo.
La situazione che si è venuta a creare a seguito dello sviluppo dei servizi e dell'esercizio di nuove funzioni da parte degli Enti gestori, a fronte di criteri per la definizione delle piante organiche che sono rimasti inalterati dal 1993 ha reso necessario l'adeguamento dei criteri per la definizione delle piante organiche della struttura organizzativa per la gestione tecnico-amministrativa dei servizi a livello territoriale. Tale adeguamento ha riguardato gli assistenti sociali, il cui parametro e passato da 1/4.500 residenti a 1/3.500, gli operatori sociali e assistenziali il cui parametro è passato da 1/1000 residenti a 1/500 e il personale amministrativo con l'inserimento per le realtà di maggiori dimensioni anche di figure di *staff* a supporto del responsabile della struttura. Il provvedimento con il quale sono stati adeguati i parametri di riferimento per le piante organiche degli Enti gestori ha inoltre previsto il superamento della sperimentalità della figura dell'educatore professionale quale

componente dell'*équipe* interprofessionale e il riconoscimento delle funzioni di coordinamento delle medesime *équipe* anche negli Enti gestori con ambito territoriale unico.
L'incremento del numero di operatori dei servizi consente di alleggerire il carico individuale di lavoro e di affrontare in modo più appropriato la situazione operativa connessa allo sviluppo dei servizi. Il necessario adeguamento delle piante organiche degli Enti gestori, non è tuttavia da solo il fattore determinante per consentire al personale di svolgere in modo efficiente ed efficace il proprio lavoro. Deve essere posta infatti anche attenzione ad altri fattori quali:

– la possibilità di integrare il sapere, le conoscenze e le funzioni delle singole categorie professionali per rispondere in modo appropriato ai problemi e ai bisogni complessi;
– una formazione e aggiornamento continuativi sulle tecniche, le metodologie e le innovazioni del lavoro sociale;
– un riconoscimento e una legittimazione istituzionale tale da consentire al servizio sociale di interagire con gli altri servizi su basi professionali non opzionali.

Il potenziamento delle équipe interprofessionali

Uno degli elementi costitutivi dell'assetto organizzativo dei servizi socio-assistenziali definito dalla L.P. n. 14/91 sono le *équipe* interprofessionali, in quanto articolazione a livello territoriale della struttura organizzativa per la gestione tecnico-amministrativa dei servizi. Mentre il livello centrale garantisce la gestione unitaria e programmata del sistema sociale e assistenziale su tutto il territorio dell'Ente gestore, l'*équipe* interprofessionale garantisce nel proprio ambito territoriale l'individuazione del bisogno e delle risorse del territorio, le informazioni sui servizi e sulle prestazioni, sulle condizioni e le modalità per accedervi, nonché l'analisi e la valutazione della domanda e l'attuazione programmata ed unitaria degli interventi promuovendo l'integrazione con quelli attuati dagli operatori degli altri settori d'intervento.
La L.P. n. 14/91 ha individuato quali figure professionali componenti le *équipe* gli assistenti sociali, gli educatori professionali, gli operatori socio-assistenziali ed il personale amministrativo e previsto l'attribuzione delle funzioni di coordinamento ad una delle assistenti sociali della medesima *équipe*.
L'attivazione delle *équipe* interprofessionali è avvenuta con gradualità e solo recentemente è presente in qualche ambito territoriale l'educatore professionale.
Fino ad oggi la principale figura di operatore presente nei servizi è stata quella dell'assistente sociale, alla quale si sono affiancati gli operatori socio-assistenziali per l'erogazione degli interventi di assistenza domiciliare e il

personale amministrativo per la valutazione della condizione economica famigliare e la predisposizione dei provvedimenti di concessione degli interventi.
Se il sostegno alle figure presenti nei servizi è risultato fino ad oggi prioritario, le nuove funzioni e i nuovi obiettivi delle politiche sociali e assistenziali, con il loro carico di responsabilità relative all'attivazione delle reti sociali e al lavoro di comunità, impongono di procedere a completare l'assetto organizzativo dei servizi previsto dalla L.P. n. 14/91 dando risalto esplicito alla funzione di ponte tra servizi e territorio che l'educatore professionale per competenze e conoscenze è in grado di attivare.
Diviene quindi indispensabile procedere, compatibilmente con le risorse disponibili, al completamento delle *équipe* territoriali previste dalla L.P. n. 14/91 estendendo l'attivazione della figura dell'educatore professionale.
L'immissione di una nuova figura all'interno di architetture organizzative ormai sperimentate per quanto riguarda i rapporti tra professioni diverse può comportare alcuni problemi di adattamento rispetto ai quali è necessario agire in via preliminare per evitare che essi si trasformino in limitazioni od ostacoli sostanziali al funzionamento delle *équipe*. Le prestazioni e i compiti delle singole figure non devono essere sovrapposti né risultare svincolati da elementi di collegamento sia progettuale che gestionale.
Per operare in modo coordinato senza produrre sovrapposizioni che comporterebbero ostacoli e inefficienza nel processo di erogazione dei servizi, è fondamentale che venga definito nel dettaglio un catalogo di competenze e compiti che le distinte figure professionali sono tenute a svolgere e presidiare, provvedendo ad integrare i regolamenti che disciplinano l'organizzazione ed il funzionamento della struttura preposta alla gestione tecnico-amministrativa dei servizi. L'immissione di nuove figure professionali all'interno dei servizi implica infatti una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità perché il cambiamento organizzativo richiesto può, in assenza di tale definizione, incontrare difficoltà operative in relazione a culture gestionali e professionali preesistenti.

Le funzioni di coordinamento

La L.P. n. 14/91 ha espressamente previsto che le funzioni di coordinamento delle *équipe* interprofessionali siano affidate ad un assistente sociale. La funzione di coordinamento si esplica principalmente attraverso l'azione di indirizzo di più soggetti verso un obiettivo comune condiviso distribuendo in modo organizzato compiti e funzioni. Promuove quindi il lavoro di gruppo, elabora con gli operatori interessati i piani di lavoro attuativi dei programmi di attività, cura la raccolta dei dati e delle informazioni relative ai bisogni e alle risorse presenti sul territorio, verifica con gli operatori lo stato di attuazione dei piani di lavoro e ne valuta l'efficacia.

La modalità di esercizio della funzione di coordinamento è cruciale per sviluppare un modello di lavoro integrato all'interno dell'organizzazione dei servizi perché la presenza di più figure professionali necessita di un'azione di sostegno all'individuazione di obiettivi e alla divisione di compiti efficiente, efficace e condivisa.
Pur valorizzando l'autonomia organizzativa e gestionale degli Enti gestori è fondamentale che le funzioni di coordinamento siano individuate e svolte in modo funzionale rispetto al raggiungimento degli obiettivi di produrre servizi rivolti alla persona, concepita nella sua pienezza di essere biopsichico e culturale e dunque sintesi ed espressione *sui generis* di un'individualità e di una soggettività specifiche.
A questo riguardo vanno sviluppate le azioni formative avviate per potenziare le capacità degli operatori interessati nello svolgimento delle funzioni di coordinamento.

L'integrazione tra i servizi

Il D.Lgs. n. 502/92 ha ribadito i fondamentali principi ed obiettivi d'integrazione dei servizi, unitarietà degli interventi, tutela dei cittadini. Quasi dieci anni dopo, la recente legge di riforma dell'assistenza individua nell'integrazione il momento cruciale per riuscire a riportare il concetto di persona al centro dei programmi di politica sociale, superando la logica delle prestazioni disarticolate e fini a se stesse in cui rischia di cadere ogni azione di cura e assistenza improntata al principio della monocausalità del bisogno.
Riconoscendo che i bisogni sono complessi perché esito di storie di vita e biografie caratterizzate dal concorso di fattori e variabili plurime (ad esempio, l'istruzione, la salute, lo *status* sociale, l'inserimento in una rete relazionale, eccetera) il principio dell'integrazione è infatti quello che meglio esprime il senso dei principi ispiratori della legislazione sociale e assistenziale provinciale, che riconosce al bisogno natura complessa e intimamente e inderogabilmente personale.
Si possono distinguere due principali tipologie di integrazione:
– l'integrazione socio-sanitaria
– l'integrazione territoriale.

L'integrazione socio-sanitaria

L'esigenza dell'integrazione socio-sanitaria nasce dall'impossibilità di separare i contenuti di cura dalla prevenzione, riabilitazione e recupero sociale in presenza di bisogni riguardanti aspetti fisici, psichici, relazionali e socio-ambientali ai quali occorre rispondere con un'offerta unitaria in ambito sanitario e sociale.

All'integrazione resta pertanto affidata l'efficacia e la qualità degli interventi assistenziali rispetto alla complessità dei bisogni di salute della popolazione. L'integrazione è l'obiettivo da salvaguardare rispetto alla problematicità introdotta dai nuovi assetti istituzionali ed organizzativi.

Le aree dell'integrazione socio-sanitaria

Le aree di integrazione socio-sanitaria riguardano le aree d'intervento in cui sono coinvolti sia aspetti sanitari sia sociali, perché fin dall'inizio tali aspetti risultano inseparabili o perché, in alcune fasi dell'azione sanitaria, s'inseriscono problemi di natura sociale dalla cui soluzione dipende l'efficacia dell'intervento sanitario.
Sono aree a elevata integrazione socio-sanitaria quelle all'interno delle quali le problematiche si modificano nel corso del tempo per l'evolversi delle condizioni dei soggetti seguiti o per il modificarsi del quadro epidemiologico.
Tali aree riguardano:
– l'assistenza e la riabilitazione dei disabili e dei portatori di handicap;
– il recupero psico-fisico e ri-socializzazione dei malati mentali;
– il recupero psico-fisico e ri-socializzazione dei tossicodipendenti, alcoldipendenti;
– la cura e l'assistenza ai soggetti con sindrome da Hiv;
– l'assistenza agli anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti;
– l'assistenza psico-sociale alla maternità, all'infanzia e all'età evolutiva;
– le cure ai malati terminali.

Livelli di integrazione socio-sanitaria

L'attivazione delle *équipe* multidisciplinari tende a produrre un rafforzamento significativo delle funzioni che possono essere attivate dai servizi sociali e assistenziali.
Le funzioni socio-assistenziali per un numero crescente di bisogni rappresentano tuttavia solo una parte delle prestazioni necessarie al soddisfacimento delle esigenze dei cittadini.
Uno dei punti focali dello sviluppo dell'organizzazione consiste nell'integrazione dei servizi socio-assistenziali con i servizi sanitari.
L'integrazione può essere realizzata su tre distinti livelli:
– istituzionale;
– gestionale;
– professionale.

L'integrazione istituzionale

Il livello dell'integrazione istituzionale presuppone un accordo tra gli enti interessati, approvato dagli organismi di indirizzo e di controllo politico e/o amministrativo, mirante a definire programmi di intervento integrati per raggiungere uno scopo o una serie di scopi comuni.
L'integrazione istituzionale costituisce il presupposto per qualsiasi azione di integrazione operativa perché solo se esiste una concordanza di intenti a livello istituzionale è possibile avviare i processi di costruzione dell'integrazione gestionale e professionale.
Rispetto alla ricerca di accordi istituzionali è in primo luogo l'Ente provinciale ad essere chiamato a definire degli accordi di massima relativi ai seguenti temi:

– costruzione di una pianificazione coordinata tra il settore della salute e quello delle politiche sociali e assistenziali attraverso l'identificazione di strategie di elaborazione collaborativa dei documenti pluriennali di programmazione provinciale;
– definizione di indicazioni e linee guida per la costruzione dei piani territoriali sulla base di una progettualità integrata tra sociale e sanitario;
– definizione delle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria nelle aree ad elevata integrazione;
– definizione di obiettivi di settore che realizzano concretamente l'integrazione ai vari livelli di operatività;
– costruzione di strumenti per migliorare l'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e professionale (sistema informativo integrato).

L'integrazione gestionale

L'integrazione gestionale si realizza a livello di strutture operative e presuppone la stipula di uno o più accordi tra i responsabili dei servizi territoriali con lo scopo di istituire nuove configurazioni organizzative e/o meccanismi di coordinamento come ad esempio le *équipe* socio sanitarie, i gruppi di lavoro o tutte le altre soluzioni miranti ad assicurare l'efficacia dello svolgimento di attività e processi.
Il livello rispetto al quale l'integrazione gestionale deve essere promossa e sviluppata è quello degli Enti gestori che sono i soggetti più direttamente implicati nelle attività di gestione dei programmi di intervento. Le azioni congruenti con la realizzazione di una migliore integrazione gestionale riguardano in particolare:

– la stipula di protocolli di intesa tra gli Enti gestori e i servizi specialistici sanitari (ad esempio Dipartimento di Salute Mentale, Consultori famigliari, Sert, eccetera) al fine di consentire ad ogni servizio di lavorare in modo coordinato;

– la promozione di percorsi di formazione e aggiornamento condivisi tra operatori sociali e sanitari al fine di sostenere lo sviluppo di linguaggi e strumentazioni comuni.

L'integrazione professionale

L'integrazione professionale si realizza attraverso la costituzione di unità di valutazione multidisciplinari i cui componenti sono in parte individuati in relazione allo specifico bisogno da esaminare e al progetto di intervento individualizzato che si vuole realizzare e attraverso la definizione e l'utilizzo di strumenti operativi integrati.
La funzionalità dell'integrazione professionale riguarda lo sviluppo di conoscenze comuni, la socializzazione e la circolarità dell'informazione, la possibilità di effettuare una presa in carico integrata dei casi e una realizzazione di progetti individualizzati integrati.
Le azioni da perseguire nell'ambito dell'integrazione professionale sono le seguenti:
– l'applicazione di protocolli operativi di integrazione tra servizi;
– la sperimentazione di processi di lavoro comune tra servizi nei settori ad elevata integrazione;
– l'implementazione di processi di presa in carico e *case management* integrati.

L'integrazione territoriale

L'integrazione socio-sanitaria non esaurisce le forme possibili dell'integrazione che i servizi socio-assistenziali possono e devono perseguire per dare luogo a un incremento del grado di efficacia ed efficienza dei servizi di fronte ai bisogni. Un secondo tipo di integrazione da sviluppare e implementare riguarda il territorio.
Il territorio si configura come elemento cruciale per la definizione e l'implementazione delle politiche sociali e assistenziali. È da tempo evidente che con l'incremento delle richieste di assistenza da parte di casi molto problematici i servizi socio-assistenziali hanno strumenti limitati per svolgere azioni dirette ad eliminare le cause che provocano le richieste di intervento e questo limite vale a maggior ragione quando i servizi sociali e assistenziali si integrano con quelli sanitari essendo questi ultimi in grande parte insiemi di prestazioni che vengono erogate in situazioni di problemi già conclamati di salute.
Ne consegue che tutta la cruciale area della prevenzione del bisogno non può - con riferimento alle situazioni di esclusione ed emarginazione - essere

una funzione facilmente svolta dal settore dei servizi di assistenza sociale, mentre possono molto più efficacemente intervenire in questo campo gli attori che operano nei settori del lavoro, della formazione professionale, della sanità, dei trasporti, delle relazioni di vita quotidiana.
I servizi sociali e assistenziali più che un'azione diretta sul fronte della prevenzione che può risultare oggettivamente difficile da realizzare se gestita in modo autonomo dagli operatori dei servizi a causa del carico di lavoro derivante dagli obblighi di presa in carico dei casi di patologia conclamata sono dunque chiamati a svolgere l'importantissimo compito di individuare non solo gli effetti dell'esclusione ma anche le cause e possono, conseguentemente, operare in senso promozionale nei confronti degli altri settori coinvolti nelle politiche locali al fine di introdurre i cambiamenti occorrenti per la riduzione o l'eliminazione dei fattori che generano difficoltà e disagio sociale.
Il contesto operativo nel quale si situano gli obiettivi dell'integrazione territoriale per i servizi socio-assistenziali è dunque quello definito dalle politiche di promozione dello sviluppo della comunità locale che istituzionalmente rappresentano.

Le misure di attuazione dello sviluppo organizzativo dei servizi

I passi da seguire per adattare l'attuale organizzazione dei servizi sono i seguenti:
- sviluppare strumenti di gestione adatti a monitorare i servizi, gestire le informazioni e verificare i risultati conseguiti da porre a disposizione degli Enti gestori;
- sostenere gli operatori con programmi di formazione e aggiornamento adatti a rafforzare le competenze necessarie per affrontare i compiti lavorativi;
- dare attuazione alle misure di attivazione delle *équipe* multidisciplinari all'interno dei servizi degli Enti gestori che ne richiedano l'attivazione in misura compatibile con le risorse disponibili;
- definire un catalogo delle prestazioni e dei compiti delle singole figure professionali;
- rinforzare sotto il profilo professionale la figura del coordinatore dell'*équipe* territoriale;
- realizzare l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale attraverso la definizione di linee di programmazione congiunte rispetto ai settori di comune interesse;
- promuovere e sostenere a livello di programmazione provinciale la realizzazione di percorsi formativi comuni in aree di rilevanza strategica per l'integrazione socio-sanitaria;

– promuovere la stipula per i servizi ad alta integrazione di protocolli di intesa tra Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e servizi sanitari specialistici per rendere possibile processi di presa in carico integrati;
– sviluppare le metodologie di lavoro centrate sul principio del *case management* professionale e del lavoro di rete;
– sostenere le strategie di promozione e sensibilizzazione dei servizi nei confronti della comunità e i progetti che perseguono tali finalità.

8. LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

Il ruolo della formazione e dell'aggiornamento nell'attuazione delle politiche d'intervento

In tutti i programmi di riforma della pubblica amministrazione e delle politiche pubbliche, formazione e aggiornamento, riconosciute quali fattori chiave per il successo organizzativo e gestionale, sono state poste a supporto dell'innalzamento del livello d'efficienza ed efficacia dei programmi d'intervento.
Anche per quanto riguarda le politiche di settore, formazione e aggiornamento costituiscono fondamentale strumento di governo del sistema, mezzo attraverso cui l'intenzionalità diretta a qualificare le politiche d'intervento e a sostenere i processi di transizione viene condivisa e trova concretezza attraverso la realizzazione di misure socio-assistenziali coerenti.
A tale funzione, formazione e aggiornamento possono corrispondere solo se, non confinate nella dimensione meramente tecnica dell'agire professionale, sono assunte nella loro valenza culturale più pregnante ed ampia, quella della dimensione conoscitiva necessaria per rendere evidenti ai soggetti interagenti nel sistema le coordinate all'interno delle quali i singoli interventi socio-assistenziali trovano senso e collocazione prospettica.
Sul piano del miglioramento delle attività di gestione dei servizi, la formazione e l'aggiornamento permettono di perseguire un costante adattamento delle professioni e delle competenze all'evoluzione delle problematiche e dei bisogni sociali. Si tratta di un ambito d'intervento strategico per rinforzare e aggiornare le professionalità che operano direttamente nel campo dell'erogazione dei servizi: esso deve continuare ad avere di conseguenza una sua centralità propria nella programmazione delle attività di formazione e aggiornamento di competenza del settore.
Sul piano del sostegno ai processi di riforma la formazione e l'aggiornamento costituiscono tuttavia anche un presupposto indispensabile per porre gli operatori e gli attori coinvolti nelle condizioni di comprendere e agire da protagonisti attivi del cambiamento in essere.
In questo caso non sono solo singole competenze professionali a dovere essere oggetto di formazione e aggiornamento: è l'intero sistema delle politiche d'intervento a necessitare di un sostegno a supporto dei processi di trasformazione.
La sostanziale duplicità di quest'obiettivo implica uno sforzo notevole per calibrare i programmi formativi in modo da assolvere con equilibrio le coessenziali funzioni di qualificare l'attività di gestione e di sostenere i processi di riforma delle politiche socio-assistenziali.
A fronte di quest'esigenza si deve dare spazio a due livelli di programmazione delle attività di formazione e aggiornamento:

– il primo che continua a ricercare le opportune sinergie con gli Enti gestori per costruire piani di formazione e aggiornamento in grado di rispondere ai bisogni specifici del territorio;
– il secondo che attribuisce al livello provinciale centrale una responsabilità forte nel fornire elementi formativi e informativi capaci di sostenere e promuovere i processi di trasformazione e riforma che nei prossimi anni caratterizzeranno lo scenario delle politiche socio-assistenziali nazionali e provinciali.

Le responsabilità nella costruzione dei piani di formazione - aggiornamento

Alla definizione dei programmi d'attività di formazione e aggiornamento va assicurato il concorso dei singoli attori, nella misura e nella forma che ad essi assegna la collocazione specifica all'interno del sistema socio-assistenziale.
L'attività di formazione e aggiornamento fino ad oggi promossa dall'Ente provinciale è risultata agganciata in modo molto stretto ai bisogni emergenti dal territorio e in modo inevitabilmente minore ad una azione complessiva di programmazione delle politiche socio-assistenziali nel loro insieme.
In tale contesto emerge sempre più avvertita l'esigenza di ridurre il *gap* tra formazione/aggiornamento e programmazione di medio respiro perché i passaggi di riforma delle politiche socio-assistenziali che necessariamente accadranno nei prossimi anni richiedono un livello d'integrazione molto elevato tra la fase della pianificazione e quella della formazione.
In particolare, diventerà strategico per la promozione delle politiche socio-assistenziali il fatto che il Servizio referente abbia l'attitudine e il potere non solo di svolgere un ruolo di garanzia e di coordinamento rispetto alle iniziative in essere sul piano del sostegno ai processi di riforma ma anche di concertare ed essere attivamente coinvolto nella definizione delle attività di formazione e aggiornamento riguardanti i settori a più stretta integrazione con le politiche socio-assistenziali.
Sarà pertanto essenziale all'esercizio del nuovo ruolo in parola, il ricercare momenti di confronto istituzionalizzato con gli altri settori (sanità, istruzione, lavoro) implicati nella programmazione delle linee di intervento delle attività formative e di aggiornamento.
Il recupero di un ruolo di programmazione delle attività di formazione e aggiornamento da parte del livello provinciale non collide col ruolo propositivo già assunto dagli Enti gestori nella definizione dei fabbisogni formativi del territorio. Semmai le iniziative degli Enti gestori dovranno essere con più chiarezza valorizzate all'interno di una prospettiva che favorisca e supporti un'azione di coordinamento e di regia complessiva. I processi di riforma in atto per la loro interdipendenza e complessità postulano infatti una base di competenze e conoscenze omogenea su tutto il territorio provinciale.

L'esigenza di cogliere attraverso la programmazione delle attività di formazione e aggiornamento le legittime esigenze di valorizzazione dei bisogni e delle aspettative degli Enti gestori, salvaguardando nel contempo le esigenze di coordinamento degli interventi a livello provinciale, induce a organizzare momenti di confronto e verifica con gli Enti gestori, consolidando ed istituzionalizzando nella forma della conferenza di indirizzo e condivisione, i momenti di concertazione sperimentati in forma episodica nel passato.
A tali conferenze convocate a cura del Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia - laddove se ne ravvisi l'opportunità - potranno essere invitati anche i rappresentanti dei soggetti privati, al fine di sviluppare linee di indirizzo coerenti e integrate.

I programmi di sostegno alle attività di gestione

Sul primo livello di programmazione delle attività di formazione e aggiornamento si collocano le iniziative tese a dare risposte a problemi di qualificazione del personale operante all'interno dei servizi. Responsabilità del Servizio provinciale è quello di garantire un'offerta formativa armonica, compenetrando le esigenze dei vari settori, contrastando attraverso una attenta lettura della domanda (tipologia, durata, numero di accessi, dislocazione territoriale) i rischi di una offerta formativa che si riproduce secondo logiche non informate rispetto all'evoluzione delle attese proprie di chi opera nei servizi socio-assistenziali.
L'attività di formazione/aggiornamento indirizzata al miglioramento e alla qualificazione delle attività di gestione dei servizi è riconducibile a due filoni: rispettivamente quello della formazione di base e quello delle attività di aggiornamento, di formazione permanente, di supervisione e di informazione.
In attuazione delle disposizioni recate dalla legge provinciale 20 marzo 1978, n. 14, e successive modificazioni, la partecipazione alle attività di formazione di base è agevolata prevedendo la gratuità d'iscrizione, l'erogazione di borse di studio, la fruizione del servizio mensa, la sistemazione in strutture convittuali, il rimborso forfetario delle spese sostenute per l'acquisto di materiale didattico e per l'uso di mezzi di trasporto.
Il competente Servizio provinciale ha il compito di curare direttamente il processo di qualificazione dei suddetti corsi, con una azione di indirizzo e di supporto tesa a garantire l'adozione di una comune metodologia di lavoro.
Sono logicamente collocabili nell'area della formazione di base, pur essendo rivolte a persone già occupate presso servizi a carattere socio assistenziale, le iniziative di riqualificazione che prevedono il rilascio del titolo professionale. In tale ambito in particolare è stato realizzato un corso di riqualificazione triennale, riservato a dipendenti di enti pubblici e privati, in possesso del diploma di Scuola media.

L'attività di formazione permanente, di aggiornamento, di supervisione e di informazione rivolta al personale dei servizi sociali e assistenziali è perseguita quale stimolo di riflessione sul proprio ruolo e la propria attività, sia nei confronti di altre figure professionali, sia in relazione al contesto in cui si opera e alla metodologia del lavoro.
A questo riguardo, nell'ambito dell'attività di coordinamento, indirizzo ed assistenza tecnica che la Provincia svolge nei confronti degli Enti gestori, una funzione importante assume l'attività di supervisione degli assistenti sociali. Tale attività rappresenta uno strumento di formazione *in itinere*, legato al lavoro quotidiano e alle specificità dell'ambiente in cui si agisce per promuovere un processo di miglioramento dell'azione professionale e per offrire occasioni di rilettura e cambiamento rispetto agli schemi abituali al fine di rispondere efficacemente alla domanda di aiuto.

Le misure per il sostegno alla transizione

Sul livello del sostegno alla transizione si inseriscono i programmi tesi a sostenere i processi di trasformazione delle politiche sociali e assistenziali provinciali: processi che non possono ancora essere definiti nel dettaglio applicativo ma che dovranno rispondere a linee di fondo che si esplicitano chiaramente:

– nello sviluppo di un sistema coordinato e integrato di servizi e iniziative rivolte alla tutela e al benessere della popolazione;
– nella definizione di un ruolo esplicito di indirizzo, coordinamento, verifica e valutazione da parte dell'Ente provinciale;
– nella progressiva attribuzione di responsabilità di organizzazione dei programmi di politica socio-assistenziale agli enti locali;
– nell'aumento dell'efficienza e dell'efficacia complessiva dei servizi;
– nell'organizzazione di servizi e processi di erogazione dei servizi basati sulla capacità di lettura e presa in carico del bisogno in una prospettiva integrata;
– nel sostegno e promozione all'autoattivazione della comunità e del coordinamento delle reti di supporto territoriali.

Formazione e aggiornamento dovranno sostenere i processi richiamati nel senso di mettere a disposizione degli attori coinvolti nel processo di riforma delle politiche socio-assistenziali, ai vari livelli di responsabilità e azione, le conoscenze, le competenze e gli strumenti per svolgere il ruolo di cui progressivamente saranno investiti nei prossimi anni.
Su un primo livello interventi specifici di formazione e aggiornamento dovranno essere diretti a creare le risorse indispensabili ad assolvere alle funzioni di indirizzo, programmazione e valutazione dell'operato degli enti, sia pubblici che privati.

Cicli di formazione e aggiornamento andranno rivolti al personale del Servizio Attività socio-assistenziali della Provincia al fine di organizzare al meglio le azioni di governo del sistema a cui sarà chiamato a dare risposta nei prossimi anni il livello centrale dei servizi socio-assistenziali.
Su un secondo livello sono i soggetti gestori a dovere acquisire conoscenze e competenze adatte a supportare i processi di organizzazione e gestione delle politiche territoriali. Tali competenze riguarderanno in particolare tre tipologie di attori: gli assessori ai servizi sociali dei Comprensori e dei Comuni, i funzionari direttivi e il personale incaricato della gestione dei servizi.
Per quanto riguarda la priorità di favorire lo sviluppo di nuove conoscenze da parte dei soggetti politici, si deve evidenziare come i processi di riforma implicheranno un'assunzione di responsabilità politica nuova all'interno degli Enti gestori: mentre fino ad ora il *focus* dell'attenzione è stato rivolto all'erogazione, sempre più acquisiranno rilevanza i processi di assunzione di una responsabilità diretta nell'uso e nell'allocazione più appropriata delle risorse. Diviene dunque cruciale informare e fornire competenze specifiche ai referenti politici delle amministrazioni territoriali circa le dinamiche delle trasformazioni future e le responsabilità che essi andranno ad assumere nel momento in cui si attuerà un più ampio trasferimento di competenze dall'Ente provinciale nei confronti degli Enti gestori.
Per quanto riguarda il personale direttivo dei servizi sono da promuovere, aggiornare e rinvigorire le competenze relative all'analisi e alla verifica dei bisogni territoriali, alla verifica, alla valutazione e alla rendicontazione sociale dei risultati.
Per quanto concerne gli operatori sono da supportare invece tutte le iniziative che permettono di acquisire al personale degli Enti gestori competenze e strumenti relativi alla presa in carico integrata dei casi e al lavoro di *équipe* basato sulle tecniche del *case management* e dell'analisi integrata dei bisogni.
Su un terzo livello si collocano infine le attività di formazione e aggiornamento rivolte a favorire l'autoattivazione della comunità e delle reti sociali.
La L.P. n. 6/98 recante "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità" dischiude nuove opportunità di intervento a questo proposito, prescrivendo l'attivazione di azioni informative e formative nei riguardi di famigliari e volontari che operano nel campo dei servizi rivolti agli anziani e alle persone non autosufficienti o con gravi disabilità. In parte, gli obiettivi afferenti a questo livello possono essere raggiunti indirettamente, attrezzando gli operatori degli Enti gestori di strumenti e metodologie atte a lavorare in una prospettiva di presa in carico integrata dei casi e dei bisogni del territorio.
Si dovrebbe tuttavia anche pensare a rendere selettivo il ruolo che l'Ente provinciale può svolgere nel favorire e patrocinare attività di formazione e aggiornamento finanziate ad esempio sul Fondo Sociale Europeo o sulle leggi di settore (L. n. 285/97, L. n. 309/94, eccetera).

Nonostante l'apertura recata dalla L.P. n. 6/98 sopra richiamata, attualmente la normativa provinciale limita la possibilità di formare e aggiornare soggetti che operano al di fuori degli enti erogatori. Tuttavia, essendo la rilevanza di tali soggetti enormemente accresciuta a seguito dei processi di trasformazione sociali, economici e demografici contemporanei si ritiene indispensabile svolgere una funzione di indirizzo e di stimolo rivolta alla loro formazione e aggiornamento.
I dati empirici disponibili evidenziano, infatti, l'esistenza di una serie di correlazioni dirette tra l'efficacia del ruolo svolto dagli attori informali e il livello di formazione di cui essi dispongono: l'apporto dei volontari alle organizzazioni senza fine di lucro risulta ad esempio tanto più elevato quanto più chi offre gratuitamente il proprio lavoro è formato per capire e agire in modo congruo con i temi del lavoro sociale, così come il lavoro di cura informale dei congiunti dei disabili non autosufficienti che vivono a domicilio è tanto più efficace quanto più chi presta l'attività di cura è consapevole del suo ruolo e istruito sia rispetto ai compiti da svolgere che ai limiti e alle opportunità di sostegno al proprio agire quotidiano.
È da sviluppare, dunque, un'azione di supporto selettivo in termini di promozione, adesione o sostegno indiretto alle iniziative di formazione e sostegno degli attori informali che gli Enti gestori territoriali intendono porre in essere per conseguire risultati significativi sul piano dell'efficacia e dell'efficienza dei programmi di politica sociale e assistenziale provinciali.

9. LA VALUTAZIONE

La centralità della valutazione

Uno dei temi cardine delle politiche sociali e assistenziali è diventato negli ultimi anni la valutazione. Con il termine valutazione si intende in generale il processo attraverso il quale viene attribuito un giudizio di valore rispetto ai risultati di uno specifico processo. Una definizione più mirata a chiarire il senso della valutazione in riferimento alle *policies* è quella recentemente proposta dagli uffici dei Fondi strutturali della Commissione Europea che definisce la valutazione di un intervento pubblico come una attività volta a giudicare il suo valore in relazione a criteri espliciti e sulla base di informazioni che sono state specificatamente raccolte e analizzate, mentre la sua peculiarietà viene attribuita alla funzione di emettere un giudizio di valore.
Facendo riferimento in modo più preciso alle politiche socio-assistenziali, tale definizione può essere specificata definendo la valutazione come l'applicazione sistematica di metodologie derivate dalla ricerca sociale al fine di esprimere un giudizio di valore relativamente alla progettazione, alla conduzione e all'utilità dei singoli programmi, o di insiemi articolati di interventi. A sua volta la formulazione di tale giudizio di valore si prefigge come scopo quello di consentire il miglioramento del modo in cui singoli progetti, programmi o interventi sono concepiti, progettati e realizzati.
Declinata in questo modo la valutazione evidenzia in modo molto chiaro quali sono i suoi obiettivi e funzioni.
In primo luogo, la valutazione è necessaria per risolvere un problema di equità che impone in un periodo storico di contrazione progressiva delle risorse del *welfare* di verificare l'opportunità e i risultati dei singoli programmi al fine di evitare sperequazioni e iniquità nella fruizione dei servizi da parte dei cittadini.
In secondo luogo, la valutazione serve per capire se gli investimenti di politica socio-assistenziale sono improntati su un principio di efficienza oppure se, pur se orientati a raggiungere obiettivi di politica equitativa, essi sono perseguiti senza prestare attenzione all'uso delle risorse.
In terzo luogo, la valutazione è indispensabile per verificare il livello di efficacia degli interventi in un settore dove è oggettivamente difficile capire se e soprattutto quanto i programmi di intervento incidono sul benessere delle persone oppure sono complementari o ausiliari rispetto ad altre azioni.
Infine - ma non da ultimo - la valutazione costituisce un fattore di cruciale legittimazione per la spesa nel settore delle politiche assistenziali perché solo se si vede quali risultati sono stati raggiunti e a che cosa sono serviti gli investimenti delle politiche socio-assistenziali si può mantenere elevato il necessario consenso sociale nei confronti dei programmi di *welfare* che

rischiano altrimenti di essere percepiti come una spesa a basso livello di utilità sociale e di conseguenza non necessaria o ausiliaria rispetto ad altri capitoli di spesa.

Le responsabilità della valutazione

In letteratura vengono citati molti tipi di valutazione, che derivano dal fatto che è possibile porsi più di un interrogativo su aspetti diversi e su fasi diverse del processo decisionale che, a sua volta, si articola e si distingue in più livelli. Ogni tipo di domanda, mettendo in luce aspetti specifici di un programma o di un intervento necessita, dunque, di strategie di analisi differenziate e plurime. Nonostante una politica o un intervento pubblico possano presentare livelli diversi di complessità e articolazione ed essere conseguentemente strutturati in termini via via più specifici, al loro interno si può distinguere sempre una fase di assunzione delle decisioni e una di tipo attuativo per cui uno schema di riferimento dei programmi di valutazione deve partire dalla specificazione di quali sono i soggetti a cui competono le responsabilità e i ruoli nel processo valutativo.
La responsabilità della valutazione degli interventi compete all'ente pubblico che deve assumere la responsabilità prima di attivare un sistema di valutazione capace di verificare nel modo il più possibile adeguato i programmi di politica progettati e implementati sia in via diretta che indiretta dai soggetti produttori ed erogatori di servizi. Questo non significa che sia solo l'ente pubblico a dovere valutare le azioni di politica socio-assistenziale perché si avrebbe in questo caso una situazione in cui l'attore delle politiche diviene valutatore di se stesso con tutti i limiti che una simile equazione può generare in termini di efficienza ed efficacia del processo valutativo. Il punto focale attraverso il quale si esplicita la responsabilità dell'ente pubblico è quello di promuovere strumenti e metodologie che favoriscano un sistema di valutazione entro il quale più soggetti abbiano la possibilità di esprimere un proprio giudizio sulla realizzazione degli interventi e si mettano in atto processi valutativi che laddove non riescano a risolvere il problema della valutazione facendo ricorso soltanto ad automatismi procedurali o tecnici diano luogo a processi di interazione e confronto tra i diversi portatori di interesse dei servizi.

I piani della valutazione

Si possono distinguere diversi livelli interessati allo sviluppo di un sistema organico di valutazione:
– i singoli processi di presa in carico e quindi i progetti sui singoli utenti;
– i processi organizzati di erogazione dei servizi;
– i programmi di politica socio-assistenziale nel loro complesso o settoriali.

Le fasi della valutazione

La valutazione è un'operazione che si compone di diverse fasi e può essere effettuata a diversi stadi del processo di realizzazione di un processo di presa in carico, di un programma e di un intervento: questa specificazione è tanto più importante quanto più è opinione comune considerare la valutazione prevalentemente come una valutazione *ex ante* dell'esistenza di requisiti - organizzativi, procedurali ed economici - tali da garantire il raggiungimento di un risultato specifico. La valutazione si compone al contrario di fasi estremamente differenziate ciascuna delle quali necessita di un presidio e di strumenti di monitoraggio differenziati:

– si ha una valutazione cosiddetta *ex ante* nel momento in cui prima che il progetto di intervento sia avviato viene prodotto un giudizio di appropriatezza e fattibilità da un punto di vista tecnico;
– si ha una valutazione *in itinere* di processo durante l'attuazione dell'intervento stesso allo scopo di monitorare e verificare se il progetto o l'intervento prosegue secondo le aspettative oppure si verificano problemi od ostacoli da correggere e superare;
– si ha una valutazione di risultato quando l'azione valutativa viene realizzata nella fase di chiusura dell'intervento per accertarsi che gli obiettivi di pertinenza del progetto siano stati raggiunti;
– si ha infine una valutazione di impatto quando la valutazione viene realizzata a distanza dalla chiusura dell'intervento per individuare non solo i risultati raggiunti ma anche gli effetti prodotti.

Un processo di valutazione può dirsi completo solo a condizione che ciascuna di queste fasi sia stata realizzata. Effettuare soltanto una valutazione di congruenza di caratteristiche tipo di un servizio con un modello teorico astratto di intervento non consente ad esempio di conoscere quali sono gli esiti delle prestazioni erogate perché in un settore caratterizzato da processi di produzione dei servizi fortemente interattivi e personalizzati una valutazione dei risultati non può essere compiuta che quando l'azione di cura e assistenza ha avuto termine.

Se dal punto di vista concettuale l'azione valutativa si compone di tutte e quattro le fasi, nella realtà, soprattutto quando gli interventi da realizzare sono rappresentati da interventi complessi e le risorse a disposizione per effettuare la valutazione sono ridotte, a ciascuna fase valutativa possono essere dati di conseguenza pesi diversi che variano rispetto agli obiettivi che si intendono raggiungere, al livello di complessità del progetto in discussione, alle incognite presenti relativamente alle conseguenze dell'intervento e così via.

Per presidiare in modo adeguato il processo valutativo è indispensabile disporre di alcuni elementi costitutivi che devono essere resi disponibili, promossi e sviluppati all'interno di tutti gli Enti gestori.

Tali elementi sono:
- metodologie, strumenti e procedure di analisi per effettuare la valutazione degli interventi;
- modelli di riferimento con i quali comparare gli interventi;
- metodologie per procedere alla comparazione tra modelli di riferimento e interventi;
- un insieme di metodi e regole per interpretare in modo appropriato i risultati e procedere alla valutazione degli interventi.

Le misure di attuazione delle attività di valutazione

Se un utilizzo ragionevole del processo valutativo è giustificabile sulla base di un principio di equilibrio tra il livello di efficacia e di efficienza auspicato, non ammissibile è che la valutazione non sia progettata e organizzata nei termini e nelle forme di volta in volta possibili e sostenibili tenendo conto della complessità procedurale intrinseca ad una completa realizzazione del processo. La necessità di implementare nel breve periodo un sistema di valutazione sistematico degli interventi impone la realizzazione di una serie di misure in parte propedeutiche e in parte di supporto all'istituzione del sistema valutativo.
Tali misure sono:
- l'avvio di un percorso seminariale di riflessione sulle modalità e i sistemi di valutazione più idonei da adottare all'interno del sistema dei servizi provinciale che consenta la partecipazione di tutti gli attori interessati al processo valutativo (Enti gestori, privato sociale, associazioni) con il fine di promuovere un linguaggio comune tra i soggetti coinvolti nel processo di riforma;
- la formazione e l'aggiornamento dei funzionari e degli operatori sulle metodologie e gli strumenti della valutazione al fine di permettere l'avvio di un processo di cambiamento effettivo dei processi di funzionamento dei servizi;
- l'adeguamento del sistema informativo provinciale alle esigenze della valutazione con particolare riguardo a:
  a) l'introduzione all'interno della cartella personale degli utenti dei servizi di elementi di fissazione, monitoraggio e verifica del raggiungimento dei risultati;
  b) lo sviluppo di un sistema di autorizzazione per gli enti produttori dei servizi in grado di definire gli elementi di base che devono essere comuni alle singole tipologie di servizio;
  c) l'avvio della programmazione effettuata sulla base dell'analisi dei bisogni del territorio;

– l’istituzione a livello provinciale di una banca dati relativa alle migliori prassi dei servizi e dei programmi di politica a cui possono avere accesso tutto il personale degli Enti gestori;
– l’introduzione di strumenti per la rilevazione della qualità percepita da parte degli utenti dei servizi all’interno degli Enti gestori;
– la definizione di criteri per vincolare i finanziamenti a programmi di valutazione degli interventi.

10. LA TUTELA E LA PROMOZIONE DEI DIRITTI DEI CITTADINI

Il cittadino al centro

Un argomento che viene ad assumere crescente centralità nei processi di riforma delle politiche socio-assistenziali è la tutela e la promozione dei diritti dei cittadini.
L'art. 1 comma 1 della L. n. 328/00 afferma a questo riguardo esplicitamente che "la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza." Il *focus* della legge è chiaramente la persona e non il sistema dei servizi che risulta funzionale a soddisfare i bisogni dei cittadini.
Il cittadino deve essere sempre più considerato come soggetto attivo nella definizione e mantenimento del proprio benessere e qualità della vita poiché esso è una risorsa attiva nel processo di erogazione dei servizi di cura e assistenza e non solo un soggetto passivo. Quindi esso deve essere pensato e posto in condizione di agire non solo come persona da tutelare, ma anche come soggetto che va posto in condizione di autotutelarsi e di sviluppare conoscenze e competenze utili allo scopo. Questo non significa rinunciare a svolgere una funzione di tutela diretta da parte dei servizi nei confronti di quanti non sono in condizione di badare autonomamente a se stessi. Si tratta piuttosto di porre in essere strategie che consentano ai cittadini di prendere parte attiva al processo di cura e assistenza, nella convinzione che solo attraverso il fattivo coinvolgimento degli utenti, delle loro famiglie e della comunità, i programmi socio-assistenziali sono in grado di promuovere la responsabilizzazione dei cittadini e della collettività.

Le Carte dei servizi

Uno strumento estremamente rilevante per svolgere le funzioni di tutela e partecipazione dei cittadini che deve essere promosso e implementato nel periodo di durata del presente documento di programmazione è la cosiddetta Carta dei servizi.
La Carta dei servizi è uno strumento istituito in Italia per la prima volta dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 7 gennaio 1994 a cui ha fatto seguito il decreto legge del 12 maggio 1995 che rappresenta la base degli schemi generali di riferimento delle Carte dei cittadini. Con l'approvazione della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali anche i servizi sociali fanno riferimento ad una norma che

prevede per ogni ente erogatore l'obbligo dell'adozione della Carta dei servizi.
L'istituzione delle Carte dei servizi in Italia riprende le esperienze realizzate in diversi paesi europei: la *Citizen's Charter* inglese del 1991, la *Charte de l'utilizateur des services publics* belga del 1992 e la *Charte des services publiques* francese del 1992, in primo luogo. Nelle intenzioni del legislatore italiano con le Carte dei servizi si intende perseguire l'obiettivo di una reimpostazione complessiva dei rapporti tra i cittadini e istituzioni e la pubblica amministrazione. Le Carte dei servizi si configurano nello specifico come strumenti per promuovere un rapporto di partecipazione dei cittadini rispetto ai servizi pubblici o di pubblica utilità.
La Carta dei servizi è infatti un documento che impegna l'ente erogatore che lo adotta formalmente a comunicare ai cittadini utenti le procedure e gli standard che esso intende raggiungere ponendo il cittadino nella condizione di esprimere il proprio giudizio nei confronti del processo di produzione dei servizi e di avanzare reclamo formale qualora le procedure o gli standard dichiarati non siano resi fruibili.
In questo modo, i risultati che la Carta dei servizi riesce a raggiungere sono multipli:

– informare i cittadini circa le procedure e gli standard dei singoli servizi di cui essi possono o devono beneficiare;
– attivare un processo di interazione tra servizi e cittadini che consente di migliorare in modo continuativo i processi produttivi sulla base delle esigenze reali degli utenti;
– strutturare in modo più paritario il rapporto tra istituzioni e cittadini consentendo ai cittadini di avanzare reclamo qualora gli impegni dichiarati dagli erogatori dei servizi non siano rispettati senza motivazione.

Quest'ultimo punto è particolarmente rilevante poiché fino ad oggi era consentito ai cittadini di rivolgersi al difensore civico di propria iniziativa per segnalare eventuali ritardi, irregolarità e disfunzioni nel corso del procedimento amministrativo nonché per vedere assicurato l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti relativi al proprio caso. Non essendo chiaro ed esplicitato di quali procedure e quali standard possono avere diritto, per i cittadini in assenza di Carte dei servizi il ricorso al difensore civico risulta tuttavia uno strumento che solo parzialmente permette di partecipare attivamente al processo di tutela dei propri diritti nonché al miglioramento del funzionamento dei servizi. L'introduzione delle Carte dei servizi per gli Enti gestori e gli enti produttori significa dunque compiere un passaggio molto importante in funzione dell'avvicinamento delle istituzioni ai cittadini il che non può che tradursi in un investimento in legittimazione e riconoscimento sociale delle istituzioni e dei servizi da parte della popolazione e della collettività.

Struttura e contenuti della Carta dei servizi

Per quanto riguarda i contenuti e la struttura della Carta dei servizi essi devono essere organizzati tenendo conto di un vincolo di omogeneità e funzionalità dello strumento.
Costruire uno strumento complesso e articolato come la Carta dei servizi porta a riflettere sull'introduzione di sistemi formalizzati di governo della qualità e sulla centralità dei processi di costruzione sociale della qualità che solo se vengono attuati permettono alla Carta dei servizi di essere strumento di responsabilizzazione dei cittadini e della collettività.
Le parti di cui si deve comporre una Carta dei servizi che intenda perseguire effettivamente linee di sviluppo della qualità sono le seguenti:

– la politica della qualità;
– i principi di base;
– la missione del servizio;
– l'organigramma del servizio;
– gli standard di qualità garantiti;
– la rendicontazione annuale;
– i diritti degli utenti;
– un sistema di reclamo (e rimborso per specifiche tipologie di servizio).

La Carta dei servizi nasce in primo luogo come strumento per migliorare la qualità dei servizi volti al godimento dei diritti della persona. Siccome la qualità non è un qualcosa di dato una volta per sempre, una riflessione approfondita sulla politica della qualità deve precedere ogni processo di costruzione di una Carta dei servizi definendo il senso che essa assume sia per l'organizzazione che per gli utenti.
Il D.P.C.M. del 27/01/94 prevede che ogni Carta dei servizi si uniformi ai seguenti principi: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia. Essendo tali principi di tipo generale, essi devono essere declinati in modo funzionale a rendere comprensibili gli scopi e le modalità di erogazione dei servizi. Deve essere lasciata altresì impregiudicata la possibilità di ciascun servizio di prevedere e rendere operativi principi ulteriori a cui fare riferimento se questi sono utili per specificare fini e contenuti delle attività erogate.
Nonostante le disposizioni di legge non prescrivano espressamente la specificazione della missione del servizio uno strumento a cui la Carta dei servizi difficilmente può rinunciare e la missione che esprime infatti l'identità di un'organizzazione, permette di comunicare il fine su cui essa si basa e di individuare i beni e/o i servizi e gli utenti a cui essi corrispondono.
L'organigramma dei servizi definisce ruoli e responsabilità dei singoli organi e membri di un'organizzazione. Tale specificazione è importante perché consente al cittadino utente di disporre di informazioni che gli permettono di sapere a chi rivolgersi, come e per richiedere che cosa.

Il citato D.P.C.M. prevede espressamente che ogni soggetto erogatore si doti di standard di qualità (ad esempio: rapporto operatori/utenti, orari di servizi, tempi di risposta alle domande, eccetera). Gli standard di qualità rappresentano un punto di riferimento per orientare l'azione dell'organizzazione e facilitare la possibilità per gli utenti di sapere di quale servizio si ha diritto. Gli standard svolgono pertanto una funzione di garanzia perché indicano gli obiettivi di qualità che le organizzazioni si impegnano a erogare agli utenti.
Il medesimo D.P.C.M. prevede non solo che le organizzazioni che erogano servizi specifichino i propri standard ma introduce anche l'impegno a valutare la qualità realmente erogata. A tale scopo viene previsto lo strumento della rendicontazione annuale sul rispetto degli standard di qualità al cui interno devono essere riportate: 1) la descrizione dei risultati conseguiti in rapporto agli standard stabiliti; 2) la definizione degli standard per l'esercizio in corso e 3) le motivazioni delle eventuali inosservanze rispetto agli standard e le soluzioni che si intendono adottare per evitare in futuro simili problemi.
Con la legge n. 281/98 intitolata "Disciplina dei consumatori e degli utenti" viene attribuito un forte riconoscimento alla figura del consumatore utente nonché alla sua tutela riconoscendo alcuni diritti specifici tra i quali il diritto alla salute, alla sicurezza, alla qualità dei prodotti e dei servizi erogati.
La Carta dei servizi - per essere congruente con queste linee di indirizzo - deve dunque chiarire quali sono e in che misura possono essere soddisfatti i diritti degli utenti del servizio, i criteri e le modalità di accesso e la tutela del diritto alla *privacy*. Per essere strumento di reale promozione della qualità dei servizi la Carta dei servizi deve prevedere infine l'istituzione di un sistema di reclamo e di eventuale rimborso pur se in molti servizi alla persona il rimborso può essere problematico non esistendo un corrispettivo economico da pagare per ricevere una prestazione.

Le modalità di costruzione delle Carte dei servizi

Affinché una Carta dei servizi si presti ad essere uno strumento efficiente ed efficace per la tutela e la partecipazione dei cittadini è indispensabile che essa venga costruita seguendo un processo di costruzione al quale prendono parte più soggetti interessati. Solitamente il gruppo base di costruzione di una Carta dei servizi comprende sempre la dirigenza e i coordinatori dei servizi implicati. Le dimensioni e la composizione del gruppo possono variare sulla base degli obiettivi che si intendono conseguire. Se si vuole ottenere una Carta dei servizi particolarmente ricca e articolata si possono costituire gruppi piuttosto allargati di 10-15 persone che comprendono anche gli operatori dei servizi e gli utenti o i loro famigliari. Tali gruppi possono essere gestiti da facilitatori esterni all'interno di percorsi di lavoro supervisionati.

Gruppi più ridotti tendono logicamente a dare luogo a risultati meno articolati: 2 o 3 persone che devono rappresentare servizi particolarmente complessi più difficilmente riusciranno infatti ad esprimere nel dettaglio i vari punti di vista in gioco.
Siccome, sia il numero dei soggetti implicati che il tempo dedicato alla costruzione della Carta dei servizi comportano un investimento di risorse e competenze che ha un costo economico (in termini di costo di transazione, tempo tolto ad altre attività, eccetera) si possono adottare le scelte reputate più consone rispetto al raggiungimento dell'obiettivo di disporre di un sistema di informazioni utili a soddisfare i bisogni dei portatori di interesse coinvolti.
Cruciale è che le informazioni riportate dalla Carta dei servizi rispettino i seguenti requisiti:

– sia chiara e comprensibile nella definizione dell'uso fatto delle risorse, non solo in termini di prestazioni erogate ma anche di descrizione delle attività, degli obiettivi perseguiti e di metodologie utilizzate;
– rispetti la coerenza tra i contenuti informativi e le attese conoscitive: la Carta dei servizi deve rispondere in questo senso ad attese che devono venire esplicitate in modo molto chiaro dai soggetti beneficiari delle informazioni;
– rispetti la coerenza tra linguaggio utilizzato e la capacità di lettura dei cittadini beneficiari delle informazioni per cui è necessario utilizzare pertanto concetti e indicatori che siano interpretabili da chi deve usufruire dello strumento;
– garantisca un principio di pertinenza delle informazioni con l'ambito entro e per il quale è prevista la produzione dei servizi;
– sia improntato a rendere verificabili le informazioni riportate evitando dati o indicazioni che non possono essere supportate da riscontri empirici;
– riporti indicazioni e dati comparabili per rendere possibile il confronto nel tempo.

Queste indicazioni inducono a sperimentare modalità di costruzione delle Carte dei servizi che per quanto utilizzino il metodo del gruppo di lavoro ristretto siano orientate a coinvolgere direttamente i fruitori dei servizi reali o potenziali al fine di individuare e definire formule di descrizione dei servizi effettivamente utilizzabili e leggibili dal cittadino utente.
È importante ricordare che qualsiasi strumento di rendicontazione sociale prima di essere sufficientemente raffinato e completo necessita di un periodo di sperimentazione e assestamento che non si esaurisce nel primo ciclo di realizzazione. Diviene pertanto cruciale mantenere in vita il gruppo di lavoro che ha operato per la sua prima definizione riattivandolo per il monitoraggio e la valutazione dei risultati ottenuti e per il miglioramento progressivo del sistema.

Il ruolo del cittadino utente nel processo di valutazione dei servizi

Porre come riferimento del sistema dei servizi il cittadino utente indubbiamente significa introdurre elementi di rivoluzione copernicana all'interno dei servizi. Per lungo tempo l'utente è stato considerato come un soggetto da guidare e coordinare ma non da trattare come partner in senso pieno del termine dei servizi. Restituire centralità al cittadino utente significa dunque promuovere una prospettiva di cambiamento molto significativo nella progettazione e offerta dei servizi. Una definizione di valutazione che sostituisca *in toto* il cittadino utente all'ente pubblico rischia tuttavia di semplificare i rapporti esistenti tra azione e valutazione perché spesso l'utente dei servizi socio-assistenziali non è in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie aspettative in modo compiuto ed è quindi incapace o solo parzialmente capace di valutare l'offerta di aiuto, le attività proposte e gli esiti di un determinato servizio.
I processi di valutazione che pongono al centro il cittadino utente portano con sé una concezione della qualità dei servizi che attribuisce rilevanza esclusiva alla qualità percepita. La qualità percepita non è un elemento trascurabile del processo di erogazione dei servizi socio-assistenziali: al contrario è molto spesso dalla valorizzazione delle percezioni in gioco che si generano reali possibilità di successo nei processi di aiuto. Tuttavia nell'ambito dei servizi socio-assistenziali se si attribuisce rilevanza soltanto alla qualità percepita dall'utente si rischia di cogliere esclusivamente alcuni elementi del bisogno delle persone perché l'utente è portato spesso a dare peso a ciò che è rilevante per la soddisfazione delle sue preferenze che possono essere contrastanti con la natura dei suoi reali bisogni. Compito della attività valutativa promossa attraverso l'uso delle Carte dei servizi è dunque quello di interpretare e leggere la complessità avvalendosi del contributo del cittadino utente ma considerando il suo come uno tra i punti di vista che entrano in gioco nelle varie fasi del processo valutativo da sviluppare e promuovere ma non da utilizzare come unica chiave di lettura dell'intero processo valutativo.

Il ruolo dell'informazione sociale

Proprio perché il cittadino rischia di soffrire di un *gap* di informazioni che il solo strumento della Carta dei servizi non è in grado di colmare, un ruolo fondamentale nello sviluppo di una politica orientata alla tutela e alla partecipazione è attribuito all'informazione e allo sviluppo delle competenze dei cittadini.
Le ragioni che portano ad individuare l'informazione come area di intervento da potenziare e sviluppare sono le seguenti:

– l'aumento e la differenziazione dei bisogni di cura e assistenza;
– l'articolazione e la distribuzione territoriale dei servizi;
– la complessità delle procedure e dei meccanismi di funzionamento dei servizi;
– la complessità del sistema normativo che regola il sistema dei diritti e doveri connessi all'accesso e all'uso dei servizi;
– il linguaggio delle leggi e delle procedure sempre più complicato e difficile da decifrare per il cittadino medio;
– la relativa vischiosità dei canali spesso informali attraverso cui le informazioni sono veicolate e diffuse che non sempre consentono e agevolano una circolazione corretta ed efficace delle informazioni.

Questi elementi chiariscono in modo dettagliato i problemi e le difficoltà che i cittadini devono affrontare per avere accesso ai servizi ma anche per esprimere un proprio giudizio consapevole sul livello reale di qualità degli stessi.
Obiettivi e funzioni di uno sviluppo di una politica di informazione sociale rivolta ai cittadini devono essere di conseguenza:
– in primo luogo, un incremento delle attività di informazione perché il problema delle difficoltà di accesso e uso delle informazioni può produrre importanti effetti discriminatori tra i cittadini in un settore come quello dei servizi socio-assistenziali dove più che in altri settori è forte il rischio di penalizzazione nei confronti di chi non ha strumenti sufficienti per conoscere e utilizzare le informazioni che passano attraverso i normali canali di socializzazione;
– in secondo luogo, una qualificazione delle attività di informazione in quanto ogni carenza del settore informativo rischia di tradursi in un periodo storico caratterizzato da trasformazioni socio economiche e culturali di grandi dimensioni in un allontanamento potenziale del cittadino dalle istituzioni perché quanto più è ampia l'asimmetria informativa tra soggetto che eroga e soggetto che beneficia di un servizio, o di un'azione di sostegno, tanto più tende a ridursi il livello di fiducia e con esso la disponibilità ad attribuire legittimazione sociale al sistema dei servizi esistente;
– in terzo luogo, un utilizzo dei programmi di informazione e tutela del cittadino intesi come supporto al processo di miglioramento dei servizi perché ogni mancato investimento in direzione del sostegno di un cittadino e di una comunità competente limita la capacità da parte dei beneficiari dei servizi di retroagire fornendo agli enti erogatori un *feedback* sulla qualità reale dei servizi prodotti.

I servizi di informazione e promozione sociale

I servizi di informazione e promozione sociale sono attualmente erogati attraverso le funzioni di segretariato sociale. I servizi di segretariato sociale, così come risultano oggi impostati, sono rivolti a fare conoscere quali tipi di rispo-

sta esistono sul territorio per affrontare determinati problemi e quali sono le modalità di un corretto utilizzo dei servizi. In questo senso, il segretariato sociale è un servizio che si colloca nell'ambito più generale della comunicazione sociale tendendo a fare dell'informazione uno strumento di crescita e responsabilizzazione personale del cittadino. Oltre che a informare sui servizi e sulle risorse sociali il segretariato sociale ha tuttavia come scopo anche quello di aiutare a usare l'informazione.
In diversi casi i cittadini non sono infatti in grado di utilizzare le informazioni per motivazioni sia individuali che culturali. Diviene dunque indispensabile che il servizio metta a disposizione uno specifico aiuto e sostegno per superare le difficoltà connesse all'utilizzo delle informazioni. In questo modo si legittima la funzione che il servizio può svolgere verificando se il cittadino che richiede e beneficia dell'informazione è o meno in grado di usarla in modo corretto, se del caso fornendo l'aiuto necessario per raggiungere lo scopo attraverso il contatto dell'operatore con il servizio o l'ufficio richiesto dal cittadino, l'accompagnamento individuale, se e quando la persona evidenzi impedimenti fisici o relazionali, oppure l'aiuto diretto per l'espletamento delle procedure necessarie per ottenere determinate prestazioni.
Considerata la centralità della funzione informativa, è necessario che sempre più tutti i servizi siano orientati a svolgere una funzione di informazione e promozione sociale attivando tutte quelle misure che permettono al cittadino di conoscere a fondo la funzione della comunicazione sociale senza confonderla con i processi di presa in carico di situazioni problematiche che non appartengono alla funzione del segretariato sociale, ma rischiano, se le differenze non sono chiaramente esplicitate, di venire confuse con essi.
Sono quindi da sostenere e implementare da parte degli Enti gestori le seguenti misure: fare conoscere l'esistenza dei servizi di segretariato e promozione sociale attraverso avvisi, guide e campagne di informazione mirate, accogliere e orientare il cittadino ai servizi di segretariato attraverso segnaletica e avvisi specifici, cercare di organizzare gli orari di fruizione del servizio tenendo conto delle esigenze dei cittadini (orario continuato, presidio degli orari di maggiore affluenza, eccetera), organizzare i servizi di segretariato sociale in modo da distinguerli (negli spazi, negli arredi, nell'ubicazione fisica) rispetto ai servizi sociali che praticano la presa in carico, aggiornare il personale sulle nuove metodologie del segretariato e della promozione sociale.

Informazione e organizzazione

Il livello di esaustività dell'informazione fornita è una caratteristica che distingue e qualifica i servizi di segretariato sociale rispetto alle prestazioni di tutte le altre agenzie o soggetti cui normalmente i cittadini fanno riferimento per acquisire informazioni di loro interesse. Fornire informazioni esaurienti vuol dire, infatti, soddisfare la domanda con un insieme di notizie capaci di mettere

il cittadino in condizione di non dovere formulare ulteriori e altre richieste in altra sede e in altri luoghi.
Da ciò consegue logicamente che le informazioni in possesso del servizio di segretariato sociale devono essere ricche e articolate, nonché progressivamente e costantemente aggiornate e verificate al fine di essere efficienti ed efficaci rispetto agli scopi preposti.
Il raggiungimento di tale obiettivo implica pertanto un impegno costante e intensivo nel mantenere aggiornate e puntuali le informazioni a disposizione dei servizi poiché in una realtà sociale in continua evoluzione le informazioni utili sono oggetto di incessante cambiamento e modificazione. Si deve prendere di conseguenza atto sotto il profilo organizzativo come il sistema sociale di riferimento non è statico o codificato in modo similare nelle varie realtà territoriali, ma è invece soggetto a modifiche e trasformazioni anche rapide, collegate sia alla natura dei problemi e dei bisogni che al cambiamento della legislazione e delle istituzioni. È dunque necessario che i servizi di segretariato sociale svolgano un'azione costante e continuativa di aggiornamento che implica un raccordo forte con le risorse del territorio.
A dovere essere curati sono, infatti, sia i canali in uscita delle informazioni che quelli in entrata: se non si riesce a garantire un equilibrio continuativo dei flussi informativi il rischio diviene quello di rendere statici i servizi di segretariato sociale e inadatti a offrire risposte a esigenze e bisogni informativi complessi e dinamici come sono quelli di una parte sempre più consistente di popolazione e cittadini.
Ne consegue che i servizi di segretariato sociale, laddove non abbiano ancora sufficientemente sviluppato tale funzione, sono tenuti ad adottare misure organizzative tali da promuovere l'aggiornamento costante delle informazioni attraverso un raccordo programmatico con le istituzioni e gli attori del territorio che, se necessario, deve prevedere la stipula di protocolli di intesa per lo scambio di informazioni e notizie con i soggetti che presidiano le aree strategiche per il benessere sociale e la salute.

Informazione e programmazione

I servizi di segretariato sociale devono svolgere nei prossimi anni sempre più anche una funzione di osservatorio dei bisogni e delle loro trasformazioni. Il processo che si mette in atto attraverso un servizio di segretariato sociale implica non solo l'erogazione di informazioni verso i cittadini ma anche la produzione di un flusso di notizie relative ai bisogni emergenti, alla valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi, alle modalità di rapporto dei cittadini con le istituzioni, alle problematiche di maggiore impatto sul territorio.
Le informazioni che si possono acquisire attraverso le attività di segretariato sociale svolte a diretto contatto con i cittadini riguardano di conseguenza non

solo l'esistenza di servizi ma soprattutto la dimensione qualitativa e quantitativa dei bisogni e la verifica dell'esistenza di risposte o della carenza delle stesse entro le specifiche aree territoriali. Questo insieme di informazioni consente al servizio di segretariato sociale di essere qualcosa di più e di più funzionale per l'intero sistema delle politiche pubbliche di un semplice per quanto articolato strumento di informazione per il cittadino. Se valorizzati come punto di osservazione strategici circa la composizione e le dinamiche della domanda, i servizi di segretariato sociale rappresentano, infatti, strumenti significativi ai fini della conoscenza, dell'interpretazione della domanda e del bisogno e della programmazione delle risposte di politica sociale e assistenziale rispetto alle esigenze reali della popolazione.
Per valorizzare tale cruciale funzione le informazioni raccolte dai servizi di segretariato sociale dovranno potere avere sbocco su due livelli fondamentali del sistema di governo delle politiche sociali e assistenziali provinciali: il sistema informativo e quello della programmazione. Per ottenere questo risultato è necessario affinare soprattutto il sistema di rilevazione e trattamento delle informazioni da parte dei servizi gestiti dagli Enti gestori strutturando uno schema informativo che permetta di utilizzare i dati dei servizi di segretariato sociale non solo come indicazioni relative alle prestazioni erogate bensì anche come indicatori dello stato qualitativo e delle modificazioni dei bisogni dei cittadini sul territorio.

Le misure di attuazione delle politiche di tutela e partecipazione dei cittadini

Al fine di sviluppare e migliorare i programmi di tutela e partecipazione dei cittadini sono da adottare le seguenti misure:

– istituire un gruppo di lavoro per la riorganizzazione dei servizi di segretariato sociale con l'obiettivo di individuare modalità di organizzazione e funzionamento similari per tutti gli Enti gestori;
– promuovere misure di informazione sul ruolo dei servizi di segretariato sociale nell'ambito degli Enti gestori e delle politiche sociali e assistenziali provinciali;
– istituire un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Servizio Attività socio-assistenziali e dagli Enti gestori per elaborare lo schema tipo di Carta dei servizi da adottare nei servizi;
– mettere a disposizione degli Enti gestori e degli enti produttori le conoscenze per l'elaborazione e la verifica dell'adeguatezza delle Carte dei servizi;
– organizzare il sistema di raccolta dei reclami individuando presso ogni Ente gestore un punto di accesso per la trasmissione delle proteste e gli opportuni collegamenti con il sistema informativo provinciale;

– informare i cittadini sul senso e la funzione delle Carte dei servizi attivando nella fase di prima sperimentazione campagne di informazione e un numero verde per acquisire le istruzioni per un uso appropriato dello strumento. Secondo una recente stima effettuata dal Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (C.N.C.U.), la conoscenza delle Carte dei servizi da parte dei cittadini è risultata pari a circa il 10% della popolazione, il che sta a significare che senza una opportuna strategia di promozione le Carte dei servizi rischiano di non essere strumenti di per sé sufficienti per trasformare la cultura dei rapporti tra istituzioni e cittadini.

PARTE TERZA

LE AREE DI BISOGNO E LE LINEE DI INTERVENTO

11. FAMIGLIA

La famiglia costituisce tradizionalmente l'unità di base della vita sociale. Oltre ai valori simbolici e culturali che ad essa sono attribuiti e che da essa sono trasmessi, tale istituzione svolge una funzione centrale nella cura e nell'assistenza di soggetti deboli o non autonomi: bambini, malati, disabili. All'interno della famiglia si genera inoltre un tessuto di relazioni di ascolto, comunicative, relazionali, di reciprocità che tendono a produrre responsabilità sociale e relazioni sociali strutturate.
Tra i principi fondamentali dello stato sociale vi è dunque non a caso quello di riconoscere e garantire i diritti fondamentali della persona sia come singolo sia nelle formazioni sociali, assicurando il pieno sviluppo della persona umana ed in primo luogo la risposta ai bisogni che essa esprime. La famiglia, quale formazione sociale primaria, è il primo soggetto cui fare riferimento. Essa rappresenta il soggetto principale di una politica dei servizi che vuole essere qualificata nella risposta ai bisogni. La famiglia, quindi, va messa in grado di assolvere la sua funzione di mantenimento, istruzione ed educazione dei figli, contribuendo in questo modo a formare i cittadini della nostra società.
La valorizzazione del ruolo della famiglia implica che la stessa sia considerata non solo come soggetto destinatario degli interventi ma anche come risorsa nell'ambito del sistema dei servizi: nessun progetto innovativo nel settore dei servizi può prescindere da un coinvolgimento e da una piena responsabilizzazione della famiglia.
La L.P. n. 14/91 include la famiglia tra i soggetti del sistema socio-assistenziale: la famiglia vista come soggetto attivo, cui va riconosciuto il ruolo di prima risorsa rispetto al bisogno.
I progetti di intervento, relativi a quest'area, sono predisposti avendo a riferimento le potenzialità ma anche i problemi che sono presenti all'interno del nucleo famigliare. Si punta ad attivare i meccanismi che incentivano le risorse interne e la solidarietà familiare, sia attraverso forme indirette che sollevano ed integrano in modo qualificato il lavoro familiare, potenziando e riqualificando i servizi, sia attraverso forme dirette che mettano i cittadini nelle condizioni effettive di poter assolvere in proprio compiti di cura ed assistenza.
Nonostante la famiglia continui ad essere il soggetto cruciale nella definizione e riproduzione del sistema sociale, i processi di trasformazione in atto stanno incidendo fortemente anche in Trentino sulla struttura e sulle dinamiche della vita familiare. Il numero di componenti per nucleo familiare è in continua diminuzione, l'indice di carico dei figli per donna fertile è sceso dal valore 2,5 del 1971 al valore 1,25 nel 1999 (il che significa che si vive in una società caratterizzata dalla crescente presenza di famiglie composte da padre, madre e un solo figlio/a), i divorzi e le separazioni sono in costante aumento (nella

classifica per tasso di separazione il Trentino si piazza al terzo posto, con 6 casi di separazione ogni mille coppie e 3,3 casi di divorzio), i tempi di cura e assistenza da dedicare alla famiglia da parte dei propri membri diminuiscono a causa, tra l'altro, dell'incremento del tasso di partecipazione della componente femminile al mondo del lavoro.
In questo quadro diviene importante agire non solo per prendere in carico le situazioni problematiche delle famiglie sofferenti, deprivate o che devono occuparsi di casi e problemi particolarmente pesanti, ma anche per sostenere e supportare il ruolo cruciale della famiglia nei processi di educazione, assistenza e cura che essa riesce ad attivare in forza dei legami affettivi e relazionali di cui è espressione.
Gli interventi si sono già da tempo orientati anche sul sostegno alle famiglie che si fanno carico dei propri componenti in difficoltà. A questo riguardo il sussidio economico, recentemente attivato a sostegno dell'assistenza delle persone non autosufficienti in ambito famigliare, risulta un riconoscimento del ruolo svolto dalle famiglie e dell'attività di assistenza che è assicurata in ambito domestico, concorrendo a una situazione di maggiore vivibilità e cura all'interno dei nuclei.
Si deve continuare, anche nei prossimi anni, secondo questa linea di intervento perché, se non si investe sulla famiglia, sostenendo e potenziando le risorse, è probabile che si assista, nel breve periodo, a un ritorno di richieste non soddisfatte su un sistema che non è strutturalmente in grado di espandersi, con programmi sociali e assistenziali, a ritmi più accelerati di quelli attuali.
È cruciale inoltre fornire risposte ai problemi non solo della famiglia tradizionale, ma anche a quelli delle nuove forme di famiglia: donne sole con figli, famiglie di fatto, famiglie ricostituite, coppie separate. Sono queste tutte forme di famiglia che esprimono, talvolta, problemi nuovi rispetto alle difficoltà che toccano le famiglie tradizionali e che, proprio per le caratteristiche più articolate e complesse delle relazioni e dei bisogni espressi, richiedono l'elaborazione continua di strategie e forme di intervento idonee e appropriate.
Le linee di politica per la famiglia che il nuovo scenario impone di perseguire in modo prioritario sono le seguenti:

1) sviluppare i servizi di ascolto e informazione sociale;
2) promuovere la formazione e lo sviluppo di competenze;
3) sostenere la rete famigliare nella sua attività di cura ed assistenza;
4) sviluppare la collaborazione tra servizi sociali e sanitari;
5) innovare i programmi di sostegno alle adozioni;
6) qualificare i programmi di affidamento familiare;
7) valorizzare l'associazionismo famigliare e promuovere l'esperienza dei gruppi di mutuo aiuto.

1) Sviluppare i servizi di ascolto e informazione sociale

È fondamentale che alle famiglie, così come ai singoli cittadini, siano offerti servizi di ascolto e comunicazione in grado di dare informazioni, consigli e indicazioni sulle modalità più idonee di affrontare problemi e risolvere difficoltà che coinvolgono il nucleo famigliare o di fare invii mirati a risorse e servizi specifici. Questi servizi non devono essere rivolti a fasce specifiche di popolazione, ma a tutti i soggetti che si trovano in una condizione di difficoltà ad affrontare in autonomia i propri problemi della vita quotidiana.
Si tratta di promuovere e rinforzare di conseguenza le attività di informazione e di segretariato sociale sul territorio, sviluppando, tra l'altro, azioni che favoriscano il superamento dell'immagine secondo cui i servizi sociali e assistenziali si occupano soltanto di persone o nuclei in difficoltà e non anche della normalità, prendendo atto che i rischi di disagio sono in fase di continua e progressiva crescita, tanto che è utilizzato spesso il concetto di società del rischio per evidenziare come fasce sempre più estese di persone possono incontrare problemi e difficoltà che a fatica sono affrontate con gli strumenti e le risorse personali.
Si deve pertanto promuovere un servizio di segretariato sociale ben organizzato, con buona visibilità e gradualmente distinto da altri interventi socio-assistenziali, anche se ad essi strettamente collegato.
Anche in funzione del miglioramento dell'informazione alle famiglie - in particolare, sul diritto di famiglia, sui diritti dei minori, sulla maternità e paternità responsabile - dovrà essere potenziata e qualificata l'attività svolta nell'ambito della rete dei servizi di Consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.

2) Promuovere la formazione e lo sviluppo di competenze

Oltre che migliorare le funzioni di ascolto e informazione sociale, sono da sostenere e promuovere i programmi di intervento che riguardano lo sviluppo di competenze per lo svolgimento delle funzioni famigliari di cura, educazione e assistenza. Infatti, i crescenti carichi di lavoro, in casa e fuori casa, e l'assunzione di responsabilità di cura dei soggetti deboli che pesa sulle famiglie, comporta un aumento delle difficoltà educative, assistenziali, relazionali e comunicative.
Nel settore dell'assistenza ai non autosufficienti, con l'allungamento della speranza di vita e l'incremento di gravi forme di non autosufficienza, si pongono ad esempio problemi di presa in carico e di gestione quotidiana dei casi da parte dei famigliari e di coloro che prestano informalmente attività di cura, che richiedono competenze e conoscenze specifiche. È fondamentale a questo proposito fornire ai familiari le conoscenze e gli strumenti pratici per operare in modo efficace nei confronti sia del congiunto che della tutela della

propria salute, fisica e psichica. Analogamente, in un periodo in cui i genitori dispongono di sempre minore tempo da dedicare ai figli e cambiano i codici comunicativi, gli stili di vita ed i valori, più complessi diventano i problemi relativi all'educazione dei figli; infatti, questi cambiamenti rischiano di aumentare l'inadeguatezza dei genitori e le fratture inter-generazionali e di produrre vuoti comunicativi e relazionali che richiedono, per essere riempiti, di conoscenze e abilità nuove.
A fronte di questi processi di trasformazione diviene cruciale favorire quelle iniziative che, rispondendo a principi di necessità e priorità, mirano a formare, fornire conoscenze e strumenti a tutti quei soggetti - genitori, congiunti, membri di un nucleo - che si trovano a dovere svolgere funzioni educative, assistenziali e di cura in situazioni di difficoltà o criticità esplicite. Per valorizzare e sostenere le responsabilità genitoriali, sarà quindi opportuno promuovere, anche in collaborazione con altri soggetti, interventi volti a sostenere momenti di formazione dei genitori e di accompagnamento alla crescita dell'adolescente, avendo attenzione ai bisogni ed alle risorse del territorio (principalmente con il settore istruzione, i servizi competenti dei Comuni ed il privato sociale).

3) Sostenere la rete famigliare nella sua attività di cura ed assistenza

Pur riconoscendo un peso crescente alle esigenze di sostegno alle famiglie in quanto tali, è evidente che esistono famiglie che più di altre si trovano in situazioni di bisogno e rispetto alle quali l'intervento dei servizi sociali e assistenziali deve essere considerato come prioritario. Tra queste sono da considerarsi particolarmente esposte le famiglie che si fanno carico dell'assistenza e della cura di persone non autosufficienti o con gravi disabilità. Esse, infatti, sono sottoposte quotidianamente a carichi di lavoro e pressioni che implicano un rischio elevato di *burn-out* ed esclusione sociale in particolare modo per i *carers* su cui ricadono e le responsabilità dirette dell'attività di cura e assistenza.
Questo tema è entrato nell'agenda delle politiche provinciali con largo anticipo rispetto alla normativa nazionale attraverso l'attivazione ai sensi dell'art. 8 della L.P. n. 6/98 di un sussidio economico per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare per sostenere l'attività di cura anche attraverso l'acquisizione di risorse esterne.
L'attività di cura e assistenza assicurata in ambito familiare, va opportunamente qualificata attraverso la diffusione di istruzioni ed indicazioni pratiche per lo svolgimento dell'attività di assistenza con riferimento alle diverse situazioni di bisogno e l'adozione di strumenti di monitoraggio delle attività medesime e delle condizioni dell'assistito che permettano agli operatori e ai servizi di tenere sotto controllo anche la situazione psicologica, sociale e sanitaria di

chi assiste. Devono essere inoltre organizzate le iniziative formative previste dall'art. 5 della L.P. n. 6/98 per i familiari ed i volontari, in stretto raccordo con gli Enti gestori ed i destinatari delle iniziative medesime.
In prospettiva, va tuttavia considerato che le trasformazioni della famiglia, consistenti in una forte riduzione del numero medio di componenti e di figli, in un aumento del numero di famiglie unipersonali e nel sempre maggior inserimento della donna nel mondo del lavoro extradomestico, comporteranno nel prossimo futuro una minore capacità della famiglia di garantire lo stesso livello di assistenza e cura sinora offerto. Diventerà pertanto necessario considerare non solo i bisogni delle persone assistite, ma anche quelli degli altri componenti che, garantendo aiuto ai propri famigliari in difficoltà, necessiteranno di sostegni che consentano loro di adempiere alle normali attività della vita quotidiana senza alterare i rapporti interpersonali.
Al riguardo va valutata l'ipotesi di ampliare la compatibilità del sussidio economico di cui all'art. 8 della L.P. n. 6/98 con le prestazioni di assistenza domiciliare, anche prevedendo una riduzione dell'importo del medesimo sussidio, in modo da distribuire il carico dell'assistenza quotidiana, evitando il rischio che lo stesso provochi il collasso dei rapporti famigliari. In altri casi, potrebbe essere disposto il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, garantendo una maggior copertura oraria ed una flessibilità ulteriore nella sua erogazione in modo tale da permettere un'alternanza al supporto fornito dal famigliare.
Risulta, inoltre, indispensabile continuare a promuovere e ricercare semplificazioni nelle procedure di erogazione dei servizi per agevolare l'accesso e renderli certi (es. garantire informazioni costanti ed aggiornate sui servizi, creare uno sportello informativo unico, semplificare la modulistica, garantire procedure rapide per la concessione di servizi, soprattutto quelli urgenti, ecc.).
Tra i bisogni della famiglia che assiste vi è anche quello di disporre di un tempo per se stessa, magari un periodo di tregua per riposare, oppure delle giornate da dedicare ad impegni personali oppure per la propria salute ecc.; diventa così essenziale promuovere l'attivazione di servizi di sollievo riservando prioritariamente dei posti nelle strutture di assistenza che già operano nelle diverse aree di intervento. È poi necessario rendere maggiormente flessibili le modalità di accesso alle strutture, in modo che esse siano in grado di rispondere a situazioni di emergenza e siano disponibili all'accoglienza anche per un numero limitato di giorni (meno di una settimana).
La famiglia che si occupa della cura di persone non autosufficienti o con gravi disabilità, abbisogna, però, non solo del sostegno dei servizi e dell'erogazione di prestazioni, ma anche di un sostegno per se stessa. La costituzione di centri di ascolto come luoghi dove è possibile uno scambio di esperienze e di sostegno emotivo e l'attivazione di gruppi di mutuo-aiuto, potrebbe rappresentare un'opportunità per tutti coloro che si occupano dell'assistenza e della cura di persone non autosufficienti e disabili in famiglia.

4) Sviluppare la collaborazione tra servizi sociali e sanitari

Un nodo centrale per qualificare ulteriormente i servizi alla famiglia è costituito dallo sviluppo della collaborazione tra servizi sociali e assistenziali e sanitari. Per una serie molto vasta ed eterogenea di problematiche e bisogni è sempre più necessaria l'integrazione istituzionale, gestionale e professionale degli operatori della sanità e dei servizi sociali e assistenziali, dato che essi non possono essere affrontati con gli strumenti esclusivi di un solo settore di intervento. Aree di possibile integrazione possono essere la prima infanzia, l'adolescenza, l'area consultoriale, l'inserimento scolastico e lavorativo di soggetti con handicap, le situazioni personali e familiari di soggetti con problemi psichiatrici, soggetti non autosufficienti, famiglie multiproblematiche.
Devono essere sviluppate a questo riguardo strategie comuni di intervento a sostegno e supporto del nucleo familiare nelle varie fasi del ciclo di vita e del ruolo di genitori e figli attraverso una serie di azioni che dovrebbero comportare: l'analisi dei punti di criticità del sistema dei bisogni che richiedono risposte integrate, la definizione di linee guida di intervento concordate tra i settori di intervento, la costruzione e l'applicazione di protocolli per la presa in carico integrata da parte degli operatori sociali e sanitari e per l'attuazione degli interventi a fronte di situazioni multi problematiche.

5) Innovare i programmi di sostegno alle adozioni

Per quanto riguarda l'importante area del sostegno e del monitoraggio delle adozioni, le cui competenze sono attualmente in parte delegate agli Enti gestori, sono da ricercare soluzioni di intervento migliorative rispetto a quelle attuali a fronte di un incremento di domande di adozione e di un aumento dei fattori di problematicità del processo adottivo.
Il processo adottivo è fino ad ora stato monitorato principalmente nelle fasi precedenti alla adozione attraverso l'analisi della famiglia, la supervisione dell'idoneità della stessa a prendere in carico un minore e il primo contatto tra minore e i nuovi genitori. Non si deve nascondere tuttavia che i veri fattori di criticità dei processi adottivi si verificano quando il minore è inserito nella famiglia adottiva. In questa fase la presenza e la disponibilità dei servizi a fornire ascolto, supervisione e sostegno deve essere rinforzata valorizzando le sinergie e le interazioni tra servizi sociali e assistenziali, servizi sanitari, gli enti autorizzati e associazionismo famigliare.
Oltre al monitoraggio delle fasi precedenti l'adozione, si devono sperimentare modelli di monitoraggio e sostegno dei processi di adozione che possano garantire un supporto psicologico, consulenziale e sociale anche durante le fasi del funzionamento della nuova famiglia e dei processi di crescita e sviluppo del minore adottato nel nuovo contesto familiare.

A questo riguardo, sarà data attuazione al “Protocollo operativo per gli adempimenti inerenti alla legge n. 476/98, modificativa della legge n. 184/83” in stretta collaborazione con i soggetti coinvolti nel processo adottivo - Tribunale per i Minorenni, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Enti gestori ed ente autorizzato - e monitorato il suo utilizzo sperimentale prevedendo l’eventuale implementazione per gli aspetti relativi anche all’adozione nazionale.
Si rileva poi la necessità di sviluppare l’attività di informazione ed orientamento presso la popolazione e gruppi di famiglie interessate, sulla problematica dell’adozione, sulle procedure e sui soggetti coinvolti, anche in collaborazione con le associazioni delle famiglie e con gli enti autorizzati, alla luce delle leggi n. 476/98 e n. 149/00. Per incrementare i programmi di affidamento è, infatti, necessario “attivare” la disponibilità di un numero maggiore di famiglie, promuovendo la cultura dell’accoglienza con azioni di informazione, orientamento e scambio tra gruppi familiari.

6) Qualificare i programmi di affidamento familiare

In Trentino esiste una consolidata tradizione di programmi di affidamento familiare che si sono rivelati strumenti particolarmente efficaci per sostenere minori e famiglie in difficoltà.
La scelta di privilegiare le funzioni di sostegno, accompagnamento ed educazione che possono essere svolte da una famiglia affidataria, piuttosto che da un’istituzione, comporta difficoltà e problemi di organizzazione e gestione del sistema non indifferenti di modo che, se la soluzione affido è indubbiamente più ricca della soluzione istituzionalizzazione, essa necessita di una serie di fasi di riflessione, aggiornamento e adattamento continue per affinare i modelli, gestire le relazioni tra famiglia affidataria, famiglia d’origine, minori e servizi, e assicurare la qualità degli interventi.
A questo proposito diviene necessaria una ricognizione delle risorse e dei limiti relativi alla famiglia d’origine in funzione dell’attivazione di progetti specifici di sostegno e cambiamento.
È inoltre opportuno adottare, per le situazioni di affidamento famigliare, una modalità operativa concordata tra il servizio sociale degli Enti gestori, il Gruppo tecnico provinciale per l’affidamento, le associazioni delle famiglie ed i servizi dell’area sanitaria, in particolare l’unità operativa di psicologia clinica e di neuropsichiatria infantile, istituendo, per i programmi attivati, sistemi di verifica e valutazione articolati e strutturati che consentano di capire quali sono i fattori di criticità dei processi di affido e di ricongiungimento e quali le variabili che, se incentivate, rappresentano fattori che migliorano la probabilità di riuscita dei processi di affido.

7) *Valorizzare l'associazionismo familiare e la promozione dell'esperienza dei gruppi di auto aiuto*

Una risorsa strategica per favorire l'auto attivazione delle famiglie è rappresentata dall'associazionismo famigliare. Le funzioni dell'associazionismo famigliare sono duplici: tradizionalmente, una parte delle associazioni famigliari sono state costituite per far fronte a specifiche problematiche e condizioni di uno dei suoi componenti (ad esempio con riferimento alla situazione di handicap o di sofferenza psichica o di tossicodipendenza, alcolismo, ecc.) o a difficoltà delle relazioni interfamigliari. Più recentemente, sono nate associazioni familiari per assolvere a bisogni che non sono solo dei membri delle famiglie interessate e non si riferiscono a situazioni di deficit, ma ad esigenze ed aspettative di miglioramento del benessere collettivo.
Per l'importante funzione che le associazioni famigliari possono svolgere nel sostegno ai propri membri e nello sviluppo di forme di mutualità allargata deve essere attribuito ad esse uno spazio proprio all'interno dell'universo di iniziative promosse dal privato sociale che va sostenuto e promosso al fine di favorire la pluralizzazione e la flessibilizzazione delle risposte e degli interventi per fare fronte ai nuovi bisogni e alle esigenze delle famiglie.
L'associazionismo famigliare può esprimere un ruolo importante anche ai fini della prevenzione del disagio sociale e del contrasto dell'esclusione dal contesto di riferimento, attraverso la promozione di iniziative che favoriscano la conoscenza e l'integrazione.
L'offerta di sedi e spazi di confronto tra famiglie o singoli genitori e spazi di gestione dei figli, può favorire l'auto-organizzazione delle famiglie e la conciliazione dei tempi di lavoro e cura dei figli.
Un'importante risorsa nel settore delle politiche sociali e assistenziali, che esprime una filosofia prossima a quella delle associazioni famigliari, è rappresentata dai cosiddetti gruppi di auto aiuto che da anni ormai sono attivi praticamente su tutto il territorio provinciale e il cui intervento ha prodotto programmi e azioni innovative che hanno ritrovato largo riscontro a livello nazionale.
Fino ad oggi i gruppi di auto aiuto sono stati intesi soprattutto come aggregati di persone che si riuniscono per affrontare un problema cronico o conclamato come ad esempio l'alcolismo, problemi di dipendenza. Il sostegno a queste iniziative è fondamentale perché attraverso di esse si attivano risorse e competenze che possono risultare cruciali per il supporto psicologico e relazionale a persone in difficoltà.
Per loro stessa natura i gruppi di auto aiuto devono essere considerati tuttavia strumenti estremamente duttili e flessibili di incontro, confronto e rinforzo interpersonale tra soggetti che condividono problemi e bisogni, ma anche attese e aspettative. In questo senso i gruppi di auto aiuto possono funzionare come catalizzatori di risorse sociali non solo tra gruppi di persone a

rischio, ma anche tra genitori che intendono scambiarsi reciprocamente le proprie esperienze. Per il supporto di tali gruppi sarà da ricercare di volta in volta la collaborazione con le istituzioni territoriali, scolastiche e le realtà interessate.

Tab. 11.1 - Sintesi linee di intervento area famiglie

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Sviluppare i servizi di ascolto, informazione sociale	a) promuovere e rinforzare le attività di informazione e di segretariato sociale sul territorio a favore di tutta la popolazione; b) sviluppare azioni di sensibilizzazione nei confronti della comunità per superare l'immagine dei servizi come destinati solo ai casi sociali; c) potenziare e qualificare l'attività svolta nell'ambito della rete dei servizi di consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia.	Provincia, Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto (Enti gestori), Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS)
2) Promuovere la formazione e lo sviluppo di competenze	a) favorire iniziative che mirano a formare e fornire conoscenze a tutti i soggetti che svolgono funzioni educative, assistenziali e di cura in situazioni di difficoltà o criticità esplicite; b) valorizzare e sostenere le responsabilità genitoriali attraverso momenti formativi e di accompagnamento avendo attenzione ai bisogni e alle risorse del territorio;	Provincia, Enti gestori, APSS
3) Sostenere la rete familiare nella sua attività di cura ed assistenza	a) sostenere i famigliari che si fanno carico dell'assistenza a persone non autosufficienti o con gravi disabilità e che sono maggiormente esposti al rischio di disagio ed esclusione, attraverso la diffusione di istruzioni ed indicazioni pratiche per svolgere in modo efficace l'attività di cura e assistenza del famigliare non autosufficiente; b) introdurre strumenti di monitoraggio delle attività di assistenza e delle condizioni dell'assistito che permettano di tenere sotto controllo anche la situazione psicologica, sociale e sanitaria di chi assiste;	Provincia, Enti gestori, famiglie

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
	c) valutare l'ipotesi di ampliare la compatibilità del sussidio economico di cui all'art. 8 della L.P. n. 6/98 con le prestazioni di assistenza domiciliare; d) promuovere e ricercare semplificazioni nelle procedure di erogazione dei servizi per agevolarne l'accesso; e) promuovere i servizi di sollievo anche riservando posti nelle case di soggiorno e nelle R.S.A.; f) costituire centri di ascolto come luoghi dove è possibile uno scambio di esperienze e di sostegno emotivo e l'attivazione di gruppi di mutuo-aiuto.	
4) Sviluppare la collaborazione tra i servizi sociali e sanitari	a) Elaborare strategie comuni di intervento a sostegno e supporto del nucleo famigliare nelle varie fasi del ciclo di vita e del ruolo di genitori e figli; b) analizzare i punti di criticità del sistema dei bisogni che richiedono risposte integrate; c) definire le linee guida concordate tra i settori di intervento; d) costruire e applicare protocolli per la presa in carico integrata da parte degli operatori sociali e sanitari e per l'attuazione degli interventi a fronte di situazioni multiproblematiche.	Provincia, Enti gestori, APSS
5) Innovare i programmi di sostegno alle adozioni	a) rinforzare l'attività di ascolto, supervisione e sostegno, valorizzando le sinergie e interazioni tra i servizi e l'associazionismo famigliare; b) sperimentare modelli di monitoraggio e sostegno dei processi di adozione che possano garantire un supporto psicologico, consulenziale e sociale anche durante la fase del funzionamento della nuova famiglia e dei processi di crescita e sviluppo del minore adottato; c) dare attuazione al Protocollo operativo per gli adempimenti inerenti alla legge n. 476/98 in stretta collaborazione con i soggetti coinvolti nel processo adottivo; d) curare l'attività di informazione ed orientamento presso la popolazione e i gruppi di famiglie interessate sulla problematica dell'adozione, sulle procedure e sui soggetti coinvolti.	Provincia, Enti gestori, APSS, associazioni famiglie adottive

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
6) Qualificare i programmi di affidamento famigliare	a) Istituire per i programmi attivati in accordo tra Enti gestori, Gruppo tecnico provinciale per l'affidamento famigliare, le associazioni delle famiglie ed i servizi dell'area sanitaria, sistemi di verifica e valutazione articolati e strutturati che consentano di capire quali sono i fattori di criticità dei processi di affidamento e quali le variabili che, se incentivate, rappresentano fattori che migliorano.	Provincia, Gruppo tecnico provinciale per l'affidamento famigliare, Enti gestori, APSS, associazioni famiglie affidatarie
7) Valorizzare le associazioni famigliari e la promozione delle esperienze dei gruppi di auto aiuto	a) attribuire all'associazionismo famigliare uno spazio proprio all'interno dell'universo di iniziative promosse dal privato sociale in relazione all'importante funzione che esse possono svolgere nel sostegno ai propri membri e nello sviluppo di forme di mutualità allargata; b) promuovere le iniziative delle associazioni famigliari che favoriscono la conoscenza e l'integrazione; c) offrire sedi e spazi di confronto tra famiglie e singoli genitori e spazi di gestione dei figli; d) promuovere l'auto-organizzazione delle famiglie, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura dei figli, offrendo i necessari supporti.	Provincia, Enti gestori; Comuni, Istituzioni scolastiche, associazioni delle famiglie

12. MINORI

Tutta l'area dei minori è attualmente oggetto di processi di trasformazione e cambiamento che rendono assolutamente indispensabile un'analisi e un aggiornamento profondo dei modelli tradizionali di intervento. In passato il minore a rischio proveniva da famiglie multiproblematiche, spesso a basso reddito, con carenze più o meno gravi nello svolgimento delle funzioni genitoriali (che potevano determinare anche situazioni di abbandono e maltrattamento), dove i servizi intervenivano con una presa in carico di situazioni di compromissione dello sviluppo personale, relazionale e sociale del minore o dell'adolescente.
A questo riguardo gli Enti gestori evidenziano che, accanto ai minori i cui problemi sono strettamente dipendenti dalle carenze della famiglia di origine (incapacità dei genitori di prendersi cura dei figli), sono sempre più numerosi i figli di famiglie e genitori cosiddetti normali che presentano problemi di sviluppo, di integrazione e di socializzazione all'interno delle varie agenzie educative e scolastiche. Questo significa che i modelli di causalità lineare, che hanno per anni orientato l'azione dei servizi sociali e assistenziali, necessitano di essere innovati in profondità per evitare di utilizzare le stesse risposte per situazioni problematiche diverse.
Le situazioni familiari che arrivano al servizio sociale sono caratterizzate sempre più spesso da forme di fragilità ed instabilità che, unitamente ad altri fattori, determinano una difficoltà nello svolgimento del ruolo educativo verso i figli.
L'insieme delle problematiche che caratterizzano l'universo dell'età minorile necessitano pertanto l'adozione di adeguati modelli interpretativi, per sviluppare i quali è indispensabile costruire una conoscenza più approfondita dei bisogni e delle loro espressioni poiché essi assumono connotazioni e caratteristiche variabili sia nei diversi gruppi sociali, sia nelle diverse aree territoriali.
Anche i dati relativi ai progetti di promozione sociale presentati nel 2000 e nel 2001 per i fini di cui alla L. n. 285/97, evidenziano l'esistenza di problematiche, sistemi di riferimento e bisogni spesso diversi tra zone urbane e zone periferiche. Sembra pertanto utile quello che viene dagli stessi servizi auspicato e cioè una verifica dell'efficacia dei modelli di intervento consolidati, mentre assume peso l'esigenza di un confronto tra il sistema dei servizi e le reti sociali per leggere e interpretare i bisogni e partecipare alla costruzione di nuovi approcci e interventi adatti ad affrontare problemi e situazioni nuove.
Pur assumendo quest'ottica di lettura ed impegnandosi in interventi preventivi con altri soggetti della comunità, i servizi continueranno a dedicare un'attenzione prioritaria al monitoraggio delle forme di disagio ed alla tutela di

minori e adolescenti in situazione di rischio, di disagio conclamato, qualunque sia il loro contesto socio familiare, e di minori e adolescenti immigrati, specie senza riferimenti adulti, consolidando e migliorando le risposte.
Tutte queste indicazioni portano a raffigurare l'area di intervento nel settore dei minori come particolarmente dinamica e portatrice di sfide cruciali per lo sviluppo delle politiche sociali e assistenziali dei prossimi anni. Le linee di priorità delle politiche rivolte ai minori, che possono supportare un processo di adeguamento dei programmi di intervento congruo con le esigenze e i bisogni emergenti, sono le seguenti:

1) realizzare una mappatura degli interventi di prevenzione del disagio e promozione sociale dei minori e definire un piano volto a coordinare e integrare le diverse iniziative;
2) promuovere progetti e iniziative che si basano sulla mobilitazione delle risorse sociali del territorio;
3) sostenere le figure informali e i ruoli di supporto significativi;
4) sostenere le funzioni genitoriali ed i nuclei deboli ed in difficoltà;
5) promuovere la sperimentazione di nuove modalità di intervento in favore dei minori a rischio;
6) incentivare e sostenere i progetti di collaborazione con le scuole e le istituzioni formative;
7) sviluppare interventi integrati tra servizi sociali e sanitari;
8) qualificare l'intervento rivolto a minori stranieri non accompagnati;
9) qualificare l'intervento nell'area del rischio e del bisogno conclamato in relazione anche a situazioni di abuso e maltrattamento;
10) predisporre e attivare un programma di valutazione dei modelli di intervento sperimentati al fine di qualificare e completare la gamma delle risposte organizzate.

1) Realizzare un mappatura degli interventi di prevenzione del disagio e promozione sociale dei minori e definire un piano volto a coordinare e integrare le diverse iniziative

Numerosi sono gli interventi attuati da vari soggetti istituzionali al fine di stabilire con i minori e gli adolescenti modalità di rapporto e comunicazione aggiornate e di comprendere le trasformazioni in atto relativamente alle problematiche di questa fascia di popolazione e prevenire gli stati di disagio.
Sono stati attivati sul territorio provinciale progetti di animazione territoriale, spazi informa giovani, spazi per adolescenti e di ascolto, centri di aggregazione giovanile e centri aperti e, in questi due ultimi anni, anche alcune iniziative di tipo innovativo: progetti di sviluppo di comunità, di aggregazione e di protagonismo giovanile che hanno interessato quasi tutti i comprensori provinciali, utilizzando le risorse assegnate per le finalità di cui alla L. n. 285/97.

I processi di cambiamento dei comportamenti, degli stili di vita, delle aspettative e attese della popolazione giovanile non sono tuttavia interpretati in modo univoco e non sono affrontati in un quadro organico di intervento, essendo spesso scarsamente collegati tra loro. I problemi dei minori delle aree urbane risultano profondamente dissimili da quelli dei loro coetanei delle aree periferiche e, tra area periferica e area periferica, i sintomi del disagio e gli stili di vita risultano a loro volta differenziati e, secondo molti aspetti, difficilmente comparabili.

Per comprendere quali sono i problemi, quali le possibili risposte e quali le connotazioni sia del disagio sia degli stili comportamentali dei minori, è necessario agire in via prioritaria attraverso una mappatura degli interventi realizzati.

La mappatura degli interventi dovrà in particolare fornire elementi sulle diverse tipologie, sui modelli organizzativi, sulla capacità degli stessi di rispondere ai bisogni e di costruire relazioni e rapporti positivi, sull'evoluzione dei bisogni stessi, acquisendo elementi, oltre che dagli Enti gestori, dai Comuni, dal settore scolastico e sanitario e dalla Commissione tecnica per la valutazione dei progetti presentati per le finalità di cui alla L. n. 285/97, nonché valutando l'impatto dei progetti stessi sulla realtà territoriale presidiata.

Sulla base delle indicazioni fornite dalla mappatura degli interventi e degli elementi relativi all'evoluzione dei bisogni, potranno essere quindi formulati piani coordinati degli interventi, così come previsto sia dalla L. n. 285/97, che dalla L. n. 328/00, per poter così integrare tra loro le diverse iniziative e a orientarle verso un progetto comune.

2) Promuovere progetti e iniziative che si basano sulla mobilitazione delle risorse sociali del territorio

Le iniziative che hanno come fine soprattutto il sostegno e l'attivazione di reti sociali capaci di supportare le esigenze di ascolto, protagonismo e relazione dei minori, sono tanto più efficaci quanto più riescono ad utilizzare, valorizzandole, le risorse di un territorio o di un'area all'interno della quale i bisogni si esprimono e prendono corpo.

Se più risorse di un territorio (un quartiere, un paese, una città) si attivano per prendere in carico un problema percepito come rilevante (un problema di disagio dei minori diffuso o un problema di gruppi di ragazzi che manifestano comportamenti devianti o a rischio), sia la tipologia sia il numero delle risposte che è possibile attivare aumentano e l'intervento tende ad essere più flessibile e di conseguenza più idoneo ad affrontare situazioni che possono essere differenziate e fortemente condizionate dal contesto. Con la collaborazione dei Comuni e di altri soggetti territoriali, si potranno quindi realizzare

progetti integrati di prevenzione e azioni positive per ridurre il disagio minorile ed il rischio di devianza.
Un ruolo importante assumerà, inoltre, la progettazione e la realizzazione di campagne di sensibilizzazione per portare all'attenzione degli adulti della comunità il tema dei diritti dei minori ed i bisogni che questa fascia di popolazione esprime.
Questo tipo di iniziative, opportunamente valorizzate e sostenute, qualora rispondenti a presupposti di efficienza e chiarezza metodologica e programmatica, vanno dunque ad assumere un ruolo sempre più rilevante nell'economia dei servizi e dei programmi rivolti ai minori.

3) Sostenere le figure informali e i ruoli di supporto significativi

Pur avendo la necessità di approfondire le conoscenze relative ai bisogni e alle iniziative attivate a livello territoriale per rispondere ai problemi dei minori, una serie di indicazioni relative ai cambiamenti in atto risultano ormai inequivocabili. Una di queste è che sono in fase di indebolimento tutte quelle azioni di sostegno e aiuto educativo svolte dalle figure dei cosiddetti adulti significativi.
Uno dei punti cardine dei programmi di sostegno ai minori e agli adolescenti riguarda pertanto le azioni a supporto delle figure che svolgono ruoli educativi significativi sotto il profilo delle professioni sociali. Quest'obiettivo è fondamentale perché i dati delle prese in carico evidenziano, come già detto, che sempre più spesso i minori provengono da ambienti familiari e sociali "normali" ed evidenziano problemi di natura esclusivamente comunicativa e relazionale.
Uno dei temi centrali del cambiamento sociale è relativo, infatti, alle dinamiche comunicative e relazionali tra minori e adulti significativi: genitori, insegnanti e altre figure di riferimento che, per centralità di ruolo (ad esempio gli allenatori sportivi), rappresentano o possono rappresentare, per i minori, persone di riferimento per il dialogo, la comunicazione e la soluzione di molti problemi della vita quotidiana. Mentre in passato questi soggetti costituivano un importante punto di riferimento per il sostegno dei processi di crescita e sviluppo, nella fase attuale, tutte le rilevazioni empiriche disponibili pongono in luce l'esistenza di una crescente difficoltà di relazione e comunicazione con gli adulti in generale; le ragioni possono essere ricondotte a motivazioni molteplici ed eterogenee: le trasformazioni dei ruoli genitoriali ed il minor tempo a disposizione dei genitori, la pluralizzazione dei codici simbolici e dei linguaggi culturali e l'indebolimento delle forme di autorità tradizionali.
Diviene, in questa prospettiva, cruciale sostenere e promuovere tutti quei progetti e iniziative che come *focus* hanno l'innalzamento delle competenze degli adulti significativi e il sostegno ad azioni che prospettano un coinvolgimento degli stessi in attività che possono aumentare la capacità di dialogo e l'esercizio di una comunicazione responsabile con i minori.

4) *Sostenere le funzioni genitoriali ed i nuclei deboli ed in difficoltà*

Con riferimento alle situazioni problematiche, o multiproblematiche, riguardanti sia i nuclei familiari che i minori, è necessario qualificare ulteriormente gli interventi garantendo prioritariamente il sostegno delle funzioni genitoriali e, se necessario, l'integrazione o la sostituzione delle funzioni proprie del nucleo familiare.
Al fine della progettazione e attuazione di interventi mirati risulta fondamentale la formazione degli assistenti sociali relativamente alla valutazione delle risorse e delle potenzialità del nucleo stesso, nonché della possibilità di recuperare i genitori o le figure parentali di riferimento ad un ruolo adulto consapevole e capace di offrire al minore un ambiente idoneo.
Per molte delle situazioni dei minori in carico al servizio sociale, appartenenti a situazioni familiari per varie cause ed in vari gradi non idonee, quando si rende necessario l'allontanamento del minore ed il suo collocamento o presso famiglie affidatarie o presso comunità, è mantenuto sempre l'obiettivo del ricongiungimento alla famiglia d'origine. Si prevede, a questo proposito, la promozione da parte del Servizio Attività socio-assistenziali di un gruppo interprofessionale per l'elaborazione di linee d'intervento finalizzate al ricongiungimento familiare dei minori allontanati.
Poiché una parte non irrilevante dell'utenza del servizio sociale, ma anche di famiglie che al servizio sociale tradizionalmente non si rivolgono, vive situazioni di separazione conflittuale che condizionano la crescita armonica dei figli sarà implementata, dopo la fase di sperimentazione, l'offerta del servizio di mediazione familiare accessibile, su tutto il territorio, alle coppie che ne presentano il bisogno e sono disponibili.

5) *Promuovere la sperimentazione di nuove modalità di intervento in favore dei minori a rischio.*

Il problema dell'aggancio dei minori ad ambienti socializzanti ed educativi ha assunto negli ultimi anni caratteristiche nuove rispetto al passato. Molte segnalazioni di casi di difficoltà arrivano ai servizi quando già la situazione è fortemente compromessa e diviene difficile intervenire per porre rimedio a situazioni che presentano livelli di compromissione molto elevati. Gli aspetti del disagio minorile sono molteplici e comprendono disturbi dello sviluppo, difficoltà di apprendimento, forme di deprivazione affettiva e relazionale, comportamenti disturbati ed anche devianti. I problemi si fanno spesso meno visibili e molto più complessi da decifrare e interpretare, basti pensare, ad esempio, a ciò che succede nell'uso di sostanze stupefacenti con la diffusione delle cosiddette nuove droghe o droghe del sabato sera la cui assunzione può essere sostenuta senza presentare evidenti problemi comportamentali

che implicano la stigmatizzazione sociale e la possibilità di individuazione; tra i problemi emergenti vi sono poi i comportamenti legati a disturbi alimentari o lo scarso interesse scolastico e le difficoltà di sostenere l'impegno lavorativo alla base di certe forme di disadattamento sociale.
Uno degli obiettivi da perseguire nell'ambito dei programmi rivolti a minori riguarda, di conseguenza, le azioni di sostegno alla costruzione o al mantenimento di reti o ambienti sociali a carattere socializzante e integrante per i minori in difficoltà o per i minori a rischio che siano in grado sia di supportare i percorsi di sviluppo e crescita che di individuare e assorbire le situazioni che presentano sintomi di disagio, pur se articolati e complessi.
Accanto ai progetti riguardanti l'offerta di momenti socializzanti significativi anche a livello di relazioni tra pari e con adulti significativi rivolti ai giovani del territorio, si propone la sperimentazione dell'educatore di strada, che collaborerà, tra l'altro, all'attivazione delle reti sociali che sembrano essere, in questa fase, le modalità di intervento maggiormente in grado di includere e coinvolgere forme di bisogno destinate a rimanere altrimenti a forte rischio di marginalizzazione. Si tratta di progetti di frontiera che richiedono una straordinaria capacità dell'operatore di inserirsi ed operare là dove i giovani e gli adolescenti si incontrano per promuovere iniziative volte a valorizzare il protagonismo giovanile e forme di aggregazione significative.
Un altro obiettivo da perseguire nell'ambito dei programmi rivolti a minori a rischio è quello dello sviluppo, dopo la fase di sperimentazione, dell'esperienza nel campo della mediazione penale minorile. La mediazione in questo specifico campo riguarda un modello alternativo alla giustizia tradizionale; può essere definita come un processo informale in cui l'autore e la vittima di un reato, guidati da uno o più mediatori, discutono del fatto-reato, del conflitto generato dal medesimo, dei suoi effetti sulla vita e sulle relazioni sociali tra le parti. Inoltre, l'attività di mediazione-riparazione, è volta anche a favorire un processo di responsabilizzazione del minore reo, in un'ottica di perseguimento di obiettivi di utilità sociale.
Infine, per le situazioni, anche se rare, di grave disagio psichico riguardanti minori/adolescenti, è prevista una risposta multiprofessionale organizzata a livello provinciale attraverso un servizio specifico, in stretto raccordo con i servizi sanitari, che consenta il contenimento, il sostegno terapeutico - farmacologico, l'attività per il reinserimento, l'accompagnamento del o dei genitori.

6) Incentivare e sostenere i progetti di collaborazione con le scuole e le istituzioni formative

Tra gli ambiti territoriali cruciali per operare a favore dei minori e degli adolescenti in difficoltà, le istituzioni scolastiche e la scuola svolgono una funzione di particolare rilevanza.

Con l'emanazione delle norme di attuazione relative all'autonomia scolastica, gli istituti provinciali possono disporre di una libertà di movimento che permette alle scuole di essere soggetti attivi e soprattutto interattivi con le esigenze del territorio (e quindi delle famiglie e della comunità) e non solo degli studenti.
Considerato che la frequenza scolastica oltre ad essere cruciale per la socializzazione e l'educazione dei minori, diviene anche strategica per monitorare e sostenere i percorsi caratterizzati da elevati livelli di rischio (di interruzione scolastica, comportamento deviante, eccetera), lo sviluppo di collaborazione e sinergie tra servizi sociali e assistenziali e servizi educativi deve assumere un ruolo centrale nelle politiche di intervento territoriale. La Provincia e gli Enti gestori sono quindi chiamati a promuovere e sostenere iniziative volte a presidiare e sperimentare forme di azione socio-educative integrate.
Si osserva poi che nell'ambiente scolastico, si determina spesso lo sviluppo di relazioni che possono generare conflittualità tra studenti, tra studenti e insegnanti, tra famiglie e istituzioni scolastiche, nonché tra gli stessi docenti, che costituiscono fonte di disagio. Si ritiene quindi opportuno promuovere la sperimentazione di progetti riguardanti la mediazione come gestione dei conflitti scolastici. Questa modalità permette di superare l'irrigidimento delle posizioni, di cambiare le definizioni negative dei ruoli e di instaurare, o riaprire, la comunicazione tra i soggetti coinvolti, costituendo anche una risorsa per l'educazione alla legalità.

7) Sviluppare interventi integrati tra servizi sociali e sanitari

Per quanto riguarda la cura e l'assistenza a minori in situazioni di disagio conclamato, il punto focale dell'attività dei servizi deve essere basato sulla ricerca e la sperimentazioni di interventi di presa in carico integrata con i servizi sanitari. Sempre più si deve prendere atto di una complessificazione dei problemi presentati dai minori che non possono essere affrontati e risolti soltanto con le risorse e le competenze degli operatori dei servizi sociali e assistenziali. La diffusione di sintomi di disagio psichico nelle fasce di età pre-adolescenziali e adolescenziali, l'uso di farmaci e sostanze che producono dipendenza o che generano problemi di assuefazione o di rischio per la salute, inducono a sviluppare modelli di integrazione sempre più stretti tra servizi sociali e assistenziali e servizi sanitari.
Le esperienze di collaborazione, sia sul piano della valutazione del bisogno che nella attuazione di iniziative informative e formative, nonché per la realizzazione degli interventi hanno evidenziato che tra gli operatori esiste già una consapevolezza ormai diffusa della rilevanza dell'integrazione interprofessionale e interistituzionale. È dunque necessario sorreggere gli orientamenti e le disponibilità alla collaborazione esistenti attraverso la costruzione e la messa

a disposizione di strumenti che permettono di strutturare, anche formalizzandola, l'integrazione a livello istituzionale e gestionale.
Si rende quindi necessaria l'elaborazione di strumenti protocollari che regolino i ruoli, i compiti e le procedure di collaborazione tra il servizio sociale degli Enti gestori ed i servizi specialistici sanitari (in particolare di psicologia clinica, di neuropsichiatria infantile, di psichiatria adulti, dei SERT) per la presa in carico e l'invio di situazioni minorili in difficoltà.
Per quanto riguarda l'intervento consultoriale, caratterizzato da un approccio multidisciplinare alle situazioni e prese in carico "brevi", sarà assicurata, come prevede la normativa, la presenza della componente sociale all'interno della rete dei Consultori per il singolo, la coppia, la famiglia (in via di completamento da parte dell'APSS) e sarà ricercata la collaborazione con il settore della sanità per la definizione di una modalità operativa che assicuri il miglior funzionamento dell'*équipe* consultoriale, in particolare per quanto riguarda la presa in carico di situazioni multi problematiche relative a genitori o futuri genitori, a genitori che si separano, a donne, anche minorenni, che interrompono la gravidanza.

8) Qualificare l'intervento rivolto a minori stranieri non accompagnati

In provincia di Trento negli ultimi anni è esploso il problema dei minori stranieri non accompagnati. Iniziato intorno al 1997 il processo di arrivo dei minori stranieri non accompagnati, ha visto lo sviluppo di una serie di risposte orientate soprattutto alle gestione dell'emergenza, che nel corso del tempo si sono perfezionate e raffinate fino a dare luogo ad azioni sufficientemente integrate tra servizi assistenziali, di prima accoglienza e di sostegno educativo e formativo.
Il flusso crescente e costante di arrivi, unitamente alle problematiche della socializzazione e sostegno di questi giovani, impongono di valutare attentamente modelli di intervento fino ad ora adottati, verificando sia gli esiti degli interventi che le modalità di lavoro fino ad ora svolte.
Risulta quindi prioritario monitorare l'efficacia delle esperienze e dei progetti esistenti e raccogliere elementi conoscitivi, attingendo anche da altre esperienze nazionali, al fine di qualificare il livello di efficacia ed efficienza dei servizi che si occupano di un problema che, pur se numericamente ancora abbastanza contenuto, rischia di produrre, per i suoi contenuti sociali e culturali, impatti dirompenti sulla collettività e sulla cultura sociale condivisa.
Va peraltro fatta una revisione del progetto complessivo di presa in carico di questi minori, anche alla luce delle disposizioni nazionali relative al rimpatrio dei minori non accompagnati stessi, perseguendo la tutela e la cura del minore fino a quando soggiorna sul territorio provinciale evitando il rischio che lo stesso rientri nella clandestinità (con tutti i rischi che questa condi-

zione comporta). È prioritaria una condivisione degli obiettivi nella presa in carico e nel progetto di aiuto da parte di tutti i soggetti, pubblici e privati coinvolti; vanno inoltre doverosamente chiarite alcune aree che richiedono approfondimenti interpretativi che possono condizionare gli interventi e la presa in carico.
A questo scopo, si rende opportuna la costituzione da parte del Servizio Attività socio-assistenziali di un gruppo di lavoro permanente, formato dagli Enti gestori principalmente interessati, con compiti di monitoraggio e valutazione sia del fenomeno, sia delle risposte attuate. Il gruppo sarà allargato, su tematiche specifiche e ipotesi di accordi, al settore istruzione e formazione, al settore sanitario, al privato sociale interessato e agli organi della giustizia minorile.
Infine, relativamente alla nuova utenza costituita da minori stranieri (e, quando ci sono, ai loro nuclei familiari o parentali), sarà curata l'informazione e la formazione degli assistenti sociali, sviluppando la capacità, nella relazione e nella valutazione, di tenere conto delle diverse specificità e linguaggi culturali, anche valorizzando e socializzando quanto realizzato, a questo proposito, dallo sportello "stranieri" dei Comuni di Trento e Rovereto.

9) Qualificare l'intervento nell'area del rischio e del bisogno conclamato in relazione anche a situazioni di abuso e maltrattamento

Gli interventi in atto nell'area del rischio e del bisogno conclamato richiedono un costante aggiornamento delle metodologie di intervento in relazione al modificarsi dei bisogni espressi e della multiproblematicità delle situazioni. La qualificazione degli interventi richiede una duplice azione. La prima sul versante formativo finalizza ad adeguare la professionalità degli educatori in relazione ai nuovi bisogni. La seconda, è volta al potenziamento dell'azione di supporto della famiglia di origine in modo da realizzare condizioni favorevoli al permanere del minore o al suo rientro e qualora ciò non sia possibile va sostenuto il percorso verso l'autonomia anche dopo il compimento del diciottesimo anno di età.
Un tema rispetto al quale si intende intensificare l'impegno programmatico dei servizi è quello relativo all'abuso e al maltrattamento dei minori. Si tratta di una problematica che nel corso degli anni ha assunto i connotati più diversificati ed eterogenei senza tuttavia subire una interruzione di tendenza.
Considerate le conseguenze che un abuso o un maltrattamento possono avere sulla crescita e lo sviluppo dei minori, è fondamentale cercare di anticipare l'intervento alle fasi in cui il problema si inizia a manifestare essendo ogni azione tardiva proporzionalmente più inefficace rispetto ad un intervento anticipato.
A questo riguardo è prevista la sperimentazione di un modello d'identificazione precoce e presa in carico intersettoriale dei casi di abuso/maltrattamento

del minore, come continuazione dell'attività di formazione intersettoriale sul maltrattamento, con predisposizione di un protocollo operativo tra settore sociale, sanitario e istruzione.

10) Predisporre e attivare un programma di valutazione dei modelli di intervento sperimentati al fine di qualificare e completare la gamma delle risposte organizzate.

Considerato il dinamismo e l'elevato livello di complessità delle problematiche e dei bisogni dell'età minorile è infine indispensabile procedere ad uno *screening* e a una verifica del grado di efficacia ed efficienza delle iniziative e dei programmi esistenti. Si deve evitare, infatti, che a fronte di una disponibilità di risorse ancora ampia, ma che non può più espandersi ai ritmi degli anni passati, i programmi di intervento rischino di diventare, in relazione alle dinamiche dei bisogni e ai processi di cambiamento, non più interamente rispondenti alle priorità e alle esigenze della popolazione minorile.
Per la verifica dei programmi esistenti si procederà prioritariamente alla definizione degli indicatori di efficienza ed efficacia con la collaborazione degli Enti gestori e dei soggetti erogatori dei servizi. A tal fine si prevede l'istituzione di uno specifico gruppo di lavoro coordinato dal Servizio attività socio-assistenziali.
Sulla base delle valutazioni effettuate, potranno essere aggiornate le risposte attualmente organizzate e, a fronte di bisogno scoperti, attivati nuovi servizi ed interventi.

Tab. 12.1 - Sintesi linee di intervento area minori

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Realizzare mappatura interventi di prevenzione del disagio e promozione sociale dei minori e un piano volto a coordinare ed integrare diverse iniziative.	a) Effettuare una rilevazione degli interventi attuati e dei relativi modelli operativi, evidenziando la capacità degli stessi di costruire rapporti positivi con i minori interessati e di rispondere all'evoluzione dei bisogni; b) acquisire ulteriori informazioni da parte della Commissione tecnica per la valutazione dei progetti presentati per le finalità della L. n. 285/97; c) valutare l'impatto dei progetti finanziati ai sensi della L. n. 285/97 sulla realtà territoriale; d) definire un progetto comune di intervento per coordinare ed integrare le diverse iniziative.	Provincia, Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto (Enti gestori), Comuni, Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), Commissione tecnica per esame progetti L. n. 285/97.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
2) Promuovere progetti ed iniziative che si basano sulla mobilitazione delle risorse sociali del territorio.	a) Realizzare campagne di sensibilizzazione per portare all'attenzione degli adulti il tema dei diritti dei minori ed i bisogni che questa popolazione esprime; b) valorizzare e sostenere iniziative, rispondenti a presupposti di efficienza e chiarezza metodologica e programmatica, volte ad attivare reti sociali capaci di supportare le esigenze di ascolto, protagonismo e relazione dei minori.	Provincia, Enti gestori, soggetti terzo settore.
3) Sostenere le figure informali ed i ruoli di supporto significativi	a) Sostenere e promuovere i progetti e le iniziative finalizzate all'innalzamento delle competenze degli adulti significativi; b) sostenere e promuovere azioni che prospettano un coinvolgimento degli adulti significativi in attività che aumentano la capacità di dialogo e la comunicazione responsabile con i minori.	Provincia, Enti gestori, Comuni, Istituzioni scolastiche.
4) Sostenere le funzioni genitoriali ed i nuclei deboli ed in difficoltà	a) Qualificare ulteriormente gli interventi garantendo prioritariamente il sostegno delle funzioni genitoriali e se necessario l'integrazione o la sostituzione delle funzioni proprie del nucleo familiare; b) promuovere un gruppo interprofessionale per l'elaborazione di linee d'intervento finalizzate al ricongiungimento familiare dei minori allontanati; c) implementare, dopo la fase sperimentale, l'offerta del servizio di mediazione familiare accessibile su tutto il territorio provinciale	Provincia, Enti gestori
5) Promuovere la sperimentazione di nuove modalità di intervento a favore dei minori a rischio	a) Sostenere la costruzione o il mantenimento di reti o ambienti sociali a carattere socializzante e integrante per minori in difficoltà o a rischio, in grado sia di supportare percorsi di sviluppo e crescita che di individuare ed assorbire situazioni che presentano sintomi di disagio anche complessi; b) promuovere e sostenere la sperimentazione dell'educatore di strada;	Provincia, Enti gestori, Comuni, soggetti terzo settore, Associazioni di volontariato

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
	c) sviluppare, dopo la fase sperimentale, l'esperienza nel campo della mediazione penale minorile; d) assicurare una risposta multiprofessionale organizzata a livello provinciale per il trattamento delle situazioni di grave disagio psichico riguardanti minori/adolescenti.	
6) Incentivare e sostenere progetti di collaborazione con le scuole e le istituzioni formative.	a) promuovere e sostenere le iniziative che presidiano e sperimentano forme di azione socio-educative integrate; b) promuovere la sperimentazione di progetti riguardanti la mediazione come gestione dei conflitti scolastici.	Provincia, Enti gestori, Istituzioni scolastiche e formative
7) Sviluppare interventi integrati tra servizi sociali e sanitari	a) ricerca e sperimentazione di interventi di presa in carico integrati b) sorreggere gli orientamenti e le disponibilità alla collaborazione attraverso la costruzione e messa a disposizione di strumenti per l'integrazione a livello istituzionale e gestionale; c) ricercare la collaborazione con i servizi sanitari per la definizione di una modalità operativa che assicuri il miglior funzionamento dell'*équipe* consultoriale, in particolare per la presa in carico di situazioni multi problematiche.	Provincia, Enti gestori, APSS
8) Qualificare l'intervento rivolto a minori stranieri non accompagnati.	a) monitorare l'efficacia delle esperienze dei progetti esistenti; b) raccogliere elementi conoscitivi attingendo anche da altre esperienze nazionali; c) rivedere il progetto complessivo di presa in carico anche alla luce delle disposizioni relative al loro rimpatrio; d) costituire un gruppo di lavoro permanente con compiti di monitoraggio e valutazione del fenomeno e delle risposte attuate.	Provincia, Enti gestori, soggetti terzo settore, associazioni volontariato
9) Qualificare l'intervento nell'area del rischio e del bisogno conclamati in relazione anche a situazioni di abuso e maltrattamento	a) adeguare la professionalità degli educatori a fronte dei nuovi bisogni; b) potenziare azione di supporto alla famiglia di origine e percorsi autonomia;	Provincia, Enti gestori, APSS, Istituzioni scolastiche

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
	c) sperimentare modello di identificazione precoce e di presa in carico intersettoriale delle situazioni di abuso e maltrattamento; d) predisporre un protocollo operativo tra settore sociale, sanitario e istruzione per l'intervento nei confronti dei minori abusati o maltrattati.	
10) Predisporre ed attivare un programma di valutazione dei modelli di intervento sperimentati al fine di qualificare e completare la gamma delle risposte organizzate	a) definire gli indicatori di efficienza ed efficacia dei programmi di intervento con gli Enti gestori ed i soggetti coinvolti nei programmi di erogazione dei servizi; b) effettuare, sulla base dei suddetti indicatori, una valutazione dei programmi di intervento attuati; c) potenziare ed attivare gli interventi in aree di bisogno scoperte.	Provincia, Enti gestori, soggetti terzo settore

13. ADULTI

L'area degli adulti è tradizionalmente quella in cui i bisogni sono più difficili da inquadrare in un sistema di azioni e risposte omogenee e lineari.
In provincia di Trento, l'indicatore classico del benessere della popolazione adulta - ossia l'occupazione - non segnala l'esistenza di aree di disagio ed esclusione diffuse. Tuttavia, gli ultimi dati relativi alle prese in carico da parte dei servizi sociali e assistenziali evidenziano come più del 50% dell'utenza complessiva sia costituita da individui adulti.
I problemi relativi alle prese in carico da parte dei servizi sociali e assistenziali sono molteplici: povertà, esclusione sociale, disagio relazionale, eccetera. Uno dei problemi emergenti è che la maggior parte dei bisogni degli adulti che si rivolgono ai servizi sono plurimi: essi richiedono di conseguenza interventi integrati e complessi che i servizi sociali e assistenziali possono contribuire a porre in essere ed eseguire, ma che devono essere realizzati in collaborazione con altri soggetti istituzionali e non.
Si sono diffuse inoltre negli ultimi anni nuove forme di marginalità ed esclusione sociale: forme che sono meno visibili, meno agganciabili dai servizi e dagli operatori e che richiedono di conseguenza un lavoro e un investimento forte in attività di monitoraggio e individuazione per essere affrontate e per implementare adeguate strategie di intervento.
I bisogni dell'età adulta non coincidono tuttavia più con soltanto i problemi della devianza e della marginalità. La generazione adulta vive sempre più in una società caratterizzata da rischi e pesi che scaricano tensioni e pressioni molto forti sulla generazione di mezzo e che contribuiscono a definire quindi nuovi bisogni e nuovi processi di marginalizzazione ed esclusione sociale.
Un'attenzione crescente deve essere di conseguenza attribuita anche a quelle iniziative che mirano a prevenire il disagio diffuso e a ridurre gli effetti dei processi di trasformazione sociale sulle persone e la comunità.
Le linee di politica sociale e assistenziale da promuovere sono le seguenti:

1) promuovere i servizi e le attività di ascolto e relazione sociale;
2) favorire le iniziative di auto-attivazione delle reti sociali e della comunità;
3) promuovere l'autonomia della persona in difficoltà all'interno di un progetto di crescita individualizzato;
4) qualificare le risposte ai bisogni delle persone senza fissa dimora;
5) prevenire e ridurre l'emarginazione sociale di soggetti dipendenti da sostanze;
6) re-integrare nella società i soggetti con esperienze passate di carcere;
7) prevenire, contenere e ridurre le evoluzioni patologiche dei disturbi mentali, sia lievi che medio-gravi e gravi in sinergia con i servizi specialistici;
8) salvaguardare la qualità di vita di persone sofferenti di disagio psichico e delle loro famiglie.

1) Promuovere i servizi e le attività di ascolto e relazione sociale

La generazione adulta si trova attualmente in una situazione di mutata centralità sociale. Ad essa non sono più attribuite le classiche funzioni di riproduzione e sostentamento materiale ma su di essa si addossano carichi e problemi di assistenza e cura generati dai più generali processi di trasformazione sociale: l'invecchiamento della popolazione, le aspettative crescenti che la società rivolge nei confronti del singolo individuo, il diffondersi di logiche prestazionali che favoriscono i meccanismi dell'auto-realizzazione ma anche quelli dell'esposizione allo stress e al rischio che tendono a favorire a loro volta il disagio psichico, la rottura delle reti relazionali e sociali e nei casi estremi l'emarginazione e l'esclusione sociale.
Il fronte dell'intervento di prevenzione secondaria o terziaria non appare in questo scenario più sufficiente a dare risposte convincenti ed efficaci a problemi e bisogni che assumono connotazioni tipiche della vita quotidiana ma che se non considerate come fattori di rischio costante possono degenerare in casi di difficile soluzione una volta esplosi.
È necessario pertanto intensificare le attività di ascolto che i servizi, ma anche le organizzazioni di privato sociale e le reti di auto aiuto, possono contribuire a fare emergere e funzionare favorendo la loro integrazione con il conseguente ampliamento del raggio di azione perseguibile.
I servizi sociali e assistenziali devono in questa prospettiva perseguire l'obiettivo dell'apertura al territorio e agli snodi sociali che costituiscono i terminali quotidiani dell'ascolto e della comunicazione, promuovendo la costruzione di reti di collaborazione con l'associazionismo, i consultori privati, i gruppi di auto aiuto, le associazioni dei famigliari e tutte le realtà a cui il cittadino medio, in situazione di difficoltà e che non vuole essere etichettato come utente dell'assistenza, si rivolge per ottenere aiuto e ascolto.

2) Favorire le iniziative di autoattivazione delle reti sociali e della comunità

Il sostegno e l'aiuto quotidiano sono azioni che per lo più fuoriescono dagli scopi propri dei servizi se rivolti a persone in condizione di disagio ma non di difficoltà conclamata. Tuttavia, l'agire a questo stadio dei problemi può essere spesso un investimento cruciale che evita il peggioramento di situazioni che sono in seguito molto più complesse e difficili da trattare.
Una risorsa strategica per sostenere, consigliare e aiutare le persone che manifestano problemi di disagio o difficoltà, che non rientrano nelle tipologie di bisogno rispetto alle quali i servizi sono chiamati ad intervenire in via prioritaria, è rappresentata dai cittadini comuni o dai membri della comunità, in particolare coloro che condividono un medesimo problema o chi è orientato ad attivarsi in modo autonomo per sopperire a mancanze e bisogni propri o altrui.

Per promuovere l'azione di queste risorse è importante supportare e favorire lo sviluppo di tutte quelle azioni che generano tra le persone solidarietà e reciprocità diffusa: i gruppi di auto aiuto, rivolti non solo a problematiche assistenziali ma anche sociali, le banche del tempo, le esperienze di mutuo scambio, eccetera.

3) Promuovere l'autonomia della persona in difficoltà all'interno di un progetto di crescita individualizzato

L'oggetto dell'intervento socio-assistenziale è l'uomo in relazione con l'ambiente in cui vive e con le istituzioni sociali preposte alla soddisfazione dei suoi bisogni fondamentali.
Uno dei principi basilari del servizio sociale è quindi quello di garantire la rispondenza dei servizi ai bisogni dell'uomo e di salvaguardare il diritto di ciascun individuo ad essere rispettato come persona, a non essere emarginato, a essere tutelato nelle sue scelte personali.
Ogni persona deve essere messa in grado di compiere scelte autonome e consapevoli in merito al suo sviluppo e alla propria realizzazione e, pertanto, chi parte svantaggiato perché disabile, malato, solo ecc., deve essere aiutato e sostenuto in modo particolare, senza offendere la sua dignità, senza togliergli la libertà od emarginarlo.
Bisogna, cioè, permettere alla persona la presa di decisioni autonome, fargli acquisire nuove capacità di affrontare la realtà (autodeterminazione).
La stessa legge di riforma (L. n. 328/00) rinforza questo orientamento proponendo un sistema di protezione sociale attiva con l'obiettivo non solo di prevedere interventi riparativi del disagio e delle difficoltà, ma di rimuoverne le cause e di mettere a disposizione opportunità per un progetto di inserimento attivo della persona, valorizzandone tutte le capacità.
La promozione delle possibilità di sviluppo della persona umana e non solo l'erogazione di prestazioni e servizi è l'obiettivo che questa legge di riforma si propone.
Le politiche sociali tutelano il diritto a stare bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a coltivare le risorse personali, ad essere membri attivi della società, ad affrontare le responsabilità quotidiane.
Per questo diventa cruciale predisporre una rete integrata di servizi e prestazioni sociali, nonché di integrare tra loro gli interventi sociali, quelli sanitari e quelli relativi all'inserimento scolastico e lavorativo.
Le azioni che si ritengono indispensabili per realizzare l'obiettivo ipotizzato consistono nella promozione, anche attraverso intese istituzionali, di forme di collaborazione con l'Agenzia del Lavoro, per sostenere inserimenti lavorativi destinati a soggetti in situazione di disagio psichico, sociale e relazionale al

fine di favorirne il rientro nei normali circuiti di vita, assicurando un carattere di maggior continuità ai diversi interventi.
Risulta inoltre necessario potenziare ulteriormente le occasioni formative propedeutiche al lavoro e quelle occupazionali non lavorative (tirocini guidati, lavori in ambienti protetti, alternanza scuola-lavoro ecc.)
Per sostenere l'autonomia delle persone in difficoltà è necessario individuare strumenti (es. tavoli sociali, incontri sistematici tra diversi enti e servizi, sistemi di comunicazione formali e continuativi ecc.) che consentano di riordinare e armonizzare le diverse prestazioni erogate dai diversi enti pubblici e privati presenti sul territorio per garantire una risposta unitaria alle esigenze presentate, evitando duplicazioni di intervento che possono ostacolare e/o rallentare il processo di crescita del soggetto.
I servizi evidenziano l'emergere di una nuova forma di povertà tra le classi medio-basse, le politiche assistenziali devono quindi valutare questo fenomeno ed introdurre correttivi più ampi, anche in altri settori, per sostenere questi nuclei evitando che entrino nel circuito assistenziale assumendo magari atteggiamenti di delega e dipendenza dai servizi. Sarà pertanto necessario individuare strategie atte a facilitare la gestione di vita anche di questi soggetti a "rischio di povertà" (rendere più flessibile l'erogazione degli interventi economici *una tantum*, introdurre i prestiti d'onore ecc.)

4) Qualificare le risposte ai bisogni delle persone senza fissa dimora

Le persone senza fissa dimora hanno difficoltà ad accedere ai servizi del territorio ed una delle cause può essere costituita dalla grande eterogeneità della categoria, dall'individualità delle storie personali, ma anche dalla scarsa informazione sui servizi esistenti che ne impedisce l'accesso.
Spesso le risposte attuate dai servizi, sia pubblici che del privato sociale, rischiano di essere caratterizzate dal mero assistenzialismo; l'obiettivo verso cui tendere è invece quello di superare questa logica per promuovere una nuova cultura della solidarietà con l'apporto delle reti informali già presenti sul territorio, proprio per favorire l'avvicinamento dei servizi alla persona e non viceversa.
Punto di partenza potrebbe essere quello di potenziare ed attivare, laddove non presenti, servizi di ascolto a supporto della risposta ai bisogni primari per andare oltre alla prima richiesta espressa. Infatti, nel momento in cui è identificato il vero problema, dovranno essere attivati i servizi idonei a garantire la presa in carico della situazione.
Per assicurare una reale integrazione risulta necessario realizzare centri diurni in grado di organizzare attività capaci di coinvolgere questi soggetti in un progetto di recupero della situazione personale propedeutici ad un graduale inserimento.

Per soggetti che possiedono già pre-requisiti lavorativi, diventa importante individuare, unitamente all'Agenzia del Lavoro titolare della competenza, percorsi lavorativi che favoriscano il rientro di questi soggetti in questo circuito, predisponendo anche un servizio di sostegno e accompagnamento personalizzato.
Tra i problemi urgenti dei senza fissa dimora rientra anche quello dell'alloggio. Si tratta quindi di creare un "parco alloggi" da utilizzare per rispondere ai bisogni dei senza tetto, riservando una quota parte degli alloggi protetti, ma anche individuando nell'ambito del patrimonio immobiliare dei Comuni finalizzato a scopi sociali, alcuni alloggi da destinare, al bisogno, a questa fascia di utenza.
Diventa, comunque, importante definire un piano di interventi che assegni gli alloggi in un'ottica non solo di risposta all'emergenza, ma anche di ricerca di soluzioni di lungo periodo per incoraggiare ed accompagnare il reinserimento.
Se i servizi non sono conosciuti, difficilmente la persona si avvicina ad essi. Per questo, promuovere, in collaborazione con gli Enti gestori ed il terzo settore, campagne di informazione/orientamento volte a far conoscere ai senza dimora i servizi esistenti diventa una delle strategie per favorirne l'inserimento o, perlomeno, per garantire la risposta a bisogni primari.
Ma anche l'opinione pubblica deve essere sensibilizzata nei confronti di questo fenomeno per evitare stigmatizzazioni nei loro confronti e per stimolare un supporto nei confronti delle iniziative messe in atto dai soggetti già deputati ad intervenire. La campagna di sensibilizzazione può rappresentare uno strumento utile, l'importante è che non sia estemporanea e sia accompagnata da approfondimenti sul territorio atti a produrre iniziative concrete.

5) Prevenire e ridurre l'emarginazione sociale di soggetti dipendenti da sostanze

Il fenomeno della dipendenza da sostanze è sì connesso con le condizioni di malessere e disagio che percorrono la nostra società, ma tende anche a diventare uno stile di consumo generalizzato che non appartiene solo alla cultura giovanile.
Sono evidenti alcune tendenze che si possono riassumere nell'esasperata ricerca della massima efficienza personale, in un'offerta sempre più diversificata di sostanze, nell'intreccio di uso e abuso di sostanze stupefacenti e alcool, soprattutto in riferimento a momenti di divertimento, in sedi di aggregazione e come elementi di socializzazione.
La dipendenza da droga ed alcool compromette gravemente la salute dell'individuo ripercuotendosi in modo drammatico all'interno del suo nucleo famigliare, del suo contesto lavorativo e/o scolastico.
Questa situazione comporta l'esigenza di una stretta collaborazione tra enti pubblici (servizi sociali, sanità, Sert, lavoro, scuola ecc.), associazioni no profit, famiglie, per creare quelle condizioni che consentano al soggetto

dipendente da queste sostanze di intraprendere un percorso terapeutico-riabilitativo che favorisca un suo pieno inserimento.
Nell'ambito di una politica più ampia, soprattutto di tipo preventivo, oltre agli interventi codificati dei servizi pubblici, l'apporto del terzo settore diventa fondamentale per cogliere precocemente i segnali di disagio espressi anche all'interno delle situazioni non protette (centri di aggregazione), per partecipare ad iniziative di sensibilizzazione, informazione sulla problematica, per limitare i fattori di rischio supportando i soggetti maggiormente in difficoltà attraverso l'utilizzo di strutture semi-residenziali, nonché per intervenire sulle situazioni già compromesse (es. inserimenti in comunità residenziali operanti ai sensi della L.P. n. 35/83, o in strutture terapeutiche in stretta collaborazione con i soggetti che le coordinano).

6) Re-integrare nella società i soggetti con esperienze passate di carcere

Per rispondere alle funzioni di ri-socializzazione della pena e favorire una maggior incisività nell'azione di recupero, è necessario il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari territoriali, scolastici, del lavoro, nonché delle associazioni e cooperative del privato sociale e del volontariato.
La Provincia di Trento ed il Ministero di Grazia e Giustizia, hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la programmazione, pianificazione ed attuazione di interventi che garantiscano una vita dignitosa all'interno delle carceri (es. corsi professionali, iniziative di tipo culturale, ricreativo, sportivo, istruttivo ecc.) e costruiscano un percorso di recupero per un efficace reinserimento sociale della persona.
In questa ottica, diventa prioritario rafforzare gli strumenti di collaborazione in essere tra i servizi penitenziari e quelli territoriali per la applicazione delle misure alternative e sostitutive alla detenzione, coinvolgendo i servizi e le risorse presenti nella comunità.
Altre due azioni, peraltro avviate in precedenza con esiti positivi, devono inoltre continuare ad essere garantite e cioè, le iniziative di sensibilizzazione sui temi della giustizia e della pena nei confronti dell'opinione pubblica e della scuola e gli incontri di formazione congiunta tra gli operatori dei servizi territoriali, penitenziari, del terzo settore e del volontariato.

7) Prevenire, contenere e ridurre le evoluzioni patologiche dei disturbi mentali, sia lievi che medio gravi e gravi

Secondo il quadro fornito dal piano sanitario provinciale, la malattia mentale si colloca al terzo posto nelle problematiche della salute che affliggono la popolazione italiana e trentina, dopo le malattie cardio-cerebrovascolari ed i tumori.

Questo tipo di malattia provoca uno scadimento notevole della qualità della vita della persona colpita con un forte riflesso sulla situazione famigliare.
Le problematiche psichiatriche presuppongono uno stretto raccordo con il comparto socio-assistenziale e con le altre agenzie del territorio, per questo diventa prioritario individuare modalità operative che favoriscano questo collegamento (es. elaborare linee di indirizzo per definire modalità gestionali e azioni progettuali specifiche improntate a criteri di flessibilità, interprofessionalità e coordinamento funzionale; stipulare protocolli operativi tra i diversi servizi confinanti quali medicina di base, servizio sociale, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica ecc. che prevedano anche incontri periodici di verifica sull'attuazione del piano di intervento; promuovere la nascita di gruppi di mutuo-aiuto di famiglie, pazienti, cooperative sociali e collaborare al loro funzionamento; formazione congiunta degli operatori, ecc.).
Dalle esigenze emerse sul territorio, su segnalazione dei servizi sociali e sanitari, risulta inoltre prioritario potenziare la diffusione di strutture di piccole dimensioni di tipo famigliare per giovani adulti usciti da comunità per minori ma non ancora pienamente autonomi.
Così come è necessario incrementare la diffusione di strutture di piccole dimensioni per adulti soli con problematicità psichiatrica pregressa o di tipo lieve, incapaci di utilizzare adeguatamente gli alloggi di edilizia pubblica.
Perché questi soggetti riescano ad integrarsi nel loro ambiente di vita diventa fondamentale promuovere forme di collaborazione tra gli Enti gestori, l'APSS, l'Agenzia del Lavoro, i soggetti del terzo settore, al fine di favorire le occasioni di inserimento lavorativo dei soggetti in carico ai servizi, secondo le capacità ed attitudini di ognuno (ad es. diffondendo le Consulte per la Psichiatria, già sperimentate in alcune zone, sul territorio provinciale quali utili strumenti di collaborazione ed integrazione).
Per diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggior solidarietà all'interno della comunità civile, si deve considerare utile promuovere campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione sui disturbi mentali, in stretta sinergia con i servizi sanitari locali.

8) Salvaguardare la qualità di vita di persone sofferenti di disagio psichico e delle loro famiglie

Sempre ai fini del miglioramento della qualità di vita dell'individuo e del suo contesto famigliare, le azioni che si intendono sostenere e potenziare riguardano la necessità di rendere flessibili gli interventi a domicilio in considerazione della particolarità della patologia e delle sue mutevoli esigenze (prevedere modalità di accesso concordato con gli infermieri psichiatrici, individuare progetti personalizzati in relazione alla patologia e alla possibilità di attivare le risorse della persona e del suo contesto di appartenenza, preve-

dendo anche il supporto di associazioni e cooperative di settore, modulando le diverse tipologie di intervento e gli orari di servizio ecc.).
Per sostenere i famigliari di soggetti con problematiche psichiatriche diventa necessario prevedere servizi di supporto psico-sociale sia nelle forme di auto aiuto che di servizi di tregua. Al riguardo, una soluzione può essere offerta dalla diffusione di centri diurni a valenza socio-assistenziale che si configurino anche come momenti di socializzazione, recupero o mantenimento di certe abilità per le persone non autosufficienti.

Tab. 13.1 - Sintesi linee di intervento area adulti

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Promuovere i servizi e le attività di ascolto e relazione sociale	a) Intensificare le attività di ascolto sia da parte dei servizi sociali che delle organizzazioni di privato sociale e di auto-mutuo aiuto.	Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto (Enti gestori), soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato, comunità
2) Favorire le iniziative di autoattivazione delle reti sociali e della comunità	a) Favorire lo sviluppo di azioni che generano solidarietà e reciprocità diffusa (gruppi di auto-aiuto, banche del tempo, mutuo scambio ecc.)	Enti gestori, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato, comunità
3) Promuovere l'autonomia della persona in difficoltà all'interno di un progetto di crescita individualizzato	a) Promuovere, anche attraverso intese istituzionali, forme di collaborazione con l'Agenzia del Lavoro, per favorire inserimenti lavorativi destinati a soggetti in situazione di disagio psichico, sociale e relazionale per favorirne il rientro in normali contesti di produzione e socializzazione assicurando un carattere di continuità ai diversi interventi; b) potenziare le occasioni formative propedeutiche al lavoro e quelle occupazionali non lavorative (tirocini guidati, lavori in ambienti protetti, alternanza scuola-lavoro); c) riordinare ed armonizzare le prestazioni attivate per contrastare situazioni di povertà ed emarginazione; d) rendere flessibili i criteri di intervento in materia di assistenza economica ed introdurre nuove forme di sostegno quali, ad esempio, i prestiti d'onore.	Provincia, Enti gestori, Azienda provinciale per i servizi sanitari (A.P.S.S.), soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
4) Qualificare la risposta ai bisogni delle persone senza fissa dimora	a) Attivare servizi di assistenza psico-sociale-relazionale a supporto della risposta ai bisogni primari, d'emergenza per sviluppare una adeguata "cultura dell'ascolto" per comprendere i veri bisogni. (ascolto, informazione, "filtro" rispetto ai servizi territoriali, sostegno); b) realizzare centri diurni che organizzino attività in grado di coinvolgere questi soggetti in un progetto di recupero della situazione personale; c) individuare, insieme all'Agenzia del Lavoro, percorsi lavorativi che favoriscano il rientro dei senza fissa dimora, ove possibile, in questo circuito, predisponendo anche un servizio di sostegno e accompagnamento personalizzato; d) creare un "parco alloggi" da utilizzare per rispondere ai bisogni dei senza tetto, riservando una quota parte degli alloggi protetti e degli alloggi dei Comuni finalizzati a scopi sociali; e) definire un piano di interventi che assegni gli alloggi in un'ottica non solo di risposta all'emergenza, ma anche di ricerca di soluzioni di lungo periodo per incoraggiare il reinserimento; f) promuovere, in collaborazione con gli Enti gestori ed il terzo settore campagne di informazione/orientamento volte a far conoscere ai senza fissa dimora i servizi esistenti; g) sostenere, in sinergia con i diversi enti pubblici coinvolti, campagne di sensibilizzazione verso l'opinione pubblica per far prendere coscienza della tematica e stimolare risposte più adeguate.	Provincia, Enti gestori, A.P.S.S., soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato.
5) Prevenire e ridurre l'emarginazione sociale di soggetti dipendenti da sostanze	a) Creare occasioni di collaborazione fra enti pubblici, associazioni, istituzioni scolastiche al fine di creare condizioni di vita personale e sociale che aiutino i giovani adulti a sviluppare i propri lati positivi;	A.P.S.S., Istituzioni scolastiche, Enti gestori, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
	b) coinvolgere il terzo settore, specialmente nella prevenzione, al fine di ridurre o rimuovere quelle situazioni di disagio che provocano isolamento e che costituiscono la spinta all'uso di sostanze.	
6) Re-integrare nella società i soggetti con esperienze passate di carcere	a) Individuare strumenti di collaborazione tra servizio penitenziario e servizi territoriali per la realizzazione di misure alternative e sostitutive della detenzione, coinvolgendo i servizi e le risorse già operanti all'interno della comunità; b) proseguire nelle iniziative di sensibilizzazione sui temi della giustizia e della pena nei confronti dell'opinione pubblica e della scuola; c) continuare gli incontri di formazione congiunta tra gli operatori dei servizi territoriali, penitenziari, terzo settore e volontariato.	Provincia, Ministero di Grazia e Giustizia, Enti gestori, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato
7) Prevenire, contenere e ridurre le evoluzioni patologiche dei disturbi mentali, sia lievi che medio gravi e gravi	a) Individuare modalità di collaborazione che favoriscano una reale integrazione tra i servizi sanitari e quelli sociali; b) potenziare la diffusione di strutture di piccole dimensioni di tipo famigliare per giovani adulti, usciti da strutture per minori ma non ancora pienamente autonomi; c) incrementare la diffusione di strutture di piccole dimensioni per adulti soli con problematicità psichiatrica pregressa o di tipo lieve, incapaci di utilizzare adeguatamente gli alloggi di edilizia pubblica; d) creare collaborazioni con gli enti coinvolti al fine di favorire le occasioni di inserimento lavorativo dei soggetti in carico al servizio, secondo capacità ed attitudini di ognuno; e) collaborare con l'A.P.S.S. alla realizzazione di campagne di informazione rivolte alla popolazione sui disturbi mentali, con l'obiettivo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà.	Provincia, A.P.S.S., Enti gestori, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
8) Salvaguardare la qualità di vita di persone sofferenti di disagio psichico e delle loro famiglie	a) Aumentare la flessibilità degli interventi al domicilio, in considerazione del tipo di utenza e alle sue mutevoli esigenze; b) prevedere servizi di supporto psicologico per i famigliari dei pazienti; c) potenziare la diffusione di centri diurni a valenza socio-assistenziale sul territorio sia come momento di socializzazione per la persona sofferente che come momento di tregua per i famigliari.	A.P.S.S., Enti gestori, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato

14. ANZIANI

Le proiezioni demografiche indicano che, nel caso del perdurare ai livelli attuali del tasso di fecondità, la percentuale di ultrasessantacinquenni sulla popolazione totale in Trentino potrebbe passare da un valore del 18,1% nel 2000 ad uno del 33,5% nel 2030 mentre la percentuale dei giovani fino a 14 anni rispetto alla popolazione totale è pari al 14,9% e si prevede possa assestarsi intorno al 15,3% nel 2030.
Analogamente al resto d'Italia, anche in Trentino l'allungamento della vita media è così evidente che la probabilità di sopravvivenza all'età di 90 anni è salita dal 2,7% (maschi) e 6% (femmine) del 1962, agli attuali 11,2% e 29,4%. Tali dati, sebbene già largamente positivi, sono destinati ad aumentare nel prossimo futuro: le proiezioni prospettano infatti, fra 30 anni, una probabilità di sopravvivenza a 90 anni superiore al 35% per i maschi e al 60% per le donne.
L'indice di vecchiaia (anziani ultrasessantacinquenni/giovani fino a 14 anni compiuti) conferma la tendenza sopra evidenziata: esso è infatti triplicato dal 1962 ad oggi, passando dal 43% al 121%, mentre si prevede che nel 2027 esso sarà probabilmente arrivato al 200%. In altre parole, se negli anni 60 c'erano due nipoti per nonno, ora vi sono più anziani che giovani e fra trent'anni ci saranno due anziani per ciascun giovane.
L'aumento dell'età media di vita che assumerà dimensioni prima mai sperimentate dalla società trentina solleva problemi in parte assolutamente nuovi di gestione e governo dei programmi sociali e assistenziali.
Per affrontare in una prospettiva organica il problema dell'invecchiamento della popolazione residente le politiche di intervento devono perseguire i seguenti obiettivi:

1) stimolare il protagonismo dell'anziano promuovendo una cultura che lo valorizzi all'interno di un contesto integrato, solidale, intergenerazionale;
2) adottare iniziative per contrastare l'isolamento dell'anziano;
3) attivare iniziative che consentano all'anziano di rimanere al proprio domicilio e favoriscano lo sviluppo ed il mantenimento della sua autonomia;
4) consolidare iniziative di domiciliarietà integrata con i servizi sanitari per soggetti non autosufficienti;
5) razionalizzare la presenza dei centri diurni, centri di servizi e degli alloggi protetti sul territorio provinciale;
6) procedere all'estensione della rete dei servizi integrati su tutto il territorio provinciale;
7) attivare il processo di costituzione del Fondo per il rischio di non autosufficienza;
8) favorire lo sviluppo del volontariato;
9) individuare le problematiche emergenti ed il loro probabile sviluppo, al fine di predisporre le risposte più adeguate.

1) *Stimolare il protagonismo dell'anziano promuovendo una cultura che lo valorizzi all'interno di un contesto integrato, solidale, intergenerazionale*

L'universo degli anziani ha una sua articolazione variegata: essi esprimono bisogni diversi, hanno assimilato valori diversi, ricercano spazi di impegno sociale attraverso attività utili socialmente (volontariato, associazionismo), hanno esigenze di cultura e formazione.
Gli anziani oggi desiderano riappropriarsi del tempo utilizzandolo per crescere culturalmente, per scoprire potenzialità e attitudini latenti, conoscere cose nuove, per interloquire in maniera diversa con i servizi della società (es. Università della terza età, circoli anziani, associazioni di categoria ecc.).
Perché ciò si realizzi è necessario che siano abbattute quelle barriere che impediscono agli anziani di svolgere il ruolo che desiderano e sentono di dover avere, diventa indispensabile, pertanto, contribuire ad abbattere e/o ridurre quegli stereotipi che considerano l'anziano una persona inutile e improduttiva.
In questa direzione va la campagna di sensibilizzazione sull'invecchiamento recentemente avviata dall'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali.
L'obiettivo è quello di valorizzare sempre più il ruolo attivo delle persone anziane, tenendo conto di quanto emergerà dagli incontri previsti sul territorio nell'ambito della campagna di sensibilizzazione, e di rafforzare il rapporto di reciprocità tra le generazioni, attraverso iniziative che coinvolgano gli anziani, per mettere in luce le potenzialità positive di ogni età.
L'anziano deve essere considerato una risorsa non solo per iniziative, sia spontanee che organizzate, di aiuto e solidarietà nei confronti di altri anziani, ma anche come forza in grado di proporre nuove iniziative e di assumerne la gestione (ad es. attraverso la costituzione di cooperative specifiche), nonché come riferimento anche nei confronti delle nuove generazioni (ad es. recupero dei vecchi mestieri agricoli, artigianali, commerciali, insegnamento della lingua e della cultura italiana a persone immigrate, contribuire, con la loro presenza, a rendere sicuri parchi e giardini per i bambini ecc.).
Risulta necessaria un'azione coordinata con altri settori di intervento (sanità, trasporti, edilizia, istruzione) per migliorare l'offerta dei servizi pubblici a favore degli anziani e le informazioni sulle opportunità di loro interesse, sugli orari di apertura dei servizi e loro funzioni, contribuendo così a conseguire finalità di salute e benessere.

2) *Adottare iniziative per contrastare l'isolamento dell'anziano*

Anche in Trentino, come nel resto d'Italia e in altri paesi industrializzati, l'invecchiamento della popolazione è diventato uno degli elementi che hanno caratterizzato e caratterizzeranno l'evoluzione della struttura demografica,

comportando la necessità di rivedere le politiche sociali attuali per renderle flessibili e adatte a sostenere questa modificazione.
Nell'ambito dei servizi sociali, così come confermano anche le recenti statistiche nazionali, la trasformazione del ruolo della famiglia collegata a fenomeni quali il calo progressivo delle nascite, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'introduzione del divorzio, hanno, da una parte, accresciuto il numero delle famiglie e, dall'altra, contribuito a modificarne la composizione media. Sono risultate in aumento le famiglie costituite da coppie di anziani, sono circa il 20% delle famiglie italiane, o da anziani soli, soprattutto di genere femminile, configurando il passaggio da una famiglia "allargata" ad una "ristretta".
Non è però solo la vedovanza o l'allontanamento dei figli, anche per motivi non conflittuali, che possono portare l'anziano a vivere situazioni di solitudine ed isolamento: un fattore determinante può essere pure costituito da motivazioni personali legate a difficoltà comunicative, spesso accentuate dalla mancanza di figure di attaccamento o dal ricordo di una persona cara che non c'è più.
Ricerche da parte di economisti e gerontologi hanno inoltre dimostrato che esistono forti contraccolpi sia economici che psicologici nel passaggio repentino da una vita attiva al pensionamento. Non tutti gli anziani riescono infatti ad organizzarsi in questa nuova fase della vita, a trovare nuove attività di svago al di fuori della propria casa, ad impegnarsi in modo costruttivo per evitare l'isolamento. Se poi a tale situazione si associano anche altre difficoltà di ordine o economico, oppure alloggiativo o sanitario, il disagio accresce ulteriormente.
A questi anziani i servizi sociali rivolgono la loro attenzione organizzando gli interventi necessari.
Diventa pertanto prioritario programmare i servizi in modo che si coordinino con tutti gli altri enti, istituzionali e informali, che forniscono prestazioni sul territorio al fine di evitare una frammentazione dell'offerta ed aumentare perciò l'efficacia della risposta. Così è indispensabile individuare strumenti di comunicazione stabili che favoriscano le reciproche conoscenze, partendo da una mappatura costantemente aggiornata delle risorse presenti. Così come risulta imprescindibile trovare momenti di incontro sistematici per verificare la validità delle offerte e monitorare il loro utilizzo, nonché per proporre interventi innovativi.
Considerato poi che l'anziano che vive solo, spesso considera questa situazione come frutto di una sua consapevole decisione e, alle volte, questo non corrisponde alla realtà, diventa fondamentale, da parte dei servizi coinvolti, individuare l'intervento che può essere vissuto come meno "invasivo", rispettando i tempi e le esigenze della persona (es. indirizzare l'anziano verso l'utilizzo del servizio pasti presso strutture anziché al domicilio, favorire la partecipazione alle attività offerte dai centri di servizi o da altre risorse territoriali

facilitando l'ingresso attraverso un servizio trasporto ad hoc, inizialmente solo per certe attività ecc.).
Potrebbe, poi, risultare utile sostenere iniziative di socializzazione a domicilio garantite attraverso il servizio di assistenza domiciliare, ed inizialmente a titolo gratuito, oppure organizzate in collegamento con le risorse informali presenti sui singoli territori, se la persona non desidera, per motivazioni varie, interventi di carattere pubblico. Un'altra opportunità potrebbe essere quella di favorire l'organizzazione di iniziative informative e formative di interesse generale o su specifiche tematiche riguardanti la vecchiaia prevedendo la possibilità di programmare un servizio trasporto oltre che per coloro che non sono autonomi, anche e soprattutto per le persone più isolate dal contesto.

3) Attivare iniziative che consentano all'anziano di rimanere al proprio domicilio e favoriscano lo sviluppo ed il mantenimento della sua autonomia

La vecchiaia non è di per sé una malattia: l'anziano non deve essere considerato una persona da assistere, ma è portatore di una sua normalità e di proprie esigenze.
L'invecchiamento è un fenomeno individuale che presenta manifestazioni diverse a seconda dei più svariati fattori (sesso, residenza, appartenenza culturale ed etnica, competenze ecc.). La domanda di servizi socio-assistenziali risulta così più eterogenea di quando si considerava, in termini di assistenza, la popolazione anziana come una classe uniforme.
A fronte di queste considerazioni, i servizi devono modularsi garantendo risposte flessibili e differenziate che tengano conto delle diversità degli anziani, e assicurare interventi integrati e continuativi da parte dei diversi soggetti coinvolti nel progetto di assistenza e cura.
Le scelte che bisogna, quindi, operare per rispondere effettivamente ai loro bisogni devono concretizzarsi con l'affermazione della soggettività delle persone anziane, soprattutto attraverso il mantenimento nel loro contesto sociale (casa, luoghi di aggregazione sociale ecc.), promuovendo azioni che favoriscano la permanenza a domicilio.
Il domicilio deve essere pertanto considerato come quella dimensione che previene la perdita dell'autonomia e mantiene vitali i legami sociali.
L'offerta dei servizi, già numerosa e variegata, deve sempre più qualificarsi e migliorare sia nelle modalità organizzative (rendersi più flessibile, coordinarsi con le altre risorse del territorio, anche di tipo informale, coinvolgendole in attività di semplice supporto, facilitare l'accesso ai servizi semplificando le procedure, promuovere formazione costante e supervisione del personale in carico ecc.) che nell'erogazione degli stessi (aumentare l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare oltre le normali fasce orarie, istituire servizi,

anche a carattere sperimentale, per rispondere alle precise esigenze di quel territorio ecc.)
Anche sostenere, promuovere e/o organizzare, da parte degli Enti gestori, un servizio trasporto che favorisca una sufficiente mobilità e autonomia nelle attività quotidiane, deve configurarsi come una delle azioni per mantenere la persona nel suo ambiente di vita.
Un problema che affligge l'anziano, soprattutto quello non autosufficiente, è la disfunzionalità della propria abitazione, la presenza di barriere che ne limitano l'utilizzo, la distanza dai centri abitati, la vetustà dell'alloggio stesso, la mancanza dei servizi primari.
Per rispondere in modo adeguato a queste necessità risulta opportuno promuovere una conoscenza capillare delle situazioni alloggiative evidenziandone le criticità e proponendo gli opportuni interventi secondo le normative vigenti. Tale analisi favorirebbe l'individuazione di criteri e modalità capaci di assicurare risposte unitarie al problema.

4) Consolidare le iniziative di domiciliarietà integrata con i servizi sanitari per soggetti non autosufficienti

Accanto al gran numero di anziani attivi, in buona salute, esiste un altro universo di anziani che esprimono la necessità ed il bisogno di servizi socio-assistenziali e sanitari perché non più autosufficienti e autonomi sotto il profilo fisico, cognitivo.
La perdita dell'autonomia corrisponde ad uno stato di dipendenza. Essa può diminuire od interrompersi dopo un programma di riattivazione funzionale o attraverso l'impiego di strumenti specifici o cambiando ambiente ecc.
Se gli interventi mancano o sono effettuati in modo improprio, la dipendenza può però aumentare, peggiorando la situazione. Non esiste, quindi, un modo unico di trattare il problema e neppure la dipendenza si sviluppa secondo un processo lineare, ma tutto è legato al tipo di risposta che è data alla domanda di aiuto e al grado di coinvolgimento dell'anziano.
Se da una parte la famiglia continua ad essere il riferimento principale nell'assistenza, il dovere di garantire loro una risposta spetta anche ai servizi. I servizi devono pertanto operare una modificazione metodologica che vada nella direzione di adattarsi ai bisogni e alle caratteristiche dell'anziano, promuovendo quella responsabilizzazione che consenta di superare la cosiddetta "dipendenza dai servizi".
Pur disponendo di un'ampia gamma di servizi, estesa a tutto il territorio provinciale, articolata nelle diverse tipologie (assistenza domiciliare, consegna pasti, lavanderia, servizio trasporti, tele-soccorso e tele-controllo, centri diurni e di servizi, servizi di sollievo/tregua, soggiorni/vacanza ecc.), è necessario qualificarla ulteriormente innovando e diversificando l'offerta dei servizi e

degli interventi, riconoscendo all'anziano il diritto di continuare a vivere nella propria abitazione e nella propria comunità, e ponendo un'attenzione continua, in generale, ai suoi diritti, desideri, necessità in quanto soggetto che sa e vuole decidere della sua vita.
Questi principi, a maggior ragione, devono informare gli interventi a favore dei soggetti non autosufficienti. I servizi dovranno quindi prevedere interventi specialistici in relazione a specifiche patologie e disabilità, e, al loro interno, livelli di intervento diversificati con l'obiettivo di personalizzare e individualizzare il processo di aiuto.
Perché ciò si concretizzi, diventa irrinunciabile promuovere e perseguire un'efficace e costante integrazione del lavoro sociale con quello medico-sanitario, sia a livello operativo che programmatico, al fine di ottenere risultati congruenti con la globalità dell'approccio necessaria a rispondere ai problemi dell'invecchiamento.
Per valutare il bisogno di assistenza complessivo delle persone con bisogni sanitari e sociali ed individuare la migliore strategia di risposta personalizzata, è stata attivata da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in ogni distretto sanitario, sulla base delle direttive provinciali, una Unità Valutativa Multidisciplinare (U.V.M.). Essa funge da filtro della domanda ed identifica, per ogni soggetto, la soluzione assistenziale più idonea tra quelle disponibili, favorendo così il processo di integrazione tra le prestazioni sociali e sanitarie, nonché il dialogo e lo scambio costante tra i diversi operatori presenti sul territorio.
Nella fase sperimentale, l'operatività delle U.V.M. è stata limitata alla valutazione dei bisogni socio-sanitari ai fini dell'accesso all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) e alle residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.). Conclusa la fase sperimentale la valutazione dei bisogni socio-sanitari dovrà essere finalizzata anche all'accesso all'assegno di cura di cui all'art. 8 della L.P. n. 6/98 e a tutti i servizi che prevedono prestazioni socio-sanitarie.
Un servizio atto a favorire la permanenza della persona non autosufficiente nell'ambiente di vita con l'apporto di professionalità diverse, è rappresentata dall'A.D.I.. Si tratta di un servizio già presente ma che va esteso a tutto il territorio provinciale, ampliando le tipologie di utenza in carico, affinché possa diventare una modalità sistematica di risposta a bisogni socio-sanitari complessi, evitando così l'ospedalizzazione o il ricovero improprio in strutture residenziali, oppure anticipando le dimissioni ospedaliere.
Nel caso in cui la persona anziana sia ricoverata in ospedale, per assicurare che gli interventi domiciliari siano realmente efficaci, diventa nodale garantire una stretta collaborazione con i servizi sanitari al momento delle dimissioni ospedaliere. Sarà, pertanto, necessario definire precise intese e formalizzate azioni che consentano ai servizi di intervenire nel modo più appropriato e rapido al fine di assicurare continuità assistenziale alla persona dimessa.
Nel piano sanitario provinciale 2000-2002, si riserva un progetto specifico per la popolazione anziana. Gli obiettivi e le azioni delineate prevedono una

forte integrazione socio-sanitaria e sottolineano l'esigenza di sviluppare un approccio generale di prevenzione che agisca sul controllo dei fattori comportamentali, sociali, ambientali.
Tra i gruppi di popolazione da tutelare rientrano anche i soggetti affetti dalla malattia di Alzheimer e altre demenze. Infatti, le demenze costituiscono una delle più complicate forme di non autosufficienza che, in quanto tali, rendono particolarmente difficoltosi gli interventi di carattere sanitario e socio-assistenziale, sia in termini strutturali-organizzativi-operativi che di investimento mirato di risorse.
Secondo i dati riportati nel suddetto piano, la probabilità di ammalarsi dopo i 65 anni è dell'8% e raddoppia ogni cinque anni, cosicché oltre gli 85 anni di età circa il 40% delle persone è afflitto da demenza più o meno grave. Ciò fa emergere la necessità di elaborare progetti integrati per sostenere tali patologie, quali, ad esempio, attività riabilitative mirate, interventi assistenziali integrati, supporto e sostegno a chi si occupa della loro assistenza, formazione ed informazione degli operatori, volontari, famigliari, realizzazione di centri diurni che prevedano la presenza di persone affette da queste patologie con il supporto di personale qualificato, oppure costruzione di centri specifici per le situazioni più complesse ecc.
In tutti i documenti programmatici e nelle norme recenti (D.Lgs. n. 229/99 e L. n. 328/00) è enfatizzato il ruolo dell'integrazione tra i servizi, soprattutto tra quelli sanitari e socio-assistenziali. L'integrazione è, infatti, valorizzazione della professionalità di ciascuno, è strumento cruciale per attuare il benessere della persona, è garanzia di efficacia, efficienza, economicità, razionalità dei servizi e delle prestazioni, consente di evitare sprechi e duplicazioni.
Costruire un linguaggio comune tra gli operatori che intervengono sullo stesso bacino di utenza con lo stesso obiettivo (il benessere dell'utente), diventa una delle strategie prioritarie per avviare il processo di integrazione.
Per porre le basi alla sua realizzazione sono necessari: la conoscenza reciproca dei rispettivi ruoli e competenze, da cui l'importanza della formazione congiunta; la socializzazione e circolarità delle informazioni, attraverso l'implementazione di un adeguato sistema informativo; incontri periodici tra gli operatori con frequenza programmata; l'elaborazione di comuni strategie generali di intervento, da inserire in documenti programmatori concertati tra i diversi settori (socio-assistenziale, sanità, edilizia, lavoro, previdenza ecc.).

5) Razionalizzare la presenza dei centri diurni, centri di servizi e degli alloggi protetti sul territorio provinciale

In ambito provinciale esiste da tempo una rete di centri di servizi, centri diurni e alloggi protetti (ed altri sono in corso di realizzazione), che svolgono un ruolo di integrazione e supporto all'assistenza svolta al domicilio, salvaguardando il legame dell'anziano col proprio territorio.

La mappatura di queste strutture ha permesso di evidenziare che la loro presenza è capillare e distribuita tra i diversi Enti gestori (ad eccezione di due Comprensori).
Nonostante alcune difficoltà iniziali di avvio, legate soprattutto alla perplessità dell'anziano di uscire dalla propria casa, e di considerare questi servizi una opportunità per favorire la permanenza nel suo ambiente di vita e non l'anticamera ad un inserimento residenziale, gli obiettivi che si erano posti (promuovere la permanenza al domicilio, offrire attività riabilitative, ricreative, di socializzazione, sollevare la famiglia, garantire un alloggio adeguato a chi ne è privo) sono in fase di realizzazione.
Affinché rispondano realmente ai bisogni della popolazione cui sono destinati, è però necessario monitorare costantemente il loro utilizzo, le modalità di accesso, le tipologie delle prestazioni erogate, il tipo di personale impiegato, il numero di utenti in carico.
Questa analisi permetterà una programmazione più attenta e puntuale del settore evitando di finanziare strutture che non corrispondono alle reali esigenze del territorio, e valutando, di converso, l'opportunità di promuovere tipologie diverse che diano risposte ai bisogni emersi nelle varie realtà.
Considerato, inoltre, che, ai sensi dell'art. 15 della L.P. n. 6/98, la gestione di queste strutture è affidata agli Enti gestori a garanzia di un raccordo e coordinamento più generale sul territorio, diventa necessario definire una specifica disciplina che stabilisca, in modo omogeneo a livello provinciale, le modalità di tale gestione.

6) Procedere all'estensione della rete dei servizi integrati su tutto il territorio provinciale

L'esigenza di disporre di servizi integrati non è sentita solo in realtà territoriali caratterizzate da processi di urbanizzazione e organizzazione sociale complessi, ma è percepita ormai su tutto il territorio provinciale come un'opportunità importante per il miglioramento e la flessibilizzazione delle risposte assistenziali per le persone con problemi di non autosufficienza.
Esiste dunque un bisogno reale di differenziazione e integrazione delle risposte assistenziali che deve essere soddisfatto in considerazione delle risorse disponibili in modo il più possibile uniforme a livello provinciale.
Per la progettazione di queste nuove reti locali, è cruciale coinvolgere gli attori e le realtà del territorio perché, se è vero che la rete dei servizi integrati per la non autosufficienza deve essere garantita su tutto il territorio provinciale, altrettanto vero è che le configurazioni specifiche dei servizi vanno adattate alle esigenze locali, allo stato dei servizi e alle disponibilità delle realtà territoriali a diventare parte attiva del processo di gestione della rete.

7) *Attivare il processo di costituzione del Fondo per la non autosufficienza*

Uno dei punti di fragilità del sistema dei servizi per la non autosufficienza è il finanziamento. La rete dei servizi attuale assorbe una quota significativa di risorse per fare fronte ai problemi di una percentuale elevata rispetto ad altre regioni ma in assoluto piuttosto contenuta di soggetti anziani. Questo significa che un ruolo fondamentale nell'assistenza domestica è ancora svolto dalla famiglia mentre risulta in rapida diffusione il fenomeno delle colf straniere in gran parte clandestine.
Solo nelle aree urbane il ricorso all'assistenza privata è stimato coinvolgere dal 5% all'8% delle persone di età superiore ai 75 anni ovvero una percentuale superiore a quella degli utenti dei servizi assistenziali pubblici o convenzionati.
In un periodo di difficoltà ad espandere la spesa da parte dell'ente pubblico e di indebolimento delle reti famigliari e parentali è presumibile che il ricorso all'assistenza privata tenderà ad incrementare in modo esponenziale nei prossimi anni allargando in tal modo la spaccatura tra chi non ha reddito e può accedere ai servizi di assistenza pubblici, tra chi dispone di reddito e può acquisire i servizi sul mercato privato e tra chi si trova in una posizione intermedia con modeste disponibilità di reddito ma insufficiente o scarse per acquistare i servizi sul mercato e troppo elevate per beneficiare dei servizi pubblici.
Per ovviare ai problemi cui una fascia sempre più elevata di popolazione è destinata ad andare incontro a seguito dell'innalzamento dell'età media di vita è indispensabile procedere alla costituzione di un Fondo sociale per il finanziamento dell'assistenza ai non autosufficienti.
Attraverso tale fondo le cui modalità di finanziamento sono attualmente in fase di studio e definizione si procede al riconoscimento di un diritto sociale all'assistenza in forma più estesa di quella attuale che, pur aggiornato attraverso l'introduzione di strumenti molto innovativi come l'assegno di cura, rischia per molte famiglie e molti individui di non potere essere trasformato in prassi a causa delle contraddizioni insite negli attuali processi di cambiamento demografico, economico e sociale.

8) *Favorire lo sviluppo del volontariato*

Il volontariato, inteso come attività prestata spontaneamente e senza remunerazione, rappresenta una dimensione importante nell'ambito della società: è un fattore di crescita dei rapporti interpersonali nella prospettiva di una più qualificata risposta allo stato di bisogno e stimolo al mutamento della società e delle istituzioni. Inoltre, esso diviene uno sbocco e un'opportunità di valorizzazione delle esperienze per fasce sempre più estese di popolazione che una volta

raggiunta l'età del pensionamento rischiano di essere escluse dai processi di socializzazione e riconoscimento sociale posti in essere da una società fortemente incentrata sull'equazione ruolo lavorativo eguale utilità sociale.
Negli obiettivi dei programmi di politica sociale e assistenziale la promozione e il sostegno al volontariato assume in tal modo una duplice funzione: da un lato quella di valorizzare il contributo di risorse e iniziative per loro natura complementari all'azione dei servizi pubblici, dall'altro di rappresentare una opportunità di vita, di relazione, di valorizzazione del patrimonio di esperienze vitali di una parte di popolazione che diventata anziana rischia di perdere sia il proprio *status* sociale che il senso di appartenenza e utilità sociale.
Perché questi obiettivi possano essere raggiunti è indispensabile provvedere ad un sostegno sia diretto che indiretto dell'agire volontario.
Il volontariato non deve intervenire ed essere coinvolto di conseguenza solo nelle emergenze e nella cronicità bensì dovrà essere interessato anche alla progettazione e realizzazione degli interventi innovativi che si dovessero rendere necessari per rispondere a nuovi bisogni.
È partendo da queste considerazioni che si devono stabilire dei protocolli operativi efficaci per rafforzare le collaborazioni già esistenti e promuoverne di nuove (es. definire chiaramente chi fa che cosa e come all'interno sia di un progetto di aiuto individualizzato, sia nell'ambito di iniziative più generali, di prevenzione, come nell'ambito dei centri diurni o di servizi, nei quartieri ecc.).
Accanto a queste modalità organizzate di collaborazione ed intervento, dovrà permanere ed essere riconosciuta e valorizzata, la dimensione informale (rapporti con vicini, con volontari non organizzati ecc).

9) Individuare le problematiche emergenti ed il loro probabile sviluppo, al fine di predisporre le risposte più adeguate

L'analisi della domanda di servizi sociali permette sia di focalizzare meglio i bisogni di assistenza degli anziani e programmare, di conseguenza, gli interventi più utili ed efficaci, sia di individuare il *gap* esistente tra domanda, offerta e fruizione effettiva delle prestazioni assistenziali.
Le carenze del sistema informativo attuale non consentono un esame completo ed articolato dell'assistenza fornita e della tipologia del bisogno. Analisi settoriali compiute a livello di realtà urbane e sub urbane evidenziano ad esempio l'esistenza di bisogni "silenziosi" da parte di persone anziane che riguardano la disponibilità di risorse economiche, il livello di inserimento nel contesto sociale e relazionale locale, la disponibilità e l'interesse a prendere parte a forme di vita sociale attiva che alle volte sono contraddette dall'assenza di possibilità reali di attivazione e protagonismo sociale.

Più in generale l'impressione diffusa è che al cambiare delle caratteristiche quantitative e qualitative della popolazione anziana si modificano e si rendono più complessi i bisogni e le esigenze che ricadono nelle competenze e nelle finalità dei sistemi di politica sociale e assistenziale locale.
Risulta pertanto urgente migliorare i sistemi di raccolta delle informazioni e, laddove necessario, analizzare in modo più approfondito aspetti del fenomeno dell'invecchiamento attraverso indagini specifiche in modo da affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione in modo il più possibile efficace, equo ed efficiente.

Tab. 14.1 - sintesi linee intervento area anziani

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Stimolare il protagonismo dell'anziano promuovendo una cultura che lo valorizzi all'interno di un contesto integrato, solidale, intergenerazionale.	a) Promuovere e sostenere iniziative che contribuiscano ad abbattere gli stereotipi che vedono l'anziano come persona improduttiva e inutile; b) considerare l'anziano come una risorsa per iniziative di aiuto e solidarietà comunitarie sia nei confronti di altri anziani che dei giovani. La sua partecipazione dovrà essere spontanea, non forzata o imposta, affinché egli si senta libero di potersi esprimere; c) sostenere politiche concertate con altri settori per favorire un pieno utilizzo dei servizi pubblici.	Provincia, Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto (Enti gestori), Comuni, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato, comunità.
2) Adottare iniziative per contrastare l'isolamento dell'anziano	a) Realizzare un coordinamento fra tutti gli enti erogatori di servizi per anziani sul territorio, al fine di evitare una frammentazione dell'offerta e aumentare l'efficacia della risposta; b) stimolare l'anziano a prendere contatto con le realtà esterne (per esempio, indirizzare l'anziano verso servizi pasti esterni, anziché al domicilio, favorire la partecipazione alle attività offerte dai centri di servizi o da altre risorse del territorio ecc.); c) sostenere iniziative concertate di socializzazione a domicilio, di partecipazione a iniziative ricreativo-culturali offerte dai Centri di servizio e dalle associazioni locali ecc.; d) promuovere iniziative informative e formative di interesse generale e specifiche su argomenti suggeriti dall'utenza stessa.	Provincia, Enti gestori, Azienda provinciale per i servizi sanitari (A.P.S.S.), I.T.E.A., Comuni, soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
3) Attivare iniziative che consentano all'anziano di rimanere al proprio domicilio e favoriscano lo sviluppo ed il mantenimento della sua autonomia	a) Aumentare l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare, oltre le normali fasce orarie (anche in ore serali e nei giorni festivi); b) sensibilizzare le reti informali ad una maggior solidarietà nei confronti dei soggetti più deboli, coinvolgendo i possibili referenti in semplici attività di supporto (fare la spesa o piccole commissioni, compilare modulistica, accompagnare l'anziano presso centri, alla messa, dal medico ecc.); c) sostenere un servizio trasporto organizzato dall'Ente gestore per supportare particolari esigenze, soprattutto laddove sia carente il servizio pubblico; d) promuovere una conoscenza capillare, delle situazioni alloggiative evidenziando le criticità (mancanza di riscaldamento, barriere architettoniche, unità abitative isolate, ecc.) e proporre gli opportuni interventi secondo le normative vigenti	Provincia, Enti gestori, soggetti del terzo settore, volontariato.
4) Consolidare iniziative di domiciliarietà integrata con i servizi sanitari per soggetti parzialmente o interamente non autosufficienti	a) Sviluppare l'approccio multidisciplinare attivato con l'istituzione delle U.V.M. per assicurare una adeguata risposta ai bisogni dell'utente, in base ad un approccio multidisciplinare al problema; b) estendere, in accordo con il servizio sanitario, l'ampliamento della A.D.I. ad altri soggetti che presentano disagi socio-sanitari complessi; c) assicurare una forte collaborazione con i servizi sanitari al fine di favorire un adeguato rientro al proprio domicilio delle persone dimesse dalle strutture ospedaliere; d) concorrere alla elaborazione di progetti integrati per migliorare la qualità della vita di persone affette da demenza senile, Alzheimer, depressione ecc.; e) individuare strumenti e metodologie che favoriscano l'integrazione tra i servizi.	Enti gestori, A.P.S.S.

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
5) Razionalizzare la presenza dei centri diurni, di servizi e degli alloggi protetti sul territorio provinciale	a) Monitorare costantemente la presenza di tali strutture sul territorio; b) valutare la necessità di ulteriori tipologie di strutture che rispondano efficacemente alle diversificate esigenze espresse dal territorio; c) definire una specifica disciplina che abbia caratteristiche di base omogenee sul territorio provinciale, per affidare la gestione di tali strutture agli Enti gestori.	Enti gestori, Comuni, I.P.A.B., soggetti del terzo settore, associazioni di volontariato
6) Procedere all'estensione della rete dei servizi integrati su tutto il territorio provinciale	a) Estendere la rete dei servizi integrati su tutto il territorio provinciale modulandoli sulle diverse esigenze locali.	Enti gestori, A.P.S.S., Comuni, I.P.A.B., soggetti terzo settore, associazioni di volontariato
7) Attivare il processo per la costituzione di un fondo a favore delle persone non autosufficienti	a) Predisporre progetto per la costituzione di un fondo previdenziale a favore delle persone non autosufficienti;	Regione, Provincia, associazioni di rappresentanza delle categorie sociali, cittadini
8) Favorire lo sviluppo del volontariato	a) Stabilire protocolli operativi efficaci per rafforzare collaborazioni esistenti e promuoverne di nuove; b) coinvolgere il terzo settore nella progettazione e realizzazione di interventi innovativi a favore della popolazione anziana.	Provincia, Enti gestori, soggetti terzo settore, volontariato
9) Individuare le problematiche emergenti ed il loro probabile sviluppo, al fine di predisporre le risposte più adeguate	a) Migliorare i sistemi di raccolta delle informazioni; b) realizzare indagini conoscitive mirate.	Provincia, Enti gestori

15. HANDICAP

È questa un'area d'intervento cui è stata riservata da parte delle politiche socio-assistenziali e più in generale delle politiche sociali una particolare attenzione.
Fin dagli anni '70 ha infatti preso avvio un'importante azione di rinnovamento degli interventi e la costruzione di una rete di servizi sul territorio per rendere possibile e facilitare il processo di integrazione sociale. Sono di quegli anni le norme per l'inserimento nel sistema scolastico, le disposizioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche e per favorire la mobilità.
Nel 1992 la legge n. 104 ha dato un nuovo impulso alle politiche per il superamento dell'handicap e ha consentito alle Regioni di promuovere e realizzare interventi con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria e sociale, l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili nel contesto della vita sociale, delineando un quadro organico di norme che fissano principi ed indirizzi in tutti i campi della vita sociale per la prevenzione e la riabilitazione, l'accesso ai diversi gradi di istruzione e formazione, il lavoro, la mobilità, la fruizione di strutture sportive e turistiche e ricreative, l'accesso all'informazione e alla comunicazione, il sostegno alle famiglie, il servizio di aiuto alla persona, la residenzialità.
Successivamente con legge n. 284/97 sui ciechi pluriminorati e legge n. 162/98 sull'handicap grave sono state trasferite alle Regioni e alle Province autonome risorse finalizzate al rafforzamento degli interventi di assistenza a domicilio, semiresidenziale e residenziale alla persona ed al nucleo famigliare. Con legge n. 68/99 sono state invece modificate le norme per il collocamento obbligatorio prevedendo la possibilità di costruire percorsi individualizzati per il collocamento mirato.
Il programma di azione del Governo per le politiche dell'handicap 2000-2003 ha poi individuato interventi ed azioni per assicurare ai disabili pari opportunità e una concreta integrazione e una particolare attenzione alle situazioni di bisogno che gravano sulle persone con gravissima disabilità e delle loro famiglie.
Se da un punto di vista normativo e dei presupposti per il superamento dell'handicap e dell'integrazione sociale delle persone disabili siamo in presenza di un quadro di riferimento molto avanzato, sul piano delle realizzazioni notevoli sono ancora le differenze per quanto riguarda l'esigibilità dei diritti e la presenza di servizi idonei in particolare a favore delle persone in situazione di grave handicap.
La Provincia di Trento si colloca sicuramente tra le realtà che hanno anticipato la normativa nazionale e operato per favorire l'inserimento dei disabili nella scuola, nella formazione professionale e nel lavoro, per sostenere processi di integrazione sociale, valorizzando l'attività delle associazioni che

hanno dato voce alle diverse condizioni di disabilità, nonché per lo sviluppo di una articolata rete di servizi volti a rispondere ai bisogni delle persone in situazione di grave handicap, in particolare mentale.
Per quanto riguarda gli interventi socio-assistenziali, il sistema dell'offerta è costituito da un insieme di servizi semiresidenziali e residenziali sia di tipo istituzionale che comunitario, con funzioni rispettivamente integrative o sostitutive della famiglia, che assicurano interventi di assistenza e accoglienza e interventi di tipo formativo e occupazionale, individuali volti alla promozione ed allo sviluppo delle capacità ed abilità personali, attivando anche gli opportuni interventi specialistici. Attualmente le strutture semiresidenziali sono 31 di cui 21 centri socio-educativi e 10 centri occupazionali, mentre per quanto riguarda la residenzialità sono disponibili 8 strutture di tipo comunitario e 4 centri residenziali di tipo istituzionale (uno dei quali per sordi anziani).
Se la situazione dal punto di vista strutturale è indubbiamente positiva, vi sono alcuni aspetti sui quali è opportuno soffermarsi per un salto di qualità dei servizi offerti e nella attuazione degli interventi.
Un primo aspetto riguarda la mancanza di un sistema di rilevazione delle informazioni che caratterizzano il fenomeno handicap e la sua evoluzione al fine di disporre degli elementi indispensabili per la programmazione degli interventi di aiuto e sostegno al nucleo famigliare della persona disabile e, se necessario, integrativi o sostitutivi. Attualmente la conoscenza del fenomeno è legata ai soggetti che fruiscono dei vari servizi e non sempre è previsto un flusso di informazioni tra i diversi settori d'intervento. Risulta poi emblematica la difficoltà di quantificare un fenomeno e di descrivere i bisogni se non con riferimento agli utenti dei vari servizi.
Un secondo aspetto è quello del sostegno delle famiglie dei disabili. Esso è fondamentale per il successo delle politiche di inserimento e integrazione sociale. In mancanza di tale sostegno, soprattutto nel caso di situazioni di handicap grave diventa prima o poi inevitabile il ricorso al collocamento in una struttura residenziale.
Il terzo aspetto da considerare è quello dell'integrazione e coordinamento degli interventi. Vi è infatti la necessità di un più stretto raccordo tra gli interventi realizzati in campo socio-assistenziale e quelli realizzati in altri settori d'intervento al fine di realizzare una presa in carico integrata dei casi ed una più efficace azione di aiuto. Per quanto riguarda nello specifico i servizi socio-assistenziali va considerato che essi rispondono sia ai bisogni dei disabili che per età anagrafica non hanno avuto la possibilità di sperimentare percorsi di inserimento ed integrazione sia ai bisogni di persone che invece si trovano nella impossibilità di continuare un percorso di normalità in relazione alla gravità della loro condizione. Si tratta di esperienze tra loro molto diverse, che comunque richiedono una progettazione integrata per valorizzare le relazioni stabilite dalla persona disabile in ambito parentale e nella comunità in cui vive, riducendo per quanto possibile la frattura che inevitabilmente si crea

con la fruizione di un servizio rivolto ad una specifica categoria di persone. Il rischio è che tali servizi siano considerati una risposta a tutti i bisogni, mentre è necessario integrare le risorse attorno ad un progetto condiviso.
Infine va considerato il problema del "Dopo di noi" ovvero della residenzialità del disabile. Si tratta di un problema che in passato è stato affrontato prevalentemente attraverso il collocamento in strutture residenziali di tipo istituzionale, mentre oggi prevale la richiesta di inserimento in strutture a carattere famigliare. L'utenza delle strutture residenziali risulta pertanto eterogenea e non sempre adeguata alle caratteristiche della struttura di offerta. Vi sono cioè disabili che richiedono interventi assistenziali di elevata intensità spesso integrati da prestazioni di natura sanitaria collocati in strutture a carattere famigliare e disabili sufficientemente autonomi in strutture residenziali di tipo istituzionale. Si evidenzia pertanto la necessità di definire, in collaborazione con gli Enti gestori, gli strumenti per la valutazione e la verifica dell'adeguatezza della risposta.
Le linee prioritarie di intervento in questa area sono pertanto le seguenti:

1) migliorare la conoscenza delle problematiche riguardanti le persone in situazione di handicap e l'evoluzione dei bisogni al fine della programmazione degli interventi;
2) sostenere la permanenza delle persone disabili in ambito famigliare e nel loro ambiente di vita, valorizzando anzitutto le risorse della comunità, in modo da evitare o ridurre il ricorso ai servizi residenziali;
3) sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra gli interventi ed i servizi realizzati dai diversi soggetti che operano a favore dell'handicap;
4) qualificare l'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale in risposta al "Dopo di noi", assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona.

1) Migliorare la conoscenza delle problematiche riguardanti le persone in situazione di handicap e l'evoluzione dei bisogni al fine della programmazione degli interventi

La condizione della persona in situazione di handicap presenta caratteri e specificità che non possono essere ricondotte ad una unica rappresentazione. Diverse sono le minorazioni e le disabilità ad esse conseguenti, nonché le situazioni di handicap e le relative problematiche. A parità di disabilità diversa è la situazione di handicap in relazione all'età, alla condizione economica e sociale della famiglia di appartenenza, all'atteggiamento culturale.
È quindi essenziale conoscere le problematiche legate alle specifiche disabilità, il contesto in cui la situazione di handicap si evidenzia e monitorare l'evoluzione dei bisogni per programmare i necessari interventi. In primo luogo, vi è la necessità di rilevare in modo sistematico le informazioni che caratterizzano

il fenomeno handicap e la sua evoluzione, al fine di disporre degli elementi indispensabili per la programmazione degli interventi di aiuto e sostegno al nucleo famigliare della persona disabile e, se necessario, integrativi o sostitutivi. Riguardo poi al singolo disabile è fondamentale, per la presa in carico e la progettazione degli interventi, poter ricostruire il percorso evolutivo effettuato e ricondurre ad unità tutte le informazioni che lo riguardano.

2) Sostenere la permanenza delle persone disabili in ambito famigliare e nel loro ambiente di vita, valorizzando anzitutto le risorse della comunità locale, in modo da evitare o ridurre il ricorso ai servizi residenziali

La nascita di un figlio disabile o l'insorgere di una disabilità nell'arco della vita ha un forte impatto sulla famiglia, che si trova a dover affrontare problematiche prima sconosciute, con tutto quello che questo comporta sul piano emotivo e relazionale. Il modo in cui la famiglia affronta questa nuova situazione e si relaziona con il disabile è determinante per lo sviluppo delle sue potenzialità e per la sua educazione e socializzazione. La famiglia non può quindi essere lasciata sola, ma deve ricevere un forte sostegno e indicazioni operative per assolvere al suo difficile ruolo, nonché strumenti di conoscenza e di comunicazione.
Se gli interventi riabilitativi ed educativi specialistici devono essere attuati da operatori professionali, un'azione importante può essere svolta, nell'ambito di un progetto coordinato con i servizi, da parte delle risorse informali della comunità per realizzare condizioni favorevoli per l'integrazione sociale. Vanno pertanto valorizzate e sostenute le realtà associative che attuano iniziative per aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità e promuovono azioni per il coinvolgimento del volontariato, nonché le reti di solidarietà e di mutuo aiuto tra le famiglie.
È naturalmente importante che i servizi facciano la loro parte per assicurare, sulla base di un progetto individualizzato, concordato con la famiglia, gli interventi riabilitativi, assistenziali, educativi e formativi necessari. Per quanto riguarda i servizi socio-assistenziali vanno garantiti interventi di assistenza domiciliare, servizi a carattere semiresidenziale e di tregua per periodi temporanei al fine di sollevare le famiglie dall'attività di assistenza e cura.
Devono essere poi sviluppati i progetti sperimentali, integrati con i servizi e le prestazioni in atto, finalizzati a dare piena risposta ai bisogni delle persone in situazione di grave handicap e a rendere possibile la vita indipendente. La progettazione degli interventi deve tenere in considerazione, oltre ai bisogni assistenziali, le potenzialità e la possibilità di autodeterminazione, sostenendo anche forme di assistenza indiretta che permettono la scelta del proprio assistente personale e l'autogestione del servizio di aiuto.

3) *Sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra gli interventi ed i servizi realizzati dai diversi soggetti che operano a favore delle persone in situazione di handicap*

La situazione attuale è caratterizzata da una pluralità di interventi e servizi a favore delle persone in situazione di handicap per rispondere a bisogni di natura riabilitativa, socio-assistenziale, educativa e formativa. Si tratta di interventi e servizi che sono realizzati e gestiti da soggetti pubblici diversi sia in forma diretta sia avvalendosi della collaborazione di soggetti privati.
La complessità delle problematiche relative alle persone in situazione di handicap richiede una forte azione di coordinamento ed integrazione delle risorse per garantire il governo dell'insieme degli interventi e dei servizi attivati per rispondere ai bisogni della persona e per rimuovere per quanto possibile le condizioni che ostacolano l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo. Si tratta di promuovere la definizione di progetti individualizzati di intervento che coinvolgano la famiglia della persona disabile ed i vari soggetti interessati, per una presa in carico integrata del caso ai fini di una più efficace azione di aiuto. La presa in carico è uno dei momenti fondamentali per l'impostazione ed il mantenimento del rapporto persona/famiglia/sistema dei servizi/contesto sociale nelle diverse fasi evolutive e per l'individuazione e attuazione degli interventi più idonei. Per essere efficace essa deve tuttavia tradursi in interventi coordinati erogati con la necessaria continuità e finalizzati alla valorizzazione delle abilità e capacità delle persone disabili.
Con riferimento ai servizi socio-assistenziali devono essere, in particolare, coordinati gli interventi a carattere riabilitativo realizzati nell'ambito di tali servizi con quelli erogati direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, mettendo in atto le opportune collaborazioni e sinergie. Questo richiede uno scambio di informazioni e la condivisione di un programma riabilitativo da attuarsi secondo linee e metodologie comuni. I programmi riabilitativi devono partire dall'accertamento e valutazione delle abilità e potenzialità della persona disabile e prevedere la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati e della qualità degli interventi attuati.
Deve essere inoltre sviluppata la programmazione integrata degli interventi realizzati dai diversi soggetti coinvolti dall'accordo di programma in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate in età evolutiva in provincia di Trento e la progettazione integrata e coordinata delle attività di sostegno all'inserimento lavorativo mirato dei disabili attuato ai sensi della legge n. 68/99.
La recente istituzione delle unità valutative multidisciplinari ha aperto poi una nuova prospettiva alla valutazione integrata del bisogno, alla presa in carico della persona con bisogni sanitari e socio-assistenziali compresenti e alla definizione di un progetto individualizzato d'intervento e del

relativo piano assistenziale. Si tratta di estendere l'attività dell'U.V.M. all'accertamento dei requisiti per l'accesso al sussidio per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito famigliare e per l'accesso ai servizi per l'handicap e definire modalità e procedure per la presa in carico integrata.

4) Qualificare l'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale in risposta al "Dopo di noi", assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona

L'offerta di servizi è sufficientemente articolata e distribuita sul territorio. Essa è caratterizzata dalla presenza soprattutto di servizi a carattere semiresidenziale, mentre nell'ambito dei servizi residenziali sono state attivate negli anni più recenti strutture a carattere famigliare. Si tratta di una scelta che ha consentito di aggiornare e articolare la risposta al bisogno di accoglienza di persone che fruivano di servizi semiresidenziali, rendendo così possibile la permanenza di tali persone nel loro ambiente di vita.
Le strutture residenziali di tipo istituzionale hanno continuato invece ad operare con riferimento ai casi più gravi che richiedono un elevato grado di protezione e prestazioni sia assistenziali che sanitarie sulla base di un modello di accoglienza comunque basato su nuclei ristretti per garantire rapporti e dinamiche simili a quelle delle strutture a carattere famigliare.
Oggi le famiglie chiedono una risposta al "Dopo di noi" tendenzialmente attraverso le strutture a carattere famigliare, mentre il modello istituzionale, pur aggiornato rimane quale risposta residuale per i casi più gravi che non trovano accoglienza nelle predette strutture.
Ciò ha sollecitato una riflessione sul ruolo delle strutture di tipo istituzionale rispetto alla rete dei servizi e innescato un processo volto a farle evolvere verso un modello di intervento più flessibile e maggiormente integrato con il territorio. Si è prospettato inoltre la possibilità di una loro differenziazione in base al tipo di intervento richiesto all'età e all'ambito territoriale di provenienza. La valutazione poi dei progetti assistenziali che a suo tempo avevano previsto il collocamento nella struttura di tipo istituzionale e la possibilità di attuare risposte più adeguate al bisogno, consentirà di definire il fabbisogno di posti letto e una loro eventuale riduzione in sede di progettazione degli interventi di riqualificazione della rete delle strutture.
Estendere la presenza sul territorio provinciale delle strutture residenziali a carattere famigliare per l'accoglienza di soggetti che non richiedono un elevato livello di protezione e prestazioni sanitarie.
La qualificazione delle strutture è comunque un obiettivo di carattere generale e richiede la collaborazione degli enti interessati per:

– approfondire la conoscenza del sistema di offerta ed in particolare le modalità operative e di intervento rispetto all'utenza cui sono rivolti;

– definire conseguentemente le caratteristiche funzionali ed organizzative del servizio in relazione alla tipologia dell'utenza e avviare le necessarie azioni di adeguamento;
– individuare criteri di valutazione dell'attività dei servizi in termini di efficacia ed efficienza.

Tab. 15.1 - Sintesi linee di intervento area handicap

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Migliorare la conoscenza delle problematiche riguardanti le persone in situazione di handicap	a) effettuare una ricognizione delle fonti di informazione relative alla disabilità e al fenomeno dell'handicap; b) progettare uno specifico modulo nell'ambito del sistema informativo finalizzato a rilevare in modo sistematico le informazioni utili alla programmazione degli interventi e monitorare l'evoluzione del fenomeno; c) individuare uno strumento di registrazione delle informazioni relative al percorso evolutivo effettuato dalla persona disabile.	Provincia, APSS, Enti gestori, soggetti terzo settore
2) Sostenere la permanenza delle persone disabili in ambito famigliare e nell'ambiente di vita, valorizzando anzitutto le risorse della comunità, in modo da evitare o ridurre il ricorso a servizi residenziali	a) fornire alla famiglia strumenti di conoscenza e di comunicazione, nonché indicazioni operative per lo svolgimento dell'attività di cura e assistenza; b) sostenere e valorizzare le realtà associative che attuano iniziative per aumentare disponibilità e solidarietà della comunità e il coinvolgimento del volontariato; c) sostenere le reti di solidarietà e di mutuo aiuto tra le famiglie; d) sviluppare i progetti sperimentali per la vita indipendente delle persone in situazione di grave handicap.	Provincia, APSS, Enti gestori, soggetti terzo settore, volontariato
3) Sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra gli interventi ed i servizi realizzati dai diversi soggetti	a) promuovere la presa in carico integrata del caso e definire progetti individualizzati di intervento con il coinvolgimento della famiglia e dei diversi soggetti interessati all'attuazione degli interventi;	Provincia, Enti gestori, APSS, Istituti scolastici, Agenzia del lavoro, soggetti terzo settore

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
che operano a favore delle persone in situazione di handicap	b) coordinare gli interventi di carattere riabilitativo realizzati nell'ambito dei servizi socio-assistenziali con quelli erogati direttamente da parte dell'Azienda sanitaria mettendo in atto le opportune sinergie; c) sviluppare la programmazione integrata degli interventi sulla base degli impegni previsti nell'accordo di programma in materia di assistenza ed integrazione delle persone con handicap in età evolutiva; d) far seguire ai momenti valutativi multiprofessionali previsti per l'inserimento lavorativo mirato dei disabili, un progetto integrato e coordinato di sostegno; e) estendere l'attività delle Unità Valutativa Multidisciplinari (U.V.M.) all'accertamento dei requisiti per l'accesso al sussidio per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito famigliare e per l'accesso ai servizi per l'handicap e definire modalità e procedure per la presa in carico integrata.	
4) Qualificare l'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale in risposta al "Dopo di noi", assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona	a) far evolvere le strutture di tipo istituzionale verso un modello di intervento più flessibile e maggiormente integrato con il territorio; b) valutare i progetti assistenziali relativi agli ospiti collocati nelle strutture di tipo istituzionale e la possibilità di rispondere in modo più appropriato ai loro bisogni; c) definire, a seguito delle valutazioni di cui sopra, il fabbisogno di posti letto e una loro eventuale riduzione in sede di progettazione degli interventi di riqualificazione della rete delle strutture; d) estendere la presenza sul territorio provinciale delle strutture residenziali a carattere famigliare per l'accoglienza di soggetti che non richiedono un elevato livello di protezione e prestazioni sanitarie; e) approfondire la conoscenza del sistema di offerta e definire le caratteristiche funzionali ed organizzative del servizio in relazione alla tipologia dell'utenza interessata, nonché individuare i criteri di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.	Provincia, APSS, Enti gestori,

16. IMMIGRAZIONE

La dimensione del fenomeno immigratorio e la sua costante espansione pone la necessità di costruire un equilibrio tra la tensione all'universalismo dei diritti e il riconoscimento delle differenze, attraverso la definizione di una strategia di integrazione. Una strategia che dovrebbe prevenire situazioni di emarginazione, che minacciano l'equilibrio e la coesione sociale e affermare princìpi universali come il valore della vita umana e della dignità della persona, il riconoscimento della libertà femminile, la valorizzazione e la tutela dell'infanzia, sui quali non sono ammesse deroghe, neppure in nome di una diversa concezione culturale.
Traendo insegnamento proprio dall'esperienza di altri Paesi con una più lunga tradizione in questo campo, la progressiva acquisizione dei diritti di cittadinanza è individuata come la strada maestra verso l'integrazione e la partecipazione alla vita della società.
Il processo di interazione sociale sarà un lungo percorso e non senza problemi e va condotto tenendo in debita considerazione sia gli inequivocabili diritti del cittadino straniero, sia gli altrettanto comprensibili timori del cittadino autoctono.
Al 1 gennaio 2001 il numero degli stranieri non comunitari residenti in Trentino ammontava a 13.149 unità, mentre nel 1993 era poco più di un terzo, 4.686. Un incremento dovuto a diversi fattori tra i quali l'aumento delle richieste di manodopera da parte delle imprese, la stabilizzazione, la regolarizzazione e i ricongiungimenti famigliari.
La presenza femminile (44,46%), in questi ultimi cinque anni, così come a livello nazionale, si è andata rafforzando superando nel 1999 gli immigrati di sesso maschile essenzialmente per due fattori: da una parte, come si è detto, sono aumentati i ricongiungimenti famigliari, dall'altra, l'offerta di lavoro in Trentino è diventata appetibile anche per le donne. Infatti, per le femmine, gli avviamenti nel settore dell'agricoltura e nei pubblici esercizi sono quasi raddoppiati negli ultimi due anni. Inoltre, cominciano ad esserci anche in Trentino domande di addetti ai servizi domestici e alla cura della persona, lavori più frequentemente svolti da donne.
L'incidenza degli avviamenti al lavoro di stranieri si conferma quindi crescente di anno in anno. Dal 1993 al 1999 sono quadruplicati e corrispondono circa al 15% del totale degli avviamenti in provincia di Trento. Il settore però dove la manodopera straniera assume il ruolo più significativo è l'agricoltura: infatti, quasi un avviamento su due ha interessato uno straniero. Mentre nel settore industriale (in particolare edilizia, estrattivo e meccanico) l'11,5% del totale degli avviamenti sono di cittadini stranieri, di cui il 70% assunti come operai generici, la maggioranza dei casi a tempo indeterminato, e per il 94,5% maschi. Nel terziario, infine, quasi due terzi degli avviamenti al lavoro riguardano i pubblici esercizi di cui il 39% sono donne.

L'87% degli stranieri (compresi i comunitari) sono provenienti dai cosiddetti "paesi a forte pressione migratoria" (i paesi in via di sviluppo e i paesi dell'Est europeo), a fronte di un 13% di stranieri provenienti dai "paesi a sviluppo avanzato" come Stati Uniti, Paesi dell'Unione europea o Svizzera. In particolare le tre maggiori comunità di stranieri residenti in Trentino con più di 1.000 persone sono la marocchina, l'albanese, la jugoslava (federazione). Per aggregati, il 52,3% dei residenti proviene dai paesi dell'est Europa, seguiti, con il 28,7%, dai cittadini provenienti dall'area del Maghreb.
L'analisi della composizione degli immigrati per età nel 1998 conferma quanto verificato da tutte le statistiche sul tema, italiane ed estere: grande concentrazione nelle età centrali (forza lavoro) e poca presenza di vecchi e di ragazzi, anche se questi ultimi in aumento. Non vi è dubbio che gli stranieri, dal punto di vista economico, contribuiscono in modo importante alla produzione della ricchezza in Trentino. E dal punto di vista demografico contribuiscono e contribuiranno nel breve-medio periodo a "ringiovanire" la popolazione. Ma nel giro di venti o trent'anni, com'è ovvio, anche questi giovani non saranno più giovani. Una tendenza all'invecchiamento della popolazione immigrata, d'altra parte, è già in atto: fra il 1992 e il 1997 l'incremento più forte tra gli stranieri provenienti da paesi ad alta pressione demografica si è avuto per le classi di età dai 40 ai 50 anni.
Nell'anno scolastico 1999/2000 gli studenti stranieri, compresi gli adulti, iscritti nelle scuole trentine di ogni grado erano 1.931, pari al 3,5% dell'intera popolazione scolastica. Di questi, il 60% erano alunni regolari come anno di corso. Considerando poi che nell'anno scolastico 1992/1993 erano 376 gli allievi con cittadinanza non italiana, è evidente il fatto che la nostra scuola sta cambiando velocemente aspetto. Il fenomeno, anche se è ancora di entità inferiore rispetto ai maggiori paesi europei, è ormai strutturale e in crescita costante: bisogna infatti tenere conto che, oltre al generale aumento del numero degli immigrati nella nostra provincia, stanno aumentando i ricongiungimenti famigliari, premessa per un'immigrazione stabile. E un'immigrazione stabile porta di fatto alla crescita della domanda di servizi sanitari, sociali ed educativi.
La società multietnica, che peraltro stiamo già vivendo, è dunque ormai una realtà alla quale non ci si può sottrarre; essa è un fatto oggettivo da cui non possiamo più prescindere. Il problema, pertanto, non si pone più nei termini "se" realizzarla o meno, ma "come" realizzarla.
Una politica di integrazione deve principalmente favorire la costruzione di relazioni positive tra cittadini autoctoni e immigrati e garantire pari opportunità di accesso, tutelando le differenze, in modo da mettere gli stranieri nella condizione di vivere normalmente nella società in cui sono inseriti nel rispetto dei diritti e dei doveri di riferimento per tutta la popolazione.
Si tratta di un processo che richiede gradualità e l'adozione di specifici provvedimenti legislativi ed amministrativi, ma soprattutto una conoscenza diffusa del fenomeno per rendere possibile l'incontro fra culture diverse.

Le linee prioritarie di intervento in questa area sono pertanto le seguenti:
1) sviluppare la conoscenza del fenomeno immigratorio;
2) favorire e sostenere la comunicazione tra gli attori sociali e la partecipazione alla vita pubblica e comunitaria degli stranieri;
3) promuovere l'informazione, la formazione professionale e la mediazione culturale;
4) garantire l'accesso all'abitazione e prevenire forme di discriminazione anche sui luoghi di lavoro;
5) qualificare l'assistenza ai minori e alle fasce marginali dell'immigrazione;
6) sostenere le famiglie straniere nei processi di conoscenza e di integrazione.

1) Sviluppare la conoscenza del fenomeno immigratorio

Da tempo si avverte la necessità di monitorare in tutti i suoi aspetti ed in modo continuo il fenomeno migratorio in provincia di Trento, per conoscere e indirizzare più efficacemente le politiche di integrazione tra cittadini stranieri e autoctoni. Il deficit di ricerca empirica su questi temi costituisce un serio vincolo alla nostra possibilità di conoscenza e comprensione del problema. Esaminare e approfondire il fenomeno migratorio assume priorità proprio perché frequenti allarmismi e luoghi comuni impediscono spesso la costruzione di relazioni positive tra cittadini. La conoscenza quantitativa e qualitativa diventa quindi parte integrante e decisiva dello stesso processo di decisione politica. La composizione demografica, sociale e territoriale secondo il paese di origine costituisce il primo livello di studio del fenomeno e consente di fare luce anche sulle condizioni che entrano in gioco nella fase in cui matura la scelta di emigrare, in quella in cui il progetto migratorio prende forma e si concretizza, per arrivare a quella del vero e proprio insediamento nella società di accoglienza.
Un altro livello di studio è quello che cerca di chiarire i termini del rapporto tra la comunità immigrata e quella di accoglienza allo scopo di coglierne il maggiore o minore grado di apertura rispetto alla collettività nel suo insieme. È pertanto fondamentale considerare anche la dimensione relativa all'inserimento degli stranieri nel contesto lavorativo e quello dei loro figli nel contesto scolastico, nonché considerare la loro condizione di vita e di partecipazione alla vita di tutti i giorni rilevandone in particolare i reali bisogni e la loro situazione abitativa, premessa per un pieno e positivo processo di inserimento nella nostra comunità.
Un ulteriore strumento per approfondire la conoscenza del fenomeno immigratorio potrebbe venire dall'attività di ricerca universitaria e dalle tesi elaborate dagli studenti dell'Università di Trento. Per questo vanno individuate modalità di acquisizione dei testi prevedendo forme di sostegno economico per le più interessanti e originali valutate da un gruppo di lavoro.

2) *Favorire la comunicazione tra gli attori sociali e la partecipazione alla vita pubblica e comunitaria degli stranieri*

L'obiettivo strategico di una politica di integrazione sociale consiste nel costruire relazioni positive tra cittadini autoctoni e immigrati, attraverso una comunicazione a più dimensioni (economica, sociale, culturale e politica) tra la maggioranza della popolazione e le diverse etnie che con essa convivono, da cui deriva un progressivo cambiamento della cultura e dei valori della società nel suo insieme. Infatti è proprio attraverso la dinamica delle relazioni tra questi gruppi e il complessivo atteggiamento della popolazione ospitante che prendono forma le reti di appartenenza e si determinano le possibilità di progettare un percorso integrativo capace di valorizzare la risorsa rappresentata dagli stranieri.
Per favorire la comunicazione tra autoctoni e immigrati stranieri è rilevante promuovere iniziative culturali, anche di tipo informativo, rivolte alla popolazione per far conoscere le ragioni delle migrazioni e le diverse culture di provenienza, organizzando pure iniziative ispirate a criteri di convivenza in una società multiculturale.
È necessario inoltre approntare strumenti d'informazione, di comunicazione e di sensibilizzazione che abbiano il duplice obiettivo di smontare pregiudizi e timori infondati e di rassicurare rispetto a timori fondati, perché capaci di proporre soluzioni rispetto a situazioni di disagio relazionale.
Infine, vanno favorite forme di associazionismo e di rappresentanza degli immigrati, il riconoscimento degli immigrati come attori e non come semplici utenti, la loro inclusione nei processi partecipativi. Da qui la proposta contenuta nel nuovo disegno di legge n. 128/01 il quale prevede la costituzione del "Consiglio di rappresentanza degli stranieri" al fine di dare concretezza al concetto di partecipazione alla vita pubblica degli stranieri nella comunità trentina. Ma in attesa della sua approvazione vanno ricercate forme di partecipazione attiva degli stranieri nei processi decisionali sulle politiche di integrazione sociale.

3) *Promuovere e sostenere l'informazione, la formazione professionale e la mediazione culturale*

Anche in questo caso l'informazione, la formazione e la mediazione culturale si intrecciano e si integrano con l'attività di comunicazione nel favorire l'accesso ai servizi pubblici e la costruzione di relazioni positive. Ciò significa colmare il divario di conoscenze derivante dalla specifica condizione di straniero (conoscenza della lingua, accesso all'istruzione, ai servizi sanitari, alla formazione professionale, alle politiche di alloggio pubblico ecc.) che penalizza rispetto ai cittadini italiani in condizioni economiche sociali comparabili, e includendo quindi gli immigrati nell'ambito di politiche volte a risolvere pro-

blemi di segmenti specifici che la popolazione presenta sul territorio (in particolare persone a basso reddito) della quale spesso gli immigrati sono una parte importante.
È fondamentale pertanto potenziare e prevedere un'attività informativa con i diversi mezzi disponibili: come l'attivazione di sportelli informativi per stranieri, l'organizzazione di conferenze, la produzione di materiale divulgativo plurilingue che consentano, anche attraverso l'apporto dei mezzi di comunicazione, di far conoscere agli stranieri i loro diritti e i loro doveri e la cultura della comunità accogliente. Vanno in questa direzione pure gli interventi atti a favorire l'apprendimento della lingua italiana e corsi di formazione per operatori pubblici e privati ispirati a criteri di convivenza in una società multiculturale.
Allo scopo inoltre di agevolare un reale accesso ai servizi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo, con particolare riferimento a quelli relativi alla maternità, ai minori e all'integrità fisica delle donne, vanno promossi nei confronti degli stranieri e degli operatori interventi di informazione/formazione sui diritti all'assistenza sanitaria, sulle strutture erogatrici, sulle prestazioni fruibili, anche con il supporto dei mediatori culturali, e sulla capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali relative ai concetti di salute, malattia e cura.
Si rende infine necessario affiancare una nuova figura di supporto agli operatori pubblici, identificata nel mediatore linguistico-culturale che potrebbe essere: facilitatore del processo di inserimento scolastico dell'alunno straniero e del rapporto scuola/famiglia; testimone adulto della diversità; figura-ponte tra le aspettative dei genitori, della scuola e delle risorse del territorio; animatore interculturale; agevolatore dei rapporti tra le singole amministrazioni e gli stranieri appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi per utilizzare pienamente dei servizi offerti al cittadino.

4) Garantire l'accesso all'abitazione e prevenire forme di discriminazione anche sui luoghi di lavoro

Una politica di integrazione efficace è la prospettiva della sicurezza e della continuità della permanenza legale sul territorio e la linearità di percorsi di cittadinanza. La sicurezza della residenza infatti è la condizione primaria per poter programmare il futuro sia dal punto di vista lavorativo che affettivo. Da questa condizione deriva il desiderio di regolarizzare o migliorare la propria condizione lavorativa, come quello di ricongiungere o riformare una nuova famiglia.
La partecipazione attiva degli immigrati stranieri allo sviluppo economico del nostro Paese è sempre più significativa ma spesso si caratterizza per condizioni di impegno precarie e in mansioni dequalificate. La formazione volta a

favorire la conoscenza della lingua italiana, l'emersione e la valorizzazione di specifiche professionalità di cittadini stranieri nonché un'attività di controllo sui luoghi di lavoro possono prevenire forme di discriminazione e favorirne il positivo inserimento nella nostra comunità. Per migliorare l'accesso al mercato del lavoro è inoltre opportuno proseguire sia nella valorizzazione degli strumenti professionali dei singoli, sia nell'individuazione delle attività e degli ambiti lavorativi che possono offrire agli immigrati maggiori prospettive di occupazione e di reddito.
Le politiche abitative, come quelle volte all'inserimento degli immigrati nel mondo del lavoro devono evitare di innescare situazioni di concorrenza tra poveri. D'altra parte, non si può ignorare la priorità che questo aspetto riveste nell'ambito di una politica di accoglienza, tenendo conto delle difficoltà di accesso degli immigrati al mercato degli affitti e delle condizioni che spesso sono costretti a subire sia in termini di prezzo che di abitabilità degli immobili. Per questa ragione, proprio in questo settore, notoriamente problematico anche per la generalità dei cittadini, vanno promosse in via prioritaria misure per prevenire situazioni di sfruttamento e per sostenere situazioni di disagio abitativo sia di immigrati che di trentini nelle stesse condizioni, attraverso una programmazione più efficace di strutture alloggiative.
Per far fronte alle difficoltà d'accesso all'alloggio "definitivo" che come detto è il presupposto per una efficace integrazione e alla pressante richiesta di "normalizzazione" dei cittadini stranieri che intendono stabilizzarsi in Trentino, sono necessarie ulteriori iniziative sia nell'offerta ordinaria (edilizia pubblica) sia nella ricerca di nuove tipologie abitative e di nuovi modelli di produzione sociale, nello specifico l'azione immobiliare sociale, l'organizzazione di agenzie per la casa, il coordinamento territoriale tra differenti attori. Dal punto di vista organizzativo l'innovazione dovrebbe riguardare la possibilità di coinvolgere nella produzione sociale operatori e risorse differenti, e la costruzione di soggetti operatori locali che siano in grado di comporre e gestire risorse differenti e di realizzare offerte flessibili, adeguati alla nuova complessità della domanda.

5) Qualificare l'assistenza ai minori e alle fasce marginali dell'immigrazione

I minori sono i veri protagonisti del processo di integrazione, a cavallo tra la cultura dei genitori e quella del paese di accoglienza, vivono tutte le contraddizioni dell'incontro tra culture senza poterne godere i vantaggi. Come tutti i minori sono quindi soggetti a rischio, altamente vulnerabili, tanto più che spesso non hanno il sostegno di una famiglia e di una rete di rapporti parentali che dà sicurezza e rafforza il senso di identità.

Per queste ragioni è molto importante prevedere, oltre alle misure già attivate in ambito scolastico, l'accesso dei minori stranieri a servizi di doposcuola o di attività sportive che consentano di impiegare il tempo lasciato libero dalla scuola. Importante infine qualificare l'intervento rivolto a minori stranieri non accompagnati (vedi cap. 12 area minori - obiettivo n. 8). Risulta perciò prioritario monitorare l'efficacia delle esperienze e dei progetti esistenti e raccogliere elementi conoscitivi rispetto a questo fenomeno.
Vi sono inoltre fasce di popolazione immigrata che per malattia o per errori commessi o per ingiustizie subite non sono in grado di far fronte alla vita quotidiana e tantomeno a risolvere i loro problemi. Anche questi casi vanno tenuti in considerazione per combattere l'esclusione sociale, avendo l'accortezza di considerare che molte di queste persone non hanno alcun riferimento in Trentino, o nel resto del paese.
L'immigrazione clandestina dovuta alla criminalità organizzata è sempre più legata anche al traffico di esseri umani e alla loro riduzione in schiavitù; non è quindi solo il frutto della violazione delle leggi che regolamentano l'ingresso nel nostro Paese, ma ad essa si accompagna una costante e ben più grave violazione dei diritti umani, nel senso che le persone sono ridotte a merce, ricattate spesso per il resto della loro vita.
La Provincia, proprio per ovviare a questo fenomeno, intende avviare dei progetti pilota specifici contro la tratta degli esseri umani, dando avvio ad una serie di reti solidali che siano in grado di rilevare la gravità del fenomeno della tratta, di informare, di orientare, di attivare interventi di accoglienza, di includere quelle persone immigrate che altrimenti potrebbero finire in mano alla criminalità organizzata; progetti pilota per attivare interventi di riduzione del danno, di formazione di operatori sociali, di formazione professionale di vittime della tratta, di azioni di transizione al lavoro, di servizi di accompagnamento, di inserimento al lavoro anche attraverso percorsi di inclusione socio-lavorativa, misure di sostegno e accompagnamento, azioni di cooperazione decentrate per interventi nei paesi d'origine delle vittime della tratta.
Inoltre, all'interno di tali politiche attente al sempre più crescente fenomeno dell'immigrazione, si ritiene importante comprendervi la necessità di sostenere tutte quelle persone che, trovandosi in situazioni di tratta, intendono seriamente cambiare la loro vita.
In quest'ottica sono da sostenere i Comuni di Rovereto e Trento, che stanno avviando progetti in tal senso, oltre a sostenere possibilità di concreti rapporti di collaborazione con altre realtà nazionali e internazionali impegnate nello stesso campo.
Inoltre la Provincia provvederà a garantire la possibilità di formazione per gli operatori, la pubblicazione di materiale informativo, la promozione di attività volte all'informazione, alla formazione professionale dell'utenza, alla sensibilizzazione di organizzazioni lavorative, per offrire concrete possibilità di autonomia personale a quei soggetti che fossero decisi a rompere con il loro

passato, il tutto finalizzato ad una reale integrazione sociale dal punto di vista personale, abitativo, lavorativo, quindi di autonomizzazione sotto tutti i punti di vista delle persone oggetto di schiavitù personale.
È pertanto significativo partecipare a progetti transregionali e locali per conoscere il fenomeno immigratorio illegale e le problematiche connesse, per prevenire forme di devianza e di sfruttamento degli esseri umani. A tale scopo è rilevante sostenere attività volte ad evitare l'esclusione sociale, attraverso una facilitazione di accesso ai servizi sociali, anche specificamente predisposti, e a iniziative di educazione alla legalità.

6) Sostenere le famiglie nei processi di conoscenza e di integrazione

Il fenomeno immigratorio sta cambiando col tempo, sono sempre di più i ricongiungimenti famigliari e la ricomposizione di nuovi nuclei famigliari. Il diritto di costituire o ricostituire un nucleo famigliare è un diritto universalmente riconosciuto, su cui poggia l'organizzazione della nostra società. Si tratta di una tendenza molto visibile su tutto il territorio nazionale, che incide in modo decisivo sui flussi migratori e che costituisce una vera e propria svolta nel percorso delle famiglie.
Tra i problemi che incontrano gli stranieri per ricomporre la propria famiglia vanno sicuramente menzionate le difficoltà burocratiche, economiche e di tipo psicologico-relazionale del famigliare che si trova a dover instaurare rapporti in un contesto completamente nuovo, lontano dalle proprie radici culturali, mettendo in gioco la necessità, in modo particolare per le donne, di ridefinire un ruolo culturalmente determinato in una realtà nuova, e di vivere periodi delicati del percorso di formazione della propria personalità in una situazione che non gode delle certezze tradizionali offerte dalla famiglia in un contesto culturale stabile: è il caso dei bambini che si vedono sradicati dal proprio mondo e costretti ad affrontare le difficoltà di inserimento a scuola, della nuova lingua, di una famiglia che potrebbe non rappresentare più un modello di crescita.
La complessità, ma anche la potenzialità dell'opportunità del ricongiungimento richiede forme di politiche attive finalizzate a rendere meno complesso e incerto da un punto di vista burocratico tale possibilità, ma anche politiche di sostegno e di accompagnamento, specialmente nelle fasi critiche del progetto e dell'attivazione del ricongiungimento. Sono allora necessarie azioni di politica ma anche luoghi, momenti, reali e simbolici, in cui sia possibile *conciliare* la nuova e la vecchia situazione del migrante. In sintesi il sostegno si potrebbe concretizzare sia attraverso interventi economici (quali integrazione del reddito famigliare, prestiti sull'onore, assegnazione di case di edilizia pubblica, borse lavoro, inserimenti lavorativi protetti), sia attraverso interventi finalizzati a creare reti di supporto come ad esempio interventi domiciliari,

supporti educativi per adulti e minori, promozione di gruppi di auto-aiuto sia nel preparare il ricongiungimento là e qua, cioè per chi parte e per chi richiama, costituendo un investimento di tipo preventivo che nel lungo periodo ridurrà i costi sociali ed economici del percorso di cittadinanza della famiglia della migrazione.

Tab. 16.1 - Sintesi linee di intervento area immigrazione

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
1) Sviluppare la conoscenza del fenomeno immigratorio	a) monitorare la composizione demografica, sociale e territoriale; b) chiarire i termini del rapporto tra la comunità immigrata e quella di accoglienza; c) valutare l'inserimento degli stranieri nel contesto lavorativo e scolastico; d) studiare la condizione di vita e di partecipazione alla vita di tutti i giorni rilevandone in particolare la situazione abitativa e i reali bisogni degli stranieri; e) sostenere premi per tesi di laurea e ricerche che contribuiscono a far conoscere il fenomeno immigratorio in Trentino.	Provincia, Università, Istituti di ricerca, CCIA
2) Favorire e sostenere la comunicazione tra gli attori sociali e la partecipazione alla vita pubblica e comunitaria degli stranieri	a) favorire l'apprendimento della lingua italiana; b) individuare offerte di occasioni e luoghi per uno scambio di esperienze tra trentini e stranieri; c) sensibilizzare l'opinione pubblica sulle ragioni delle migrazioni; d) diffondere la trattazione di tematiche relative all'integrazione, alla conoscenza delle diverse culture e alla convivenza multietnica; e) individuare forme anche non istituzionalizzate di consultazione degli immigrati nella definizione delle politiche sull'integrazione.	Provincia, enti locali, soggetti del terzo settore
3) Promuovere l'informazione, la formazione professionale e la mediazione culturale	a) favorire la conoscenza e l'informazione sui diritti e doveri dei cittadini; b) dare compiuta informazione sulle prestazioni offerte, sulle possibilità di scelta esistenti, sulle modalità di erogazione delle prestazioni;	Provincia, enti locali, APSS, soggetti del terzo settore, ordine dei giornalisti, rappresentanze degli operatori dell'informazione

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI INTERESSATI
	c) promuovere attività formative per operatori sanitari per migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura; d) istituire sportelli informativi per stranieri al fine di facilitare l'accesso ai servizi territoriali; e) formare e attivare i mediatori culturali facilitatori del processo di integrazione sociale.	
4) Garantire l'accesso all'abitazione e prevenire forme di discriminazione anche sui luoghi di lavoro	a) sostenere iniziative tendenti ad accrescere la disponibilità di alloggi di edilizia pubblica; b) ricercare e promuovere nuove tipologie abitative attraverso l'organizzazione di agenzie sociali per la casa e accordi con le categorie sindacali; c) facilitare i rapporti tra le singole amministrazioni e gli stranieri attraverso l'utilizzo dei mediatori culturali; d) sostenere l'emersione e la valorizzazione di professionalità singole e di attività formative specifiche; e) promuovere iniziative di assistenza alle vittime di atti discriminatori.	Provincia, Comuni, ITEA, soggetti del terzo settore, sindacati
5) Qualificare l'assistenza ai minori e alle fasce marginali dell'immigrazione	a) sostenere iniziative di doposcuola e attività sportive e ricreative; b) realizzare attività di supporto per facilitare l'inserimento scolastico e le relazioni scuola/famiglia; c) favorire gli interventi per far fronte a situazioni di marginalità riferite ai minori stranieri in stato di abbandono, agli stranieri dimessi dagli istituti di pena e alle persone vittime della tratta di esseri umani; d) partecipare ad iniziative transregionali e locali per contrastare la devianza e le nuove di schiavitù; e) sostenere interventi sociali finalizzati all'ospitalità temporanea in strutture alloggiative.	Provincia, Stato, Enti gestori, Comuni, soggetti terzo settore
6) Sostenere le famiglie nei processi di conoscenza e di integrazione	a) informare le donne straniere dei loro diritti in tema di coppia, maternità e famiglia; b) sostenere l'integrazione del reddito famigliare e la concessione dei prestiti sull'onore; c) facilitare il ricongiungimento famigliare assegnando case di edilizia pubblica e rivedendo i parametri alloggiativi per il ricongiungimento; d) prevedere borse di lavoro e inserimenti lavorativi protetti per le donne straniere ricongiunte.	Provincia, Enti gestori, Comuni, APSS e soggetti terzo settore

PARTE QUARTA

LE RISORSE

17. LE RISORSE STRUTTURALI

La rete delle strutture operanti sul territorio provinciale per le diverse aree di intervento è sufficientemente articolata e risponde, attualmente, in modo adeguato ai bisogni della popolazione. Sono in corso di realizzazione poi alcuni interventi volti a qualificare le strutture medesime e a potenziarne l'offerta, in particolare a favore della popolazione anziana.
La distribuzione territoriale risulta tuttavia non omogenea in quanto la realizzazione o attivazione di una nuova struttura è stata determinata dalla presenza o meno di un soggetto fondatore o dalla iniziativa di un soggetto pubblico o privato che ne ha promosso la realizzazione. In particolare, la distribuzione territoriale delle strutture per minori, adulti e persone in situazione di handicap è strettamente connessa all'iniziativa di associazioni, cooperative ed altri enti privati di operare in un determinato territorio, mentre solo in alcuni casi dipende da iniziative di enti pubblici. Per quanto riguarda le strutture per anziani, invece, la loro localizzazione è da porsi in relazione alla costituzione di fondazioni ed a iniziative promosse da parte di Comuni ed altri enti pubblici.
Gli immobili in gestione da parte delle istituzioni private sono solo in parte in proprietà. La maggior parte è in locazione o messa a disposizione da parte di enti pubblici, Comuni e Provincia. Le strutture gestite dagli enti pubblici sono invece generalmente di proprietà degli stessi o comunque messe a disposizione da parte della Provincia o dei Comuni.
Sulle strutture in proprietà sono stati effettuati, in questi ultimi anni, numerosi interventi di ristrutturazione, ricostruzione e adeguamento, con oneri prevalentemente a carico del bilancio provinciale. Le strutture, sia in proprietà sia in uso da parte dei diversi soggetti pubblici e privati, hanno poi beneficiato di interventi in conto capitale per l'acquisto di arredi e attrezzature.

MINORI

Complessivamente le strutture per questa area di intervento rispondono in modo adeguato al bisogno di accoglienza semiresidenziale e residenziale rilevato dal servizio sociale degli Enti gestori.
L'attivazione di nuove strutture si realizza in presenza di un bisogno non coperto dalle strutture esistenti sia attraverso il ricorso al mercato che al patrimonio immobiliare pubblico. Si tratta di strutture che non richiedono una particolare caratterizzazione degli spazi e attrezzature specialistiche. Non vi è quindi la necessità di una progettazione specifica.
Le strutture attualmente presenti sul territorio provinciale sono distribuite in modo non uniforme. Infatti, esse risultano localizzate prevalentemente negli ambiti territoriali dove hanno sede le associazioni e le cooperative che le gestiscono.

La rete delle strutture comprende centri aperti e di aggregazione giovanile, centri diurni, case famiglia, gruppi appartamento, comunità alloggio per adolescenti, centri di pronta accoglienza e comunità residenziali.
Di seguito si fornisce la rappresentazione con riferimento all'ambito territoriale degli Enti gestori. Per completezza di informazioni si indicano anche i progetti giovani, anche se a loro non corrisponde sempre una struttura.

Tab. 17.1 - Strutture semiresidenziali e residenziali per ambito territoriale - anno 2001

Ambito territoriale	Pop. 0-17 al 31/12/99	Progetti giovani centri di aggreg. giovanile (1)	Centri aperti (2)	Centri diurni	Case famiglia e gruppi famiglia	Gruppi appart. e comunità alloggio per adolesc.	Centri resid. (3)
C1	3.359			1			
C2	1.774	1	1				
C3	4.515			1			
C4	8.233			1		1	
C5-TN	10.162	6	1	3	1		
TRENTO	**17.311**	**5**	**2**	**5**	**12**	**19**	**2**
C6	6.378			3			
C7	2.984	1					
C8	6.378			4			
C9	7.081		2	3	2	3	
C10-ROV	8.261			1			
ROVERETO	**5.350**		**2**	**1**		**1**	**2**
C11	1.797						
PROVINCIA	**83.774**	**13**	**8**	**23**	**15**	**24**	**4**

(1) Si tratta di progetti finanziati sia dagli Enti gestori che dalla Provincia per le finalità di cui alla L. n. 285/97
(2) Non sono qui compresi i centri diurni che svolgono anche le funzioni di centro aperto
(3) Sono compresi le comunità di accoglienza di madri e bambini ed il Centro per l'infanzia della Provincia

I progetti ed i servizi rappresentati non esauriscono l'offerta sul territorio provinciale. Sono infatti numerosi i progetti ed i centri giovani e gli sportelli Informagiovani gestiti dai Comuni e le iniziative di sostegno ed educazione allo sviluppo delle capacità genitoriali e a favore degli adolescenti, organizzati

dalla scuola in collaborazione con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Gli Enti gestori partecipano inoltre alla gestione di spazi giovani e spazi consultorio per i giovani, attivati presso i consultori della provincia (Trento, Rovereto, Riva e Cles).

Indicazioni programmatiche

In considerazione della non omogenea distribuzione delle strutture nelle diverse aree territoriali e del diverso utilizzo delle medesime da parte degli Enti gestori, è prioritariamente necessario un approfondimento circa la natura e intensità dei bisogni espressi nelle diverse realtà e le modalità di intervento attuate.
In linea generale, si ritiene di dotare tutti gli ambiti territoriali di almeno un centro aperto con funzioni anche di centro diurno e di una struttura di accoglienza a carattere famigliare, con disponibilità di posti per la pronta accoglienza. Ciò potrebbe comportare la disattivazione di alcune delle strutture attualmente operanti per il rientro dei minori nel rispettivo territorio.

ADULTI

Le strutture operanti in questa area di intervento sono finanziate per la realizzazione degli interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione ai sensi della L.P. n. 35/83.
Esse assicurano in particolare:
- l'accoglienza diurna di persone dimesse dal carcere, in semilibertà o altre misure di sicurezza, alcolisti, persone senza fissa dimora anche straniere, persone con disagio psichico;
- l'accoglienza notturna di persone in situazione di emarginazione e prive di adeguata sistemazione alloggiativa;
- l'accoglienza residenziale di persone non in grado di rimanere in famiglia né di vivere in autonomia che necessitano di una presa in carico globale, per un certo tempo, finalizzata al rientro nel proprio ambiente tramite un progetto personalizzato;
- attività di segretariato sociale che assicurano informazione e sostegno ad uno o più bisogni del singolo e/o della famiglia.

L'attuale rete delle strutture è il risultato di molteplici azioni che sono nate nel tempo, con il sostegno della Provincia, soprattutto da parte di enti privati che si sono costituiti per rispondere ai bisogni di una determinata fascia di popolazione.

Questo ha portato ad una distribuzione delle strutture non uniforme sul territorio provinciale, privilegiando maggiormente le aree urbane e lasciando scoperte le aree periferiche. Per completare la rete delle strutture, in quest'ultimo periodo, gli Enti gestori hanno promosso una serie di iniziative per l'attivazione di nuovi servizi in accordo con i soggetti privati che operano nel settore.
Di seguito si fornisce la rappresentazione delle strutture con riferimento all'ambito territoriale degli Enti gestori.

Tab. 17.2 - Strutture semiresidenziali e residenziali per ambito territoriale - anno 2001

Ambito territoriale	Segr. Consul. Educ. Dom.	Centro di accogl. diurno	Centri occup.	Centro di accogl. notturna	Comunità res. temp.	Appart. Semi protetto	Appart. in auton.
C1							
C2							
C3							
C4	1						
C5-TN			2		1		
TRENTO	**3**	**2**	**7**	**1**	**2**	**4**	**16**
C6		1			1		
C7							
C8			1			1	
C9						2	
C10-ROV			1		2	1	5
ROVERETO	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**		**6**
C11							
PROVINCIA	**5**	**4**	**13**	**2**	**8**	**8**	**27**

Indicazioni programmatiche

Le proposte di attivazione delle nuove strutture e servizi nascono da bisogni non totalmente coperti dalle iniziative in atto o da Enti gestori sul cui territorio tali risposte mancano.
Si nota un calo di richieste di strutture residenziali ad alta protezione, ad eccezione del Comprensorio del Primiero, dove per gli adulti con problemi di integrazione sociale non esistono servizi e che finora è dovuto ricorrere alle altre strutture della provincia, costringendo gli utenti ad allontanarsi dalla propria zona di residenza.

Un'altra struttura residenziale è richiesta a Rovereto, per donne in difficoltà, con bambini. Questa permetterà di ottimizzare gli interventi operando in maniera diversificata per donne sole e per donne con figli, riservando anche a questi ultimi spazi e cure adeguati.
Sono numerose anche le richieste di attivazione di laboratori per giovani/adulti finalizzati ad individuare percorsi per l'inserimento lavorativo articolati in relazione alle caratteristiche dell'utenza.
Infine, si evidenzia la necessità di disporre di strutture di piccole dimensioni, di tipo famigliare, sia per giovani adulti usciti da strutture per minori sia per adulti a rischio di emarginazione, dove le persone possano vivere in autonomia seppure con un sostegno da parte degli operatori di riferimento.

ANZIANI

Centro di servizi e centro diurno

I centri di servizi ed i centri diurni concorrono con gli altri servizi erogati a livello territoriale a mantenere la persona nel suo ambiente di vita, favorendo la socializzazione ed il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché ad evitare, per quanto possibile, il ricovero in una struttura residenziale.
La rete di tali strutture è distribuita in modo non omogeneo sul territorio provinciale.
Entro il 2004 saranno attivati nuovi centri di servizi e centri diurni. È già inserita nella programmazione la realizzazione di ulteriori 18 centri servizi e 8 centri diurni.
In quanto strutture centrali di sostegno alla persona e di appoggio alla rete famigliare diventa prioritario prevedere per questi servizi una loro dislocazione capillare sul territorio. È quindi opportuno prevedere anche l'attivazione di un centro di servizi e diurno nei comprensori di Primiero (C2) e Ladino di Fassa (C11), nonché l'attivazione di un centro diurno nei comprensori della Valle dell'Adige (C5), della Valle di Sole (C7) e nel Comune di Rovereto, possibilmente utilizzando risorse strutturali già presenti (ad esempio le strutture residenziali per anziani). Tali interventi vengono indicati nella tabella 17.3 senza specificarne la localizzazione. Questa dotazione si ritiene adeguata al fabbisogno oggi espresso dalla popolazione anziana. Le eventuali proposte di attivazione di nuovi centri potranno essere valutate solo se l'Ente gestore, cui compete la gestione di tali strutture ai sensi dell'art. 15 della L.P. n. 6/98, ne preveda la realizzazione nell'ambito della programmazione dei servizi a livello territoriale.

Tab. 17.3 - Centri di servizio e centri diurni per ambito territoriale

Ambito territoriale Località/ubicazione	2001		2004	
	Centri di servizi	Centri diurni	Centri di servizi	Centri diurni
C1	**0**	**0**	**1**	**1**
Cavalese (Comune)			1	1
C2	**0**	**0**	**1**	**1**
Località da definirsi			1	
Località da definirsi				1
C3	**2**	**0**	**3**	**1**
Villa Agnedo (Comune)	1		1	
Cinte Tesino (Comune)			1	
Borgo (Opera Diocesana)	1		1	
Scurelle (Comune)				1
C4	**6**	**0**	**6**	**1**
Lavarone (Comune)	1		1	
Vigolo Vattaro (Comune)	1		1	
Baselga di Pinè (Comune)	1		1	
Caldonazzo (Comune)	1		1	
Centa S. Nicolò (Comune)	1		1	
Luserna (Comune)	1		1	
Levico (Casa di riposo)				1
C5	**2**	**0**	**2**	**1**
Albiano (Comune)	1		1	
Cembra (Comune)	1		1	
Località da definirsi				1
TRENTO	6	4	7	5
Gardolo (Comune)	1	1	1	1
Villazzano 3 (Comune)	1	1	1	1
Mattarello (Comune)	1	1	1	1
Clarina (Comune)	1	1	1	1
c/o Civica Casa di riposo	1		1	1
V. Belenzani (Comune)	1		1	
Povo (Comune)			1	
C6	**2**	**0**	**7**	**3**
Cunevo (Comune)				1
Ruffrè (Comune)			1	
Tuenno (Comune)			1	
Romeno (Comune)			1	
Vigo di Ton (Comune)	1		1	
Denno (Comune)	1		1	
Revò (Comune)			1	
Tassullo (Comune)				1
Cles (Casa di riposo)			1	1

Ambito territoriale Località/ubicazione	2001		2004	
	Centri di servizi	Centri diurni	Centri di servizi	Centri diurni
C7	**2**	**0**	**2**	**1**
Malé (Casa di riposo)	1		1	
Piazzola di Rabbi (Parrocchia)	1		1	
Località da definirsi				1
C8	**4**	**2**	**6**	**3**
Ragoli (Comune)	1		1	
Condino (Casa di riposo)	1	1	1	1
S. Lorenzo in Banale (C. Ass. Ap.)	1		1	
Villa Rendena (Comune)	1	1	1	1
Roncone (Comune)			1	
Tione (Comune)			1	1
C9	**3**	**3**	**4**	**3**
Riva (Casa di riposo)	1	1	1	1
Arco (Casa di riposo)	1	1	1	1
Bezzecca (Casa di riposo)	1	1	1	1
Dro (Comune)			1	
C10	**0**	**4**	**6**	**4**
Terragnolo (Comune)			1	
Avio (Casa di riposo)		1		1
Brentonico (Casa di riposo)		1		1
Nomi (Casa di riposo)		1		1
Mori (Casa di riposo)		1		1
Ronzo Chienis (Comune)			1	
Ala (Comune)			1	
Folgaria (Casa di riposo)	1		1	
Nogaredo (Fond. Maria e Gioseffo)			1	
Isera (Fond. Galvagni)			1	
ROVERETO	**0**	**2**	**2**	**3**
Via Vannetti (Comune)			1	
c/o Casa di Soggiorno per Anziani		1		1
V. S. Maria (Comune)		1		1
Borgo Sacco (Comune)			1	
Località da definirsi				1
C11	**0**	**0**	**1**	**1**
Località da definirsi			1	
Località da definirsi				1
TOTALE	**28**	**15**	**48**	**28**

Alloggi protetti

Gli alloggi protetti sono distribuiti capillarmente sull'intero territorio provinciale, con l'eccezione dei comprensori di Primiero (C2) e Ladino di Fassa (C11). Attualmente sono disponibili n. 210 alloggi protetti e n. 35 camere, in grado di soddisfare una domanda complessiva di n. 369 utenti; nel 2004 al termine degli interventi già programmati l'offerta aumenterà a n. 595 posti letto.
Tale dotazione è da ritenersi adeguata al fabbisogno attualmente espresso dalla popolazione anziana. Non sono previste quindi nuove realizzazioni. Eventuali nuove proposte potranno essere valutate solo se l'Ente gestore, cui compete la gestione della struttura ai sensi dell'art. 15 della L.P. n. 6/98, ne preveda la realizzazione nell'ambito della programmazione dei servizi a livello territoriale.
Come già indicato nelle linee di intervento per l'area anziani risulta prioritario monitorare l'utilizzo di queste strutture e definire una specifica disciplina provinciale per regolarne la gestione.

Tab. 17.4 - Alloggi protetti per ambito territoriale

Ambito territoriale Località/ubicazione	2001		2004	
	N. alloggi	N. posti letto	N. alloggi	N. posti letto
C1	**6**	**7**	**24**	**42**
Cavalese (Comune)			18	35
Predazzo (Comune)	6	7	6	7
C2	**0**	**0**	**0**	**0**
C3	**10+6 stanze**	**23**	**21+6 stanze**	**43**
Borgo (Ass. Mano Amica)	2+4 stanze	7	2+4 stanze	7
Cinte Tesino (Comune)			9	17
Villa Agnedo (Comune)	3+2 stanze	8	3+2 stanze	8
Borgo (Istituto "Romani")	3	4	5	7
Torcegno (Comune)	2	4	2	4
C4	**24+10 stanze**	**48**	**24+14 stanze**	**56**
Lavarone (Comune)	6	10	6	10
Vigolo Vattaro (Comune)	4	5	4	5
Centa S. Nicolò (Comune)	7	13	7	13
Caldonazzo (Comune)	1	2	1	2
Luserna (Comune)	6+1 stanza	9	6+1 stanza	9
Baselga di Pinè (Cooperativa la Casa)	9 stanze	9	9 stanze	9
S. Orsola (Comune)			4 stanze	8
C5	**23**	**36**	**23**	**36**
Mezzocorona (Comune)	15	22	15	22
Spormaggiore (Comune)	2	4	2	4

Ambito territoriale Località/ubicazione	2001		2004	
	N. alloggi	N. posti letto	N. alloggi	N. posti letto
Terlago (Fondazione Defant)	6	10	6	10
TRENTO	**31+10 stanze**	**52**	**57+10 stanze**	**103**
Trento (Civica Casa di soggiorno)	20	25	20	25
Trento (Fond. Crosina Sartori)	9	10	9	10
Gardolo - Palazzo Crivelli (Comune)	2+10 stanze	17	2+10 stanze	17
Povo - Villa Cavagna (Comune)			26	51
C6	**10**	**22**	**19**	**40**
Cunevo (Comune)	4	8	4	8
Ruffrè (Comune)	6	14	6	14
Tuenno (Comune)			5	10
Romeno (Comune)			4	8
C7	**15**	**19**	**15**	**19**
Malé (Casa di riposo)	15	19	15	19
C8	**10+8 stanze**	**32**	**15+8 stanze**	**40**
Ragoli (Comune)	5	9	5	9
S.Lorenzo in Banale (Assoc. Casa Aperta)	8 stanze	16	8 stanze	16
Villa Rendena (Comune)	5	7	7	9
Tione (Comune)			3	6
C9	**22**	**39**	**22**	**39**
Riva del Garda (Casa di riposo)	22	39	22	39
C10	**59+1 stanza**	**91**	**67+4 stanze**	**102**
Avio (Casa di riposo)	9	17	9	17
Isera (Fond. Galvagni)	11+1 stanza	17	15+1 stanza	25
Vallarsa (Casa di riposo)	9	11	9	11
Volano (Comune)	12	12	12	12
Terragnolo (Comune)	6	10	6	10
Ala (Comune)			6+3 stanze	13
Folgaria (Casa di riposo)	12	24		
Nogaredo (Fondazione Maria e Gioseffo)			6	6
Ronzo Chienis (Comune)			4	8
ROVERETO	**0**	**0**	**33+11 stanze**	**75**
Via della Terra (Casa di riposo)			11 stanze	17
Borgo Sacco (Comune)			20	37
Via Vannetti (Comune)			13	21
C11	**0**	**0**	**0**	**0**
PROVINCIA	**210+35 stanze**	**369**	**320+53 stanze**	**595**

Case soggiorno e residenze sanitarie assistenziali

Nei primi anni ‘90 la programmazione degli interventi di adeguamento della rete delle strutture per anziani ha assunto quale riferimento per la determinazione del bisogno di posti letto la percentuale indicata nel progetto obiettivo “Tutela della salute degli anziani” stralciato dal Piano sanitario nazionale 1991-1995, pari al 6% della popolazione nella fascia di età 65 e oltre. In base alla percentuale indicata in tale progetto obiettivo, in provincia di Trento il numero di posti letto programmato risultava pari a 4.340 (al 31/12/1990 la popolazione anziana era pari a 72.330 unità).
Ai fini dell’adeguamento della rete delle strutture, erano stati quindi individuati i comprensori che risultavano particolarmente carenti di posti letto in casa di riposo e là si erano programmati la realizzazione di nuove strutture e l’ampliamento di quelle già esistenti.
Il piano degli interventi 1997-1999 in considerazione dell’aumento demografico della popolazione anziana ha aumentato il numero di posti letto programmati a 4.726, anche se in misura inferiore al 6% della popolazione nella fascia d’età 65 anni e oltre (al 31/12/1995 gli anziani erano 80.309).
È necessario ora riflettere attentamente sul fabbisogno di posti letto per anziani nei prossimi anni e interrogarsi sulla validità dell’indicatore utilizzato in passato anche in considerazione del fatto che in questo ultimo decennio si sono registrati alcuni fondamentali mutamenti:

– la dinamica demografica ha registrato un notevole aumento della popolazione anziana che al 31/12/2000 ha raggiunto le 86.084 unità, quasi il 20% in più rispetto alla popolazione di 10 anni prima;
– i dati epidemiologici più recenti indicano che la disabilità nel soggetto anziano aumenta in modo esponenziale solo dopo i 75 anni; a livello locale tale dato viene confermato dalla rilevazione sull’età degli ingressi in casa di riposo: nell’anno 1999 l’82% dei nuovi ospiti rientrava nella fascia 75 anni e oltre;
– le politiche sociali adottate recentemente privilegiano gli interventi che consentono all’anziano di rimanere preferibilmente nell’ambiente fisico, sociale ed emozionale in cui è vissuto.

Per quanto riguarda la popolazione anziana ricoverata nelle strutture residenziali si evidenzia che:

– il 4,5% sono ospiti delle case di soggiorno in quanto presentano bisogni prevalentemente di carattere sociale;
– il 95,5% sono ospiti di residenze sanitarie assistenziali in quanto classificati non autosufficienti.

Va poi considerato che i bisogni assistenziali delle persone ospiti delle residenze sanitarie assistenziali sono molto diversificati sia in relazione al grado di non autosufficienza accertato sia al livello delle prestazioni socio-sanitarie richiesto. Ciò ha comportato sul piano organizzativo, ai fini della qualifica-

zione degli interventi assistenziali, l'individuazione di nuclei ad alta intensità assistenziale (attualmente è in corso una sperimentazione in 10 residenze sanitarie assistenziali). In questa prospettiva, ai fini di qualificare sia la risposta di carattere più prettamente sanitaria sia quella più legata ad un bisogno di protezione sociale, si evidenzia l'opportunità di ridefinire i criteri di valutazione delle persone richiedenti il collocamento nelle residenze sanitarie assistenziali e conseguentemente la tipologia degli ospiti delle case di soggiorno, provvedendo a garantire sul territorio provinciale un'offerta sufficientemente articolata. A questo riguardo, un'utile indicazione potrà venire dall'applicazione della scheda di valutazione multidisciplinare (S.V.M.), utilizzata ai fini dell'accertamento del bisogno assistenziale da parte delle unità valutative multidisciplinari operanti presso i distretti sanitari.

Alla luce dei cambiamenti intervenuti, che caratterizzeranno anche lo scenario futuro, e della necessità di ridefinire il numero di posti letto con riferimento alle case di soggiorno e alle residenze sanitarie assistenziali, l'obiettivo programmatico è quello di:

– contenere l'evoluzione dell'offerta di posti letto complessivi, mantenendo il numero di posti letto entro i limiti previsti dal piano 1997-1999, attraverso alcuni interventi di razionalizzazione;
– garantire per quanto possibile un riequilibrio dell'offerta sul piano territoriale, provvedendo alla riconversione dell'offerta di residenzialità in offerta di servizi semiresidenziali, qualora a seguito dell'evoluzione degli interventi per il mantenimento dell'anziano al proprio domicilio si dovesse registrare un eccesso di posti letto rispetto alla domanda;

La Tabella 17.6 indica le strutture residenziali esistenti e quelle in corso di realizzazione o programmate ed il corrispondente numero di posti letto, nonché gli interventi di razionalizzazione previsti. Il numero complessivo di posti letto relativi a tali strutture residenziali risulterà nel 2004 pari a 4.647 e nel 2006 pari a 4.662.

In relazione alla necessità di assicurare, rispetto a quelli già disponibili, ulteriori posti letto in casa di soggiorno o in residenza sanitaria assistenziale nel periodo considerato il numero complessivo di posti letto non potrà comunque superare il limite fissato con il piano degli interventi 1997-1999. Nell'ambito di tale tetto dovranno essere individuati il numero di posti letto in casa di soggiorno e quelli in residenza sanitaria assistenziale.

Tab. 17.6 - Case di soggiorni/Residenze sanitarie assistenziali per ambito territoriale anni 2001-2004-2006

Ambito Territoriale Denominazione	Posti letto 2001	Posti letto 2004	Posti letto 2006
C1	**173**	**173**	**173**
Casa di Riposo “S. Gaetano” - Predazzo	94	94	94
Casa di Riposo “Giovanelli” - Tesero	79	79	79
C2	**145**	**145**	**145**
Casa di Riposo di Canal S. Bovo	61	61	61
Casa Sogg. Anziani “S. Giuseppe” - Transacqua	84	84	84
C3	**367**	**367**	**367**
Casa di Riposo di Borgo Vals.	64	64	64
Casa di Riposo “Suor Agnese” - Castello Tesino	67	67	67
Comune - Casa di Riposo di Grigno	52	52	52
Casa di Riposo di Pieve Tesino	44	44	44
Casa di Riposo “S. Giuseppe” - Roncegno	50	50	50
Casa di Riposo “Redenta Floriani” - Strigno	90	90	90
C4	**405**	**405**	**405**
Casa di Riposo “Pierina Negriolli” - Levico Terme	134	134	134
Casa di Riposo “S. Spirito” - Pergine Valsugana	206	206	206
Casa di Riposo di Montagnaga	65	65	65
C5	**288**	**407**	**407**
Casa di Riposo di Cavedine	66	66	66
RSA di Cembra		75	75
Casa di Riposo per Anziani del Comune di Lavis	101	101	101
Casa Cristani-Deluca di Mezzocorona	86	86	86
Soggiorno per Anziani “S. Giovanni” - Mezzolombardo	35	79	79
TRENTO	**820**	**839**	**943**
Civica Casa di Riposo di Trento	228	228	0
Civica Casa di Riposo di Gabbiolo	56	56	56
Civica Casa di Riposo di Gardolo	70	70	70
ex Ospedalino			108
S. Bartolomeo			120
Casa di Riposo “Margherita Grazioli” - Povo	194	194	194
Istituto Arcivescovile per Sordi - Trento	60	89	180
S.P.E.S. - Trento “Villa Belfonte”	75	75	75
S.P.E.S. - Trento - Via Borsieri	57	57	0
S.P.E.S. - Trento - nuova struttura			70
Casa di Riposo di Via Vittorio Veneto - Trento	80	70	70

Ambito Territoriale Denominazione	Posti letto 2001	Posti letto 2004	Posti letto 2006
C6	**203**	**263**	**263**
RSA di Taio		60	60
Casa di Riposo “S. Maria” di Cles	143	143	143
Casa di Riposo “Stella Montis” - Fondo	60	60	60
C7	**160**	**160**	**160**
Casa di Riposo di Malé	90	90	90
Casa di Riposo “Dott. Bontempelli” - Pellizzano	70	70	70
C8	**529**	**529**	**529**
Casa Sogg. Anziani delle Giudic. Est. - S. Croce di Bleggio	138	138	138
Casa Soggiorno Anziani di Condino	70	70	70
Casa di Riposo “P. Odone Nicolini” - Pieve di Bono	72	72	72
Casa di Riposo “S. Vigilio” - Fondazione Bonazza - Spiazzo	123	123	123
Centro Servizi, Cura e Sogg. per Anziani di Storo	56	56	56
Casa di Riposo “Abelardo Collini” - Pinzolo	70	70	70
C9	**342**	**382**	**382**
Fondazione Comunità di Arco	148	148	148
Sacra Famiglia di Arco		40	40
Casa di Riposo “G. Cis” - Bezzecca	61	61	61
Casa Soggiorno Anziani di Dro	46	46	46
Casa Soggiorno Anziani di Riva del Garda	87	87	87
C10	**500**	**504**	**504**
Casa di Riposo di Avio	66	66	66
Casa di Riposo per Anziani ed inabili - Brentonico	72	76	76
Casa di Riposo “Erminia Laner” - Folgaria	69	69	69
Soggiorno “C. Benedetti” - Mori	85	85	85
Opera “Romani” - Nomi	174	174	174
Casa di Riposo di Vallarsa	34	34	34
ROVERETO	**413**	**413**	**324**
RSA Solatrix			60
Casa Soggiorno Anziani di Rovereto	309	309	0
Borgo Sacco - Rovereto			80
Brione - Rovereto			80
Casa di Riposo “Sacra Famiglia” - Rovereto	104	104	104
C11	**0**	**60**	**60**
RSA di Pozza di Fassa		60	60
PROVINCIA	**4.345**	**4.647**	**4.662**

Tab. 17.7 - Percentuale posti letto case di soggiorno/residenze sanitarie assistenziali per ambito territoriale sulla popolazione >= 75 anni al 31/12/2000

Ambito territoriale	popolazione al 31/12/2000 >=75 anni	% Posti letto 2001 sulla pop. al >=75 anni	% Posti letto 2004 sulla pop. al >=75 anni	% Posti letto 2006 su pop. al >=75 anni
C1	1.511	11,45	11,45	11,45
C2	880	16,48	16,48	16,48
C3	2.327	15,77	15,77	15,77
C4	3.605	11,23	11,23	11,23
C5	4.110	7,01	9,90	9,90
TRENTO	**9.123**	**8,99**	**9,20**	**10,34**
C6	3.542	5,73	7,43	7,43
C7	1.314	12,18	12,18	12,18
C8	3.182	16,62	16,62	16,62
C9	3.441	9,94	11,10	11,10
C10	3.759	13,30	13,41	13,41
ROVERETO	**3.116**	**13,25**	**13,25**	**10,40**
C11	533	0,00	11,26	11,26
PROVINCIA	**40.443**	**10,74**	**11,49**	**11,53**

HANDICAP

La rete delle strutture per le persone in situazione di handicap è articolata sul territorio provinciale in modo abbastanza omogeneo, anche se, in relazione alle dimensioni dell'ambito territoriale, sono talvolta allocate all'interno della medesima struttura più tipologie di servizio. In altri casi le strutture operano con riferimento ad ambiti territoriali più ampi, se non all'intero territorio provinciale.
I servizi semiresidenziali erogano servizi a carattere integrativo e di sostegno alla vita famigliare e di relazione, assicurando la realizzazione di progetti individuali volti allo sviluppo delle capacità e abilità personali, attivando anche gli opportuni interventi specialistici, sia nei confronti di soggetti con grave compromissione dell'autonomia che di soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro.
I servizi residenziali sono offerti da strutture di tipo istituzionale e di tipo comunitario. Le prime assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, mentre le seconde assicurano un'accoglienza a dimensione famigliare con minor impegno assistenziale.

Si tratta in prevalenza di strutture per persone ultraquindicenni con disabilità intellettive e relazionali, mentre limitata è la richiesta di strutture per altri tipi di disabilità.
Anche in quest'area di intervento le strutture sono state attivate, con il sostegno della Provincia, su iniziativa di associazioni e cooperative radicate sul territorio.
Le strutture sono state reperite sul mercato privato o messe a disposizione da parte di enti pubblici. Solo in pochi casi la struttura è di proprietà dell'ente che eroga il servizio. Tutte le strutture residenziali di tipo istituzionale sono state messe a disposizione della Provincia.
Di seguito si fornisce la rappresentazione con riferimento all'ambito territoriale degli Enti gestori.

Tab. 17.8 - Strutture semiresidenziali e residenziali - anno 2001

Ente gestore	Centri socio-educ.	Centri form. Profess. speciale	Centri occup.	Gruppi appart. Com. alloggio	Centri resid.	Altri serv.
C1	2	1	1			
C2	1	1	1	1		
C3	2	1	1	1		
C4	2		1		1	
C5-TN	1		1			
TRENTO	**9**	**1**	**5**	**6**	**2**	**3**
C6	2		1	1		1
C7	1					
C8	4	1	1			1
C9	1	1	1			1
C10	1				1	
ROVERETO	**1**		**2**	**1**		**1**
C11	1	1	1			
PROVINCIA	**28**	**7**	**16**	**10**	**4**	**7**

Indicazioni programmatiche

Le linee d'intervento individuate per quest'area di bisogno hanno individuato quale priorità la qualificazione dell'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale, assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona. Tra le azioni previste vi è la valutazione dei progetti

assistenziali relativi agli ospiti collocati nelle strutture di tipo istituzionale al fine di definire il fabbisogno di posti letto e un'eventuale loro riduzione in sede di progettazione degli interventi di riqualificazione della rete delle strutture. È prevista inoltre l'estensione sul territorio provinciale delle strutture residenziali a carattere famigliare per l'accoglienza delle persone che non richiedono un elevato grado di protezione e prestazioni sanitarie.

IMMIGRATI

La rete delle strutture e dei servizi a favore degli immigrati si è sviluppata gradualmente. La risposta al bisogno abitativo delle persone straniere immigrate, in difficoltà a trovare alloggi sul mercato privato, si è caratterizzata inizialmente come risposta d'emergenza attraverso centri di pronta accoglienza rivolti alla generalità dei cittadini.
Con la stabilizzazione del fenomeno immigratorio è stata sviluppata una rete di strutture abitative gestite dal privato sociale in convenzione con la Provincia che hanno fornito a singoli e a nuclei familiari immigrati un'opportunità di graduale inserimento attraverso un'ospitalità che si realizza mettendo temporaneamente a disposizione un vero e proprio alloggio. Si tratta di soluzioni di seconda accoglienza, affiancate da un intervento di supporto all'integrazione degli ospiti nel tessuto sociale trentino.
Gli alloggi che il privato sociale mette a disposizione sono individuati sul mercato privato, fornendo le opportune garanzie al proprietario per conto degli stranieri.
La L.P. n. 13/90 ha inoltre permesso alla Provincia di erogare contributi al privato sociale convenzionato, per il risanamento di alloggi privati e pubblici destinati agli stranieri. La distribuzione sul territorio degli alloggi nasce dai bisogni espressi dai cittadini stranieri e dalle opportunità di reperire gli appartamenti. L'assegnazione in uso dei posti letto avviene attraverso una graduatoria stilata trimestralmente dall'ente convenzionato, sulla base di criteri che la Provincia ha stabilito con proprio provvedimento.
Per quanto attiene gli sportelli informativi, di segretariato sociale, di orientamento e consulenza allo scopo di favorire l'accesso ai servizi pubblici e incentivare l'integrazione sociale nell'ultimo anno si è passati da 3 sportelli agli attuali 15. Quest'incremento deriva dal fatto che, grazie ad un accordo tra Questura e Provincia, si è potuto attivare gli sportelli periferici per l'informazione della Provincia per consentire agli stranieri di accedere in modo organizzato alla Questura per la consegna dei documenti relativi al rilascio o al rinnovo dei titoli di soggiorno, attraverso la prenotazione telematica.

Tab. 17.9 - Servizi e strutture di accoglienza - anno 2001

Ente gestore	Immigrati 31/12/2000	Centri pronta accogl.	Centri di accogl.	Numero alloggi in auton. per famiglie e singoli	Numero Posti letto	Servizi consul., segret. orientam.	Sportelli
C1	231						1
C2	123						1
C3	816						1
C4	1.057			8	40		1
C5	1.841			10	51		
TN	**2.734**	**2**	**2**	**21**	**193**	**1**	
C6	1.357					1	1
C7	377						1
C8	896					1	1
C9	1.199		1	2	32	1	1
C10	1.220			5	21		
ROV.	**1.190**	**1**		**13**	**74**	**1**	**1**
C11	108						1
PROV.	**13.149**	**3**	**3**	**59**	**411**	**5**	**10**

Indicazioni programmatiche

Permane tuttora la difficoltà per gli stranieri di accedere al mercato degli alloggi privati. A questo proposito dovranno essere studiate modalità ed opportunità diverse da quelle oggi proposte per garantire pari opportunità di accesso in condizioni comparabili dal punto di vista economico e sociale con la generalità dei cittadini. Saranno comunque incrementate le opportunità alloggiative di seconda accoglienza, per far fronte alle richieste che gli stessi Comuni stanno avanzando al privato sociale per la gestione degli alloggi di proprietà dello stesso Comune.
Inoltre, si aprirà uno sportello informativo per stranieri a Trento che fungerà da punto di riferimento e coordinamento di tutte le attività informative rivolte ai cittadini stranieri.

18. LE RISORSE ECONOMICHE E IL PIANO DEI FINANZIAMENTI

La spesa socio-assistenziale

La spesa complessiva

La realizzazione degli obiettivi individuati dai precedenti piani ha richiesto negli anni lo stanziamento di maggiori risorse sia per fare fronte alla spesa di parte corrente sia di quella in conto capitale.
In particolare, le risorse sono state orientate allo sviluppo di interventi di prevenzione e promozione sociale e al sostegno e al potenziamento degli interventi tesi a favorire la permanenza delle persone nella propria famiglia e nel proprio ambiente di vita, al potenziamento e alla qualificazione delle risorse umane nella consapevolezza dell'importanza che assume la capacità relazionale nell'azione di aiuto alle persone e ai nuclei in difficoltà, allo sviluppo delle politiche di integrazione e di cittadinanza a favore sia della popolazione immigrata sia di coloro che per varie cause vivono in condizione di emarginazione sociale, e infine al sostegno della rete di volontariato che recentemente ha visto una forte espansione in tutti i settori.
La spesa relativa agli interventi in conto capitale negli ultimi anni ha dovuto far fronte, in particolare, al completamento e all'adeguamento della rete delle strutture per anziani e al finanziamento delle attrezzature, apparecchiature ed arredi necessari al funzionamento delle stesse.

La spesa corrente

Nella tabella 18.1, sono riportati gli stanziamenti di bilancio relativi al triennio 2001-2003.
Per una corretta lettura della stessa è necessario precisare che non tutti gli stanziamenti di bilancio corrispondono all'effettiva previsione di spesa. Infatti, lo stanziamento sul fondo socio-assistenziale per gli anni 2002 e 2003 verrà integrato con i trasferimenti statali conseguenti al riparto del fondo sociale nazionale, nonché con gli eventuali avanzi di gestione dei Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto. Nel paragrafo successivo sarà illustrata la prevista evoluzione della spesa relativa agli interventi socio-assistenziali per funzioni delegate.
Per quanto riguarda invece la spesa per le prestazioni a favore degli invalidi relativa all'anno 2001 si fa presente che essa è sottostimata in quanto una parte è stata coperta dall'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa con economie realizzate nei precedenti esercizi.
Passando ora all'analisi delle previsioni di spesa per il triennio 2001-2003 si evidenzia che, oltre al fondo socio-assistenziale, per il quale si rinvia al paragrafo successivo, i settori dove si prevedono i maggiori incrementi sono:

– la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nel settore socio-assistenziale in quanto si prevede la realizzazione degli interventi di riqualificazione del personale in servizio, l'apertura di nuove scuole per "Operatori socio-sanitari" in zone periferiche, quali Borgo Valsugana e Cavalese, l'attivazione di iniziative di formazione e aggiornamento volte a sostenere i processi di trasformazione delle politiche socio-assistenziali provinciali ai vari livelli di responsabilità ed azione in modo da assicurare le conoscenze, le competenze e gli strumenti necessari ai diversi attori per svolgere il loro ruolo nei prossimi anni, lo sviluppo dell'attività di informazione e sostegno agli utenti e alle famiglie che si fanno carico di provvedere all'assistenza di propri congiunti, nonché dell'attività di informazione, sensibilizzazione ed educazione dei cittadini sui servizi e sulle tematiche sociali;
– gli interventi finalizzati alla rimozione degli stati di emarginazione in relazione alle nuove emergenze riguardanti in particolare l'assistenza delle persone con problemi di salute mentale, dei minori e degli adolescenti e giovani adulti con problemi comportamentali e di disturbi alimentari, nonché gli interventi a favore dei senza fissa dimora;
– i contributi per il sostegno e la promozione del volontariato sociale per sostenere gli oneri derivanti dalle nuove convenzioni e gli oneri assicurativi conseguenti all'aumento del numero di associazioni iscritte all'albo;
– gli interventi e le iniziative a favore di immigrati extracomunitari, per fare fronte, in particolare, all'incremento delle domande di alloggio da parte di famiglie straniere, dovute per la maggior parte ad emergenze abitative dei Comuni e la necessità di potenziare l'attività di sportello informativo per stranieri. Allo stesso tempo con l'attivazione del nuovo sportello informativo per stranieri e il connesso osservatorio sul fenomeno immigratorio, si prevede un ampliamento dell'attività di supporto per l'informazione e per la ricerca e studi sul fenomeno immigratorio.

Tab.18.1 - Stanziamenti di bilancio del settore socio-assistenziale di parte corrente relativi agli anni 2001-2003

TIPO DI SPESA	2001	2002	2003 (1)
Fondo socio-assistenziale - Interventi socio-assistenziali per funzioni delegate (2)	62.799.071,27	67.571.671,31	68.838.023,62
Interventi per l'infanzia e l'adolescenza - L. n. 285/97 (2) - (3)	1.652.688,50		
Spesa per le funzioni in materia di affido famigliare e per attività di coordinamento Enti gestori	165.266,21	87.797,67	88.830,59
Formazione personale e informazione ai cittadini	2.466.081,69	2.585.383,24	2.618.952,94

TIPO DI SPESA	2001	2002	2003 (1)
Spese di funzionamento Centro per l'infanzia	86.248,30	87.797,67	88.830,59
Spese per la Colonia Infantile Miralago	103.291,38	104.840,75	106.390,12
Contributi Enti assistenziali ex art. 34 L.P. n. 14/91	413.165,52	420.395,92	425.560,48
Interventi per la rimozione degli stati di emarginazione (L.P. n. 35/83)	5.696.519,60	7.075.459,52	7.167.388,85
Contributi per sostegno attività formazione e promozione volontariato sociale (L.P. n. 8/92)	219.494,18	568.102,59	575.332,99
Spesa attraverso convenzioni per la realizzazione di interventi ed iniziative a favore di immigrati extracomunitari (L.P. n. 13/90)	1.129.233,01	1.267.385,23	1.283.911,85
Spesa diretta per la realizzazione di interventi ed iniziative a favore di immigrati extracomunitari (L.P. n. 13/90)	36.668,44	77.984,99	79.017,91
Pensioni, assegni ed indennità agli invalidi civili erogate dall'Agenzia per l'assistenza e la previdenza integrativa	74.190.066,47	82.116.646,96	82.116.646,96
Assegnazioni all'Agenzia per funzioni delegate dalla Regione	21.276.474,87	21.480.991,80	22.331.079,86
Assegnazioni all'Agenzia per integrazione sistema pensionistico ex combattenti	2.578.669,30	1.350.018,33	1.253.957,35
Totale spesa corrente	**172.812.938,74**	**184.794.475,98**	**186.973.924,11**

Note

(1) gli stanziamenti, che per quasi tutte le voci di spesa sono stati incrementati rispetto agli stanziamenti 2002 di una percentuale pari al tasso di inflazione programmato per l'anno 2003 (1,3%), saranno rivisti in sede di definizione del bilancio di previsione 2003-2005.

(2) gli stanziamenti relativi agli anni 2002 e 2003 saranno integrati dai trasferimenti statali conseguenti al riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali che si prevede ammonteranno a circa 3,874 milioni di euro annui per gli interventi socio-assistenziali per le funzioni delegate e a circa 1,033 milioni di euro per gli interventi previsti dalla L. n. 285/97.

(3) lo stanziamento relativo al 2001 comprende i trasferimenti statali per gli anni 2000 e 2001.

La spesa in conto capitale

Per quanto riguarda gli interventi in conto capitale per il finanziamento dei lavori di costruzione, ristrutturazione ed ampliamento di strutture socio-assistenziali e delle relative attrezzature, apparecchiature ed arredamenti, la spesa ha conosciuto nel corso degli anni un aumento della pluriennalità della spesa in considerazione dei tempi di realizzazione dei progetti molto spesso di importi rilevanti.
Il piano degli interventi sulle strutture destinate all'esercizio di attività socio-assistenziali o socio sanitarie, nonché individuazione delle opere relative da ammettere ai contributi previsti dalla legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14 per gli anni 2000-2003 e relativi aggiornamenti ha previsto una spesa di Lire 159.101.681.412.= (euro 82.169.161,02), che potrà subire ulteriori incrementi con i prossimi aggiornamenti.
Tale spesa è data principalmente dalle seguenti esigenze:

– adeguare le strutture esistenti per anziani alle normative ed ai requisiti strutturali in conseguenza dell'aggravamento degli ospiti ed in prospettiva dell'accreditamento come R.S.A.;
– portare a regime l'offerta di strutture residenziali per anziani;
– realizzare centri diurni ed altre strutture semiresidenziali (anziani, handicap, minori, adulti) in stretto coordinamento con la programmazione a livello locale.

Tab.18.2 - Interventi più significativi previsti dal piano degli interventi 2000-2003

ENTE	OGGETTO	IMPORTO €
Istituto Arcivescovile per Sordi di Trento	intervento di ristrutturazione della sede	5.939.254,34
Casa di Riposo "Redenta Floriani" di Strigno	lavori di ristrutturazione ed adeguamento alle normative vigenti	1.938.766,31
Casa di Riposo "S. Maria" di Cles	adeguamento dei servizi igienici alle vigenti normative	1.076.691,74
Comune di Romeno	Lavori di realizzazione di un centro polifunzionale per minori ed anziani	2.010.091,57
Casa di Riposo "Pierina Negriolli" di Levico Terme	acquisto immobile da destinarsi a centro polifunzionale	2.757.879,84
Casa di Riposo "S. Spirito-Fondazione Montel" di Pergine Valsugana	lavori di realizzazione di una struttura di servizi generali della casa	2.786.801,43

ENTE	OGGETTO	IMPORTO €
Fondazione “Crosina Sartori Cloch” di Trento	Lavori di sistemazione aree con nuova edificazione al Maso Pez in Ravina di Trento	1.587.795,09
Cooperativa S.P.E.S. di Trento	lavori di adeguamento normativo e di ristrutturazione dell’immobile di Via Veneto n. 63	1.532.121,04
Provincia Autonoma di Trento	lavori di ristrutturazione edificio “ex Segheria Borga”	3.098.741,39
Provincia Autonoma di Trento	lavori di ristrutturazione edificio “ex Anmil”	10.845.594,88
Cooperativa di Solidarietà Sociale Villa S. Ignazio di Trento	adeguamento normativo e funzionale dell’edificio “Villa S. Ignazio”	2.024.593,68
Comune di Revò	lavori di ristrutturazione edificio da adibire a centro di servizi per anziani	1.291.142,25
Casa di Soggiorno per Anziani di Riva del Garda	ristrutturazione presidio ospedaliero da adibire a reparto per demenza senili ed Alzheimer	1.226.732,33
Casa di Soggiorno per anziani delle Giudicarie esteriori di Bleggio Superiore	lavori di ristrutturazione e riqualificazione della casa	2.146.911,33
Casa di Riposo “S. Vigilio - Fondazione Bonazza” di Spiazzo Rendena	lavori di ampliamento dell’edificio casa di riposo	2.065.827,60
Casa di Soggiorno per Anziani di Condino	ristrutturazione immobile da destinare a pertinenza della casa	1.921.501,65
Fondazione “S. Maria e Gioseffo” di Nogaredo	ristrutturazione di alloggi esistenti da destinarsi ad alloggi protetti per anziani	1.493.699,74
Comune di Rovereto	adeguamento alle norme di sicurezza del piano seminterrato della casa di riposo	1.322.801,06
Casa di Riposo “E. Laner” di Folgaria	integrazione ristrutturazione ed ampliamento edificio	1.635.360,77

Per quanto riguarda in particolare il settore anziani va evidenziato che in base agli investimenti effettuati con i piani precedenti e con il piano in corso si sta provvedendo al completamento ed all'adeguamento della rete delle strutture.
La necessità di ulteriori interventi dovrà essere contenuta e limitata esclusivamente ad ambiti territoriali carenti.
Per quanto riguarda il finanziamento di attrezzature, apparecchiature ed arredi, gli interventi più significativi del 2000 sono stati erogati a seguito della realizzazione di nuove strutture o a grossi interventi di ristrutturazione. Vanno in particolare ricordati gli interventi a favore della Casa di Riposo "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana per la R.S.A. - lire 1.410.279.120.= (euro 728.348,38), del Comune di Mezzolombardo per la R.S.A. - lire 1.691.858.779.= (euro 873.772,14) e della Cooperativa S.P.E.S. di Trento per la R.S.A. "Villa Alpina" di Montagnaga di Pinè - lire 1.717.271.280.= (euro 886.896,60).
Ulteriori interventi si renderanno necessari per completare o dotare dell'arredo le strutture previste dal programma degli interventi in corso di ultimazione.

Tab. 18.3 - Stanziamenti di bilancio del socio-assistenziale in conto capitale relativi agli anni 2001-2003

TIPO DI SPESA	2001	2002	2003
Spesa per interventi per immobili destinati ad attività socio-assistenziali o socio-sanitarie e residenze per anziani e non autosufficienti	31.193.996,70	32.588.430,33	32.588.430,33
Spesa per interventi per l'acquisto di attrezzature, apparecchiature o arredamenti, destinati ad attività socio-assistenziali o socio-sanitarie	16.010.163,87	6.662.294,00	6.662.294,00
Spesa per la concessione di contributi in conto capitale a Comuni ed altri soggetti per investimenti a favore dell'immigrazione extracomunitaria	52.678,60	53.711,52	53.711,52
Totale spesa in c/capitale	**47.256.839,17**	**39.304.435,85**	**39.304.435,85**

Il fondo socio-assistenziale

La spesa relativa alle funzioni socio-assistenziali delegate, che rappresenta una quota consistente della spesa complessiva di parte corrente, merita un discorso a sé stante. I dati riportati nella tabella 18.4, che segue, evidenziano la prevista evoluzione di detta spesa nei prossimi anni. L'incremento della stessa è dovuto all'aumento degli interventi in relazione alla necessità di rispondere ad una sempre maggiore utenza dei servizi in essere, nonché alla necessità di diversificare l'offerta per meglio rispondere all'evoluzione dei bisogni. Ciò anche al fine di migliorare la qualità degli interventi e contestualmente rinforzare la capacità di risposta da parte dei servizi.
Si può notare, infatti, come, al fine di dare una risposta maggiormente adeguata alle esigenze sociali emergenti, vi sia un incremento della spesa per gli interventi di prevenzione e promozione sociale, per lo più a favore di minori, alla quale vanno aggiunti i finanziamenti erogati direttamente dalla Provincia ai sensi della legge n. 285/97.
Nella spesa relativa agli interventi di aiuto e sostegno sono previsti gli interventi di assistenza economica, ai quali vanno aggiunti quelli relativi all'erogazione dei sussidi per l'assistenza di persone non autosufficienti assistite in ambito famigliare di cui alla legge provinciale n. 6/98, all'affidamento di compiti assistenziali a privati, alla sperimentazioni di interventi per favorire l'autonomia abitativa dei soggetti disabili, nonché agli interventi di assistenza protesica ed ortodontica di cui alla legge provinciale n. 20/91.
Per quanto riguarda invece la spesa per gli interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare, si è registrato negli ultimi anni una sempre maggiore richiesta di interventi di tipo semi-residenziale a favore di minori (centri diurni e/o aperti), di portatori di handicap (centri socio educativi e centri per l'acquisizione di pre-requisiti lavorativi) e di anziani (centri di servizi e interventi di assistenza domiciliare) che permettono la permanenza dei soggetti nel loro ambiente famigliare.
Nell'ambito di tale tipologia di spesa è ricompresa anche quella relativa al personale amministrativo e assistente sociale degli Enti gestori che nel 2000 era pari a circa il 35% della spesa complessiva per il personale dipendente e che va riferita a tutti gli interventi in quanto detto personale si occupa della gestione di tutte le funzioni delegate. La rimanente quota invece si riferisce al personale strettamente adibito al servizio di assistenza domiciliare.
L'approvazione da parte della Giunta provinciale dei nuovi criteri per la definizione delle piante organiche del settore socio-assistenziale dei Comprensori e dei Comuni di Trento e Rovereto si prevede determinerà:

– un incremento della spesa relativa al personale amministrativo e assistente sociale, nonché per gli educatori professionali;
– un incremento della spesa relativa alla stipulazione di convenzioni con cooperative che erogano il servizio di assistenza domiciliare. Negli ultimi

anni infatti gli Enti gestori hanno proceduto ad esternalizzare il servizio sottoscrivendo nuove convenzioni o ampliando quelle esistenti. Questo ha permesso di rendere l'offerta più flessibile e adeguata ai nuovi bisogni (assistenza domiciliare serale e festiva).

Tab. 18.4 - Prospetto riepilogativo della spesa anni 2001-2003 per funzioni socio-assistenziali delegate

MACROTIPOLOGIA DI INTERVENTO	2001	2002	2003
Interventi di prevenzione e promozione sociale	**926.750,57**	**988.986,45**	**1.001.843,27**
Interventi di aiuto e sostegno	**2.852.892,52**	**2.901.391,68**	**2.939.109,76**
a) Sussidi economici mensili	1.508.509,78	1.534.154,44	1.554.098,45
b) Interventi "una tantum"	439.706,48	447.181,49	452.994,84
c) Interventi in favore di minori nomadi	108.399,66	110.242,45	111.675,60
d) Interventi specifici nei confronti di soggetti affetti da particolari patologie:	732.988,53	745.449,34	755.104,18
- soggiorni climatici per invalidi civili	195.702,77	199.029,72	201.617,11
- nefropatici	537.285,76	546.419,62	553.523,07
e) Rimborso ticket sanitari agli "indigenti"	63.288,07	64.363,96	65.200,69
Interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare	**66.903.760,09**	**70.563.416,89**	**73.120.188,70**
a) Concorso al pagamento degli oneri per il ricovero di infermi di mente	-	-	-
b) Servizi a carattere residenziale a favore di minori	7.067.037,81	7.187.177,45	7.280.610,76
c) Servizi a carattere semi-residenziale a favore di minori	3.166.967,67	3.518.739,77	3.564.483,39

MACROTIPOLOGIA DI INTERVENTO	2001	2002	2003
d) Affidamento famigliare di minori	591.645,63	601.703,60	609.525,75
e) Accoglienza presso famiglie o singoli	50.042,92	50.893,65	51.555,26
f) Servizi a carattere residenziale a favore di soggetti portatori di handicap	9.123.947,61	9.279.054,72	9.436.798,65
g) Servizi a carattere semi-residenziale a favore di soggetti portatori di handicap	13.826.321,73	14.186.617,59	14.427.790,09
h) Interventi di assistenza domiciliare	33.077.796,72	35.739.230,11	37.749.424,80
di cui:			
- spesa per il personale dipendente degli Enti gestori (1)	17.981.448,50	19.122.043,56	20.154.957,36
- spesa per il personale assistente domiciliare in convenzione	6.817.340,14	8.101.526,26	8.970.129,57
Spesa totale L.P. n. 14/91	**70.683.403,18**	**74.453.795,02**	**77.061.141,73**
Spesa per interventi art. 1 L.P. n. 20/91	3.127.081,74	3.180.242,13	3.221.585,28
Spesa per interventi articoli 8, 10 e 23 L.P. n. 6/98	3.467.195,39	3.526.137,71	3.571.977,51
SPESA TOTALE	**77.277.680,31**	**81.160.174,86**	**83.854.704,52**

TIPOLOGIA ENTRATE	2001	2002	2003
a) Concorso spesa utenti servizio domiciliare	4.997.174,26	5.082.126,22	5.168.522,37
b) Rimborso da privati per servizi residenziali e semi-residenziali a favore di minori	298.142,36	303.210,78	308.365,37
c) Rimborso da Comuni e privati per servizi residenziali e semi-residenziali a favore di soggetti portatori di handicap	2.150.779,01	2.187.342,25	2.224.527,07
d) Altre entrate	116.500,54	118.481,04	120.495,22
ENTRATE TOTALI	**7.562.596,17**	**7.691.160,29**	**7.821.910,03**
SPESA NETTA SOSTENUTA PER FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DELEGATE (2)	**69.715.084,14**	**73.469.014,57**	**76.032.794,49**

Note

(1) l'importo è comprensivo della spesa relativa al personale amministrativo ed assistente sociale che non è strettamente adibito al servizio di assistenza domiciliare la cui spesa nel 2000 corrispondeva circa al 35% della spesa complessiva per il personale.

(2) la spesa 2002 è stata calcolata aggiornando le previsioni 2001 del tasso di inflazione programmato (1,7%) ed aggiungendo gli importi necessari per la messa a regime delle attività avviate e del personale assunto nel corso del 2001.

Modalità di riparto del fondo socio-assistenziale

Le modalità di finanziamento delle funzioni socio-assistenziali delegate sono disciplinate dall'articolo 40 della legge provinciale n. 14/91 il quale prevede che il fondo socio-assistenziale sia ripartito con provvedimento della Giunta provinciale tra gli Enti gestori sulla base di previsioni di spesa formulate dagli stessi, tenuto conto dei contenuti del piano provinciale socio-assistenziale e delle direttive della Provincia.
Ogni nuova iniziativa che gli Enti gestori intendano attivare è sottoposta al preventivo esame ed autorizzazione per verificarne la compatibilità con gli obiettivi del piano, nonché la compatibilità finanziaria.
Gli enti pertanto elaborano un preventivo di spesa, distinto in interventi di prevenzione e promozione sociale, interventi di aiuto e sostegno alla persona,

al nucleo famigliare e a gruppi e interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo famigliare, che inviano al servizio provinciale competente il quale, dopo le opportune verifiche, provvede alla predisposizione della proposta di riparto da sottoporre alla Giunta provinciale.
A fine esercizio gli Enti gestori sono tenuti a presentare un rendiconto degli impegni assunti e delle entrate accertate. Le eventuali somme erogate dalla Provincia e non utilizzate nell'esercizio di competenza sono conteggiate ai fini della determinazione del riparto dei fondi per l'anno successivo.
Negli ultimi anni, peraltro, è emersa l'esigenza di garantire una maggior autonomia finanziaria agli Enti gestori. È pertanto intenzione procedere alla costituzione di un gruppo di lavoro che provveda in particolare a:

– effettuare un'analisi della spesa per singolo centro di costo e con riferimento alle varie prestazioni erogate nell'ambito dei diversi servizi;
– individuare parametri di riparto del fondo socio-assistenziale che tengano conto, delle caratteristiche orografiche, demografiche, sociali ed economiche del territorio, dell'evoluzione dei bisogni, dell'andamento della domanda e dei servizi esistenti;
– valutare la necessità di un eventuale riequilibrio e riconversione della rete di servizi riferita a particolari settori, tenuto conto dell'opportunità di conseguire economie di scala;
– prefigurare i criteri e le modalità di costituzione di un fondo di riserva per la copertura di eventuali oneri di carattere straordinario ed imprevedibile.

PARTE QUINTA

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

19. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

I rapporti tra centro e periferia

– Maggian R., *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000*, Carocci, Roma, 2001.

La programmazione e i piani territoriali

– De Ambrogio U., Lo Schiavo M., *Piano di zona: problemi affrontati, potenzialità, previsioni*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 20-22, 2000.
– Fazzi L., Scaglia A., *Il governo della città nella transizione del welfare. L'esperienza del Piano sociale di Trento,* Angeli, Milano, 2001.
– Perino M., *Dopo la riforma. La programmazione locale nel sistema dei servizi*, in "Appunti sulle Politiche Sociali", 134, 2001.
– Scaglia A., "La pianificazione sociale come disciplina scientifica", in A. Scaglia, (a cura di), *Regole e libertà. Pianificazione sociale, teoria sociologica, ambiti e tecniche di intervento*, Angeli, Milano, 1999.
– Siza R., "Strategie di programmazione: le attuali tendenze", in C. Bezzi, (a cura di), *Valutazione 1998*, Giada, Perugia, 1998.

Il sistema informativo

– Pasquinelli S., *Il sistema informativo sociale*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 20-22, 2000.
– Varriale F., *La gestione informatizzata dei servizi sociali*, Nis, Roma, 1992.
– Zajczyk F., *Fonti per le statistiche sociali*, Angeli, Milano, 1996

La qualità dei rapporti tra pubblico e privato

– Battistella A., *Vademecum sull'utilizzo della convenzione tra enti pubblici e soggetti privati in ambito socio-assistenziale*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 12-13, 1998.
– Borzaga C., *Riforma e privatizzazione dei sistemi di welfare: prime riflessioni su modelli e politiche*, in "Economia e Lavoro", 2, 1995.
– Borzaga C., Fazzi L., *The Impact of Different Partnership Models on the Characteristics of Social Enterprise in Italy: Results from Some Empirical Surveys*, paper presentato a The Fifth International Research Symposium on Public Management, Barcelona, 9-11 April 2001.
– Fazzi L., *Social Policies and the Nonprofit Sector in Italy: A Critique of the Ideologies of Contracting-out*, in "Economic and Industrial Democracy", 1, 1996.
– Fazzi L., *La riforma dell'assistenza in Italia e i quasi mercati*, in "Economia Pubblica", 6, 2000.
– Fazzi L., "La qualità nella riforma del welfare", in A. Martinati, (a cura di), *La qualità dei servizi sociali,* Angeli, Milano, 2001.
– Setti Bassanini M. C., *Accreditamento e certificazione*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 15, 1998.

L'organizzazione dei servizi
– Bortoli B., *Case Management*, in "Lavoro Sociale", 2, 2001.
– Dal Pra Ponticelli M., *Modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1985.
– Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del servizio sociale*, Angeli, Milano, 1998.
– Maccapani A., *I servizi sociali negli enti locali*, Ica, Brescia, 1995.
– Piva P., *L'intervento organizzativo nei servizi socio-assistenziali*, Carocci, Roma, 2001.

La formazione e l'aggiornamento
– Steiner S., Stromwall L. K., Brzuzy S., Gerdes K., L'apprendimento cooperativo nella formazione al lavoro sociale, in "Lavoro Sociale", 2, 2001.

La valutazione
– Altieri L., "La ricerca valutativa negli interventi sociali", in P. Guidicini, (a cura di), *Nuovo manuale della ricerca sociologica*, Angeli, Milano, 1993.
– Azzone G., Dente B., (a cura di), *Valutare per governare. Il nuovo sistema dei controlli nella pubblica amministrazione,* Etas, Milano, 1999.
– Bernardi L., Tripodi T., *Metodi di valutazione dei programmi sociali*, Zancan, Padova, 1981.
– Bezzi C., *La valutazione dei servizi alla persona*, Giada, Perugia, 2000.
– CNCA, *La qualità prende servizio: Verso un sistema di valutazione nei servizi alla persona,* Comunità Edizioni, Capodarco di Fermo, 2000.
– Commission Européenne, Founds Structurels communautaires, Evaluer le programmes socio-économiques, Luxembourg, 1999.
– Fazzi L., "Pianificazione, efficacia e valutazione", in A. Scaglia, (a cura di*), Regole e libertà. Pianificazione sociale, teoria sociologica, ambiti e tecniche di intervento*, Angeli, Milano, 1999.
– Frudà L., *Ricerca valutativa, controllo di qualità e innovazione nella pubblica amministrazione e nella gestione dei servizi pubblici,* in "Studi di Sociologia", XXXV, 2, 1997.
– Palumbo M., *Indicatori e valutazione di efficacia delle policies*, in "Sociologia e Ricerca Sociale", XVI, 1995.
– Palumbo M., Vecchia M., *La valutazione: teoria ed esperienze*, in "Rassegna Italiana di Valutazione", 4, 1996.
– Pennisi G., *La valutazione del rendimento delle politiche sociali*, in "Rassegna Italiana di Valutazione", 2, 1996.
– Sanderson I., *Evaluation in Complex Policy Systems*, in "Evaluation", 1, 2000.
– Stame N., *L'esperienza della valutazione*, Seam, Roma, 1998.
– Vecchiato T., (a cura di), *La valutazione della qualità nei servizi: metodi, tecniche, esperienze*, Zancan, Padova, 2000.

La tutela e la garanzia dei diritti dei cittadini

– Anfossi A., *Il Servizio di Segretariato Sociale - servizio di base per l'informazione sociale: quale attualità?,* in "Rassegna di Servizio Sociale", 1, 1996.
– Barnes M., *Utenti, carer e cittadinanza attiva*, Erickson, Trento, 1999.
– Cortesi A., *Il servizio di informazione nei paesi europei*, in "Rassegna di Servizio Sociale", 1, 1998.
– De Ambrogio U., Setti Bassanini M. C., (a cura di), *Tutela dei cittadini e qualità dei servizi*, Angeli, Milano, 1996.
– De Ambrogio U., *La Carta dei servizi sociali: obiettivi, attori e significati*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 21-22, 1999.
– Eiss, *Standard del servizio di segretariato sociale*, Eiss, Roma, 1971.
– Maffettone S., *Etica degli affari e servizio pubblico*, in "Notizie di Politeia", Vol. 14, 51, 1998.
– Marino A., *Servizi pubblici e carte dei servizi: un quadro metodologico organizzativo*, in "Il Nuovo Governo Locale", 3, 1997.
– Pasini N., (a cura di), *Le Carte dei Servizi. Per migliorare la qualità dei servizi pubblici*, Angeli, Milano, 1999.
– Rizza S., *L'informazione sociale nei paesi europei*, in "Rassegna di Servizio Sociale", 1, 1998.
– Ruffini R., *La Carta dei Servizi. Valutazione e miglioramento della qualità nella pubblica amministrazione*, Guerini e Associati, Milano, 1999.
– Vesperini G., Battini S., *La carta dei servizi pubblici. Erogazioni delle prestazioni e diritti degli utenti*, Maggioli, Rimini, 1997.

Famiglie

– Barbagli M., Saraceno C., (a cura di), *Lo stato delle famiglie in Italia,* Il Mulino, Bologna, 1997.
– Barbagli M., Saraceno C., *Separarsi in Italia,* Il Mulino, Bologna, 1998.
– Bursi G., Cavazza G. P., Messora E., *Strategie di politiche famigliari,* Angeli, Milano, 1999.
– Castegnaro A., *Vincoli e condizioni per una politica qualificata della famiglia*, in "Politiche Sociali", 3, 1998.
– Di Nicola P., *Famiglia e politiche di welfare*, in "Sociologia e Politiche Sociali", 3, 1998.
– Fruggeri L., *Famiglie: dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*, Carocci, Roma, 1998.
– Moro C. A., *Quale famiglia oggi?,* in "Famiglia Oggi", 1, 1999.
– Rossi G., (a cura di), *Lezioni di sociologia della famiglia,* Carocci, Roma, 2001
– Sponchiado Eva, *Capire le famiglie,* Carocci, Roma, 2001.
– Zanatta A. L., *Le nuove famiglie*, Il Mulino, Bologna, 1997.

Minori

– Biaggio C., Borghi E., *Minori: disagio e speranze,* Casale Monferrato Piemme,1994.
– Pietropolli Charmet G., *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte a una sfida*, Cortina, Milano, 2000.

Adulti

– Commissione di indagine sull'esclusione sociale, *Rapporto annuale sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale 2000*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2000.
– Fazzi L., Scaglia A., (a cura di), *Politiche sociali e tossicodipendenza in Italia*, Angeli, Milano, 2001.
– Gui L., (a cura di), *L'utente che non c'è*, Angeli, Milano, 1995.

Anziani

– Cascioli S., *L'assistenza agli anziani: il processo di programmazione e gli strumenti manageriali a supporto,* Angeli, Milano, 2001.
– Gallinari E., Gori C., Guerini G., Lonati F., Porteri E., Ravera E., *Il governo della rete. Il Dipartimento Anziani in Valtrompia,* Angeli, Milano, 1999.
– Giumelli G., *Anziani e assistenza,* Angeli, Milano, 1994.
– Levorato A., Rozzini R., Trabucchi M., *I costi della vecchiaia*, Il Mulino, Bologna, 1994.
– La Rosa M., (a cura di), *I servizi residenziali per gli anziani e i problemi della qualità*, Angeli, Milano, 2001.
– Pavan G., *Un progetto integrato di assistenza domiciliare per anziani,* in "La Rivista di Servizio Sociale", 3, 1999.
– Ranci C., (a cura di), *L'assistenza agli anziani in Europa*, Angeli, Milano, 2001.
– Scortegagna R., *Progetto Anziani*, Nis, Roma, 1996.
– Scortegagna R., *Invecchiare,* Il Mulino, Bologna, 1999.
– Taccani P., Tramma S., Barbieri Dotti A., *Gli anziani nelle strutture residenziali*, Carocci, Roma, 1997.

Immigrazione

– Compagnoni E., *Di tutti i colori: educare all'identità e all'intercultura nella scuola multietnica e dell'autonomia,* La Meridiana, Molfetta, 2001.
– Zincone G., (a cura di), *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2001.

Handicap

– Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari sociali, *Handicap e legislazione*, Roma, 1996.
– Consiglio dei Ministri, *Programma di azione del Governo per le politiche dell'handicap (2000-2003)*, Roma, 2000

20. RIFERIMENTI NORMATIVI

PROVINCIALI

Assistenza sociale

– Legge provinciale 31 ottobre 1983, n. 35, *Disciplina degli interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione*, come da ultimo modificata dalla l.p. 9 settembre 1996, n. 8.
– Legge provinciale 2 settembre 1985, n. 15, *Norme a tutela degli zingari,* come modificata dalla l.p. 7 luglio 1997, n. 10.
– Legge provinciale 2 maggio 1990, n. 13, *Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria*, come da ultimo modificata dalla l.p. 20 marzo 2000, n. 3.
– Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1, *Eliminazione delle barriere architettoniche in provincia di Trento*, come da ultimo modificata dalla l.p. 11 settembre 1998, n. 10.
– Legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14, *Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento*, come da ultimo modificata dalla l.p. 28 maggio 1998, n. 6.
– Legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20, *Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortodontica.*
– Legge provinciale 13 febbraio 1992, n. 8, *Valorizzazione e riconoscimento del volontariato sociale*, come da ultimo modificata dalla l.p. 11 settembre 1998, n. 10.
– Legge provinciale 8 novembre 1993, n. 33, *Ulteriori modificazioni alla legge provinciale 22 gennaio 1973, n. 4 concernente "Norme di integrazione alle provvidenze statali per i ciechi civili" ed altre disposizioni in materia socio-assistenziale.*
– Legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, *Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità*, come modificata dalla l.p. 27 agosto 1999, n. 10.
– Legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7, *Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti*, come modificata dalla l.p. 27 agosto 1999, n. 10.

Assegni al nucleo famigliare e di maternità

– Articolo 65 della legge provinciale 20 marzo 2000, n. 3, *Misure collegate con la manovra di finanza pubblica per l'anno 2000.*

Riccometro

– Articolo 6 e 7 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria).*

– Articolo 7 della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 1997 e pluriennale 1997-1999 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria).*

Sanità

– Legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20, *Istituzione e disciplina del servizio di consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia*, come modificata dalla l.p. 19 gennaio 1988, n. 4.
– Legge provinciale 29 ottobre 1983, n. 34, *Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e alcoolismo*, come da ultimo modificata dalla l.p. 1 aprile 1993, n. 10.
– Legge provinciale 24 dicembre 1990, n. 34, *Nuova disciplina dei servizi di dialisi e disposizioni varie in materia sanitaria e socio-assistenziale*, come da ultimo modificata dalla l.p. 11 settembre 1998, n. 10.
– Legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10, *Nuova disciplina del servizio provinciale,* come da ultimo modificata dalla l.p. 11 settembre 1998, n. 10.

Edilizia pubblica

– Legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21, *Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa,* come da ultimo modificata dalla l.p. 27 agosto 1999, n. 3.
– Legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16, *Disciplina degli interventi di edilizia abitativa a favore di persone anziane e modificazione delle leggi provinciali in materia di edilizia abitativa e alla legge provinciale 14 settembre 1979, n. 8, concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento"*, come da ultimo modificata dalla l.p. 7 marzo 1997, n. 5.

Istruzione e formazione

– Legge provinciale 10 agosto 1978, n. 30, *Interventi in materia di assistenza scolastica per favorire il diritto allo studio e delega delle relative funzioni ai comprensori*, come da ultimo modificata dalla l.p. 3 febbraio 1997, n. 2.
– Legge provinciale 3 settembre 1987, n. 21, *Ordinamento della formazione professionale,* come da ultimo modificata dalla l.p. 20 marzo 2000, n. 3.

Lavoro

– Legge provinciale 16 giugno 1893, n. 19, *Organizzazione degli interventi di politica del lavoro*, come da ultimo modificata dalla l.p. 20 marzo 2000, n. 3

REGIONALI

Autonomie locali

– D.P.G.R. 27 febbraio 1995, *Approvazione nuovo testo unico delle leggi regionali sull'ordinamento dei Comuni.*

Istituzioni pubbliche assistenza e beneficenza

– Legge regionale 1 agosto 1996, n. 3, *Nuova disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.*

Previdenza integrativa

– Legge regionale 24 maggio 1992, n. 4, *Interventi in materia di previdenza integrativa.*
– Legge regionale 25 luglio 1992, n. 7, *Interventi di previdenza integrativa a favore delle persone casalinghe, dei lavoratori stagionali, dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni.*
– Legge regionale 28 febbraio 1993, n. 3, *Istituzione dell'assicurazione regionale volontaria per la pensione alle persone casalinghe.*
– Legge regionale 27 novembre 1993, n. 19, *Indennità regionale a favore dei lavoratori disoccupati inseriti nelle liste provinciali di mobilità e disposizioni in materia di previdenza integrativa.*
– Legge regionale 19 luglio 1988, n. 6, *Ulteriori modifiche ed integrazioni alle leggi regionali concernenti interventi di previdenza integrativa nonché nuovi interventi in materia.*
– Legge regionale 20 novembre 1999, n. 6, *Ulteriori modifiche ed integrazioni alle leggi regionali in materia di previdenza integrativa.*

STATALI

Riforma dell'assistenza

– Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (Sup. G.U. n. 265 del 13.11.2000).
– D.P.C.M. 15 dicembre 2000, *Riparto tra le Regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora* (G.U. n. 69 del 23.3.2001).
– Decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207, *Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328* (G.U. n. 126 del 1.6.2001).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della solidarietà sociale, Decreto 21 maggio 2001, n. 308, *Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328"* (G.U., n. 174 del 28.7.2001).
– D.P.R. 3 maggio 2001, *Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2001-2003* (Sup. G.U. n. 181 del 6.8.2001).
– D.P.C.M. 30 marzo 2001, *Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328* (G.U. n. 188 del 14.8.2001)

Sanità

– Conferenza permanente Stato Regioni Province Autonome, Provvedimento del 7 maggio 1998, *Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione* (G.U. n. 124 del 30.5.1998).
– Legge 30 novembre 1998, n. 419, "*Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"* (G.U. n. 286 del 7.12.1998).
– Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, "*Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000"* (Sup. G.U. n. 288 del 10.12.1998).
– Legge 26 febbraio 1999, n. 39, *"Conversione in legge con modificazioni, del decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000"* (G.U. n. 48 del 27.2.1999).
– C.I.P.E, Deliberazione 15 febbraio 2000, *Fondo sanitario nazionale 1999 - parte corrente assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40* (G.U. n. 90 del 17.4.2000).
– Ministero della sanità, Circolare 24 marzo 2000, n. 5, *Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Disposizioni in materia di assistenza sanitaria* (G.U. n. 126 del 1.6.2000).
– Ministero della sanità, Decreto ministeriale 24 aprile 2000, *Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000"* (Sup. G.U. n. 131 del 7.6.2000).
– Decreto Legislativo 7 giugno 2000, n. 168, *Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in materia di principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende sanitarie locali e di limiti dell'esercizio del potere sostitutivo statale, nonché di formazione delle graduatorie per la disciplina dei rapporti di medicina generale* (G.U., n. 144 del 22.6.2000).

Autonomie locali

– Legge 3 agosto 1999, n. 265, *Disposizioni in materia di autonomia e ordinamento degli enti locali, nonché modifiche alla legge 8 giugno 1990, n. 142* (Sup. G.U., n. 183 del 6.8.1999).
– Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, *Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali* (Sup. G.U., n. 227 del 28.9.2000).
– Ministero dell'Interno, Decreto 1º settembre 2000, n. 318, *Regolamento concernente i criteri di riparto dei fondi erariali destinati al finanziamento delle procedure di fusione tra i Comuni e l'esercizio associato di funzioni comunali* (Sup. G.U., n. 227 del 28.9.2000).

Riccometro

– Decreto legislativo n. 109, del 31 marzo 1998, *Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate a norma dell'art. 59,* comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (G.U. n. 90 del 18.4.1998).
– D.P.C.M., 7 maggio 1999, n. 221, *Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate* (G.U. n. 161 del 12.7.1999).
– D.P.C.M. 21 luglio 1999, n. 305, *Regolamento recante disposizioni per la certificazione della situazione economica dichiarata, a norma dell'articolo 4, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109* (Sup. G.U. n. 209 del 6.9.1999).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Decreto ministeriale 29 luglio 1999, *Approvazione dei modelli-tipo di dichiarazione sostitutiva, attestazione provvisoria, certificazione, e relative istruzioni e caratteristiche informatiche, per la richiesta di prestazioni sociali agevolate di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109* (Sup. G.U. n. 209 del 6.9.1999).
– Decreto Legislativo 3 maggio 2000, n. 130, *Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate* (G.U. n. 118 del 23.5.2000).
– D.P.C.M., 4 aprile 2001, n. 242, *Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate e di individuazione del nucleo famigliare per casi particolari, a norma degli articoli 1, comma 3 e 2, comma 3 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130* (G.U. n. 146 del 26.6.2001).

Reddito minimo di inserimento

– Decreto Legislativo 18 giugno 1998, n. 237, *Disciplina dell'introduzione in via sperimentale, in talune aree, dell'istituto del reddito minimo di inserimento, a norma dell'articolo 59, commi 47 e 48, della legge 27 dicembre 1997, n. 449* (G.U. n. 167 del 20.7.1998).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della solidarietà sociale, decreto 20 aprile 2001, *Sperimentazione del reddito minimo di inserimento di cui all'art. 59, commi 47 e 48 della legge 27 dicembre 1998, n. 448* (G.U. n. 158 del 10.7.2001).

Carta sociale europea

– Legge 9 febbraio 1999, n. 30, *Ratifica ed esecuzione della carta sociale europea, con annesso, fatta a Strasburgo il 3 maggio 1996* (Sup. G.U. n. 44 del 23.2.1999).

Assegni per il nucleo famigliare e di maternità

– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Decreto 21 dicembre 2000, n. 452, *Regolamento recante disposizioni per gli assegni per il nucleo famigliare e di maternità, a norma degli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448*.
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Decreto 25 maggio 2001, n. 337, *Regolamento recante modifiche al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 dicembre 2000, n. 452*, *in materia di assegni di maternità e per i nuclei famigliari con tre figli minori* (G.U. n. 193 del 21.8.2001).

Non profit - Volontariato

– Circolare del Ministero delle finanze del 26 giugno 1998, n. 168/E, *Decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460. Disposizioni riguardanti le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS*) (Sup. G.U. n. 159 del 10.7.1998).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Affari sociali, Circolare 7 marzo 2000, *modalità per la presentazione di progetti di volontariato di cui all'art. 12, comma 1, lettera d), della legge 11 agosto 1991, n. 266. Fondo per il volontariato istituito ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266* (G.U. n. 91 del 18.4.2000).
– D.P.C.M. 26 settembre 2000, *Istituzione dell'Agenzia per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS)* (G.U., n. 229 del 30.9.2000)
– Legge 7 dicembre 2000, n. 383, *Disciplina delle associazioni di promozione sociale* (G.U. n. 300 del 27.12.2000).
– Legge 3 aprile 2001, n. 142, *Revisione della legislazione in materia cooperativistica, con particolare riferimento alla posizione del socio lavoratore* (G.U. n. 94 del 23.4.2001).
– D.P.R. 8 febbraio 2001, n. 194, *Regolamento recante nuova disciplina della partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle attività di protezione civile* (G.U. n. 120 del 25.5.2001).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Affari sociali, Circolare 4 giugno 2001, *Modalità per la presentazione di progetti di volontariato di cui all'art. 12, comma 1, lettera d), della legge 11 agosto 1991, n. 266. Fondo per il volontariato istituito ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266* (G.U. n. 141 del 20.6.2000).
– D.P.C.M. 21 marzo 2001, n. 329, *Regolamento recante norme per l'Agenzia per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale* (G.U., n. 190 del 17.8.2001)

Obiezione di coscienza - Servizio civile

– Legge 8 luglio 1998, n. 230, *Nuove norme in materia di obiezione di coscienza* (G.U. n. 163 del 15.7.1998).

– D.P.C.M. 28 luglio 1999, n. 352, *Regolamento recante norme concernenti l'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio nazionale per il servizio civile, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 8 luglio 1998, n. 230* (G.U., n. 242 del 14.10.1999).
– D.P.C.M. 9 febbraio 2001, *Determinazione, per l'anno 2001, della consistenza massima degli obiettori in servizio e gli aspetti applicativi delle condizioni per la concessione della dispensa e per l'invio in licenza illimitata senza assegni in attesa di congedo, emanato ai sensi dell'art. 9 della legge 8 luglio 1998, n. 230, e successive modificazioni* (G.U. n. 41 del 19.2.2001).
– Legge 6 marzo 2001, n. 64, *Istituzione del servizio civile nazionale* (G.U. n. 68 del 22.3.2001).
– D.P.C.M. 28 maggio 2001, *Definizione, per l'anno 2001, del programma di verifiche volte ad accertare la consistenza e le modalità della prestazione del servizio da parte degli obiettori di coscienza ed il rispetto dei progetti di impiego e delle convenzioni con le amministrazioni dello Stato, degli enti e le organizzazioni che impiegano gli obiettori medesimi, emanato ai sensi dell'art. 8, comma 2, lettera d) della legge 8 luglio 1998, n. 230* (G.U. n. 153 del 4.7.2001).

Immigrazione

– Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero* (Sup. G.U. n. 191 del 18.8.98).
– D.P.R. 5 agosto 1998, *Approvazione del documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della legge 6 marzo 1998* (Sup. G.U. n. 158 del 15.9.1998).
– D.P.C.M., 16 ottobre 1998, *Integrazione al decreto interministeriale 24 dicembre 1997 recante programmazione dei flussi d'ingresso per l'anno 1998 di cittadini stranieri non comunitari* (G.U. n. 249 del 24.10.1998).
– Decreto legislativo 13 aprile 1999, n. 113, *Disposizioni correttive al testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 4, comma 2 della legge 6 marzo 1998, n. 40* (G.U. n. 97 del 27.4.1999).
– Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, *Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286* (Sup. G.U. n. 258 del 3.11.1999).
– D.P.C.M. 9 dicembre 1999, *Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'art. 33, commi 2 e 2-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286* (G.U. n. 19 del 25.1.2000).

– D.P.C.M. 30 dicembre 1999, *Proroga delle misure di protezione temporanea da assicurare agli stranieri presenti sul territorio nazionale con permesso di soggiorno rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 12 maggio 1999 e predisposizione di programmi coordinati di rimpatrio* (G.U., n. 29 del 5.2.2000).
– D.P.C.M. 8 febbraio 2000, *Programmazione dei flussi d'ingresso dei lavoratori extracomunitari nel territorio dello Stato per l'anno 2000* (G.U. n. 62 del 15.3.2000)
– Ministero dell'Interno, Direttiva 1º marzo 2000, *Definizione dei mezzi di sussistenza per l'ingresso ed il soggiorno degli stranieri nel territorio dello stato* (G.U. n. 64 del 17.3.2000)
– D.P.C.M. 1º settembre 2000, *Misure relative alla conclusione degli interventi di protezione temporanea assicurati agli stranieri presenti sul territorio nazionale con permesso di soggiorno rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 12 maggio 1999 prorogato con D.P.C.M. 30 dicembre 1999* (G.U., n. 218 del 18.9.2000).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le pari opportunità, Avviso 6 novembre 2000 n. 2*, Articolo 18 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, *approvato con decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 - programmi di assistenza e di integrazione sociale* (G.U. n. 272 del 21.11.2000).
– D.P.C.M. 9 aprile 2001, *Programmazione dei flussi di ingresso dei lavoratori extracomunitari nel territorio dello Stato per l'anno 2001* (G.U. n. 113 del 17.5.2001).

Salute mentale
– Decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1999, *Approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000"* (G.U., n. 274 del 22.11.1999).

Handicap
– Legge 21 maggio 1998, n. 162, *Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave* (G.U. n. 123 del 29.5.1998).
– Legge 28 gennaio 1999, n. 17, *Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate* (G.U. n. 26 del 2.2.1999).
– Legge 12 marzo 1999, n. 68, *Norme per il diritto al lavoro dei disabili* (Sup. G.U., n. 68 del 23.3.1999).
– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Decreto 22 novembre 1999, *Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informatici da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie*

di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, recante "Norme per il collocamento al lavoro dei disabili" (G.U., n. 295 del 17.12.1999).

– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Circolare n. 4 del 17 gennaio 2000, *Iniziali indicazioni per l'attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".*
– D.P.C.M. 13 gennaio 2000, *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68* (G.U. n. 43 del 22.2.2000).
– Decreto legge 16 marzo 2000, n. 60, *Disposizioni urgenti per la prosecuzione degli interventi assistenziali in favore dei disabili con handicap intellettivo* (G.U. n. 66 del 20.3.2000).
– Legge 22 marzo 2000, n. 69, *Interventi finanziari per il potenziamento e la qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni con handicap* (G.U. n. 73 del 28.3.2000).
– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, decreto 13 gennaio 2000, n. 91, *Regolamento recante norme per il funzionamento del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, istituito dall'articolo 13, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68* (G.U. n. 88 del 14.4.2000).
– Legge 18 maggio 2000, n. 126, *Conversione in legge del decreto legge 16 marzo 2000, n. 60, recante disposizioni urgenti per assicurare la prosecuzione degli interventi assistenziali in favore dei disabili con handicap intellettivo* (G.U. n. 115 del 19.5.2000).
– D.P.C.M. 26 maggio 2000, *Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle Regioni in materia di funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, ai sensi dell'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112* (G.U. n. 239 del 12.10.2000).
– D.P.R. 10 ottobre 2000, *Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"* (G.U. n. 270 del 18.11.2000).
– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Decreto 7 luglio 2000, *Regolamento recante: "Disciplina dei procedimenti relativi agli esoneri parziali dagli obblighi occupazionali di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68"*, (G.U. n. 283 del 4.12.2000).
– Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Accordo 22 febbraio 2001, *Accordo tra il Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, i Comuni, le comunità montane, per la definizione di linee programmatiche per la stipula delle convenzioni di cui all'art. 12 della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"* (G.U. n. 89 del 17.4.2001).
– D.P.C.M. 1º dicembre 2001, *Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori*

di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione (G.U. n. 118 del 23.5.2001).

– Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, Circolare 7 maggio 2001, n. 150, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000 recante: "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68"* (G.U. n. 142 del 21.06.2001).
– Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione, circolare 6 settembre 2001, *Criteri e strumenti per migliorare l'accessibilità dei siti web e delle applicazioni informatiche a persone disabili* (G.U. n. 214 del 14.9.2001).
– Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Decreto 12 luglio 2001, *Ripartizione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili* (G.U. n. 211 del 11.9.2001).

Tossicodipendenza

– Conferenza permanente Stato Regioni Province Autonome, Provvedimento 21 gennaio 1999*, Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"* (G.U., n. 61 del 15.3.1999).
– Ministero della Giustizia, Decreto 7 giugno 2000, *Individuazione delle comunità terapeutiche o di riabilitazione ai fini dell'affidamento degli imputati tossicodipendenti in regime di arresti domiciliari* (G.U. n. 17 del 22.1.2001).
– Ministero della Giustizia, Decreto 7 giugno 2000, *Riquantificazione del controvalore delle rette da corrispondere alle comunità terapeutiche o di riabilitazione ai fini dell'affidamento di ciascun tossicodipendente agli arresti domiciliari* (G.U. n. 17 del 22.1.2001).

Congedi parentali

– Legge 8 marzo 2000 n. 53*, Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città* (G.U. n. 60 del 13.3.2000).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la solidarietà sociale, Decreto 21 luglio 2000 n. 278*, Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53 contenente congedi per eventi e cause particolari* (G.U. n. 238 del 11.10.2000).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, Circolare16 novembre 2000 n. 14/00*, Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, nonché sull'assistenza a portatori di handicap, legge 8 marzo 2000 n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"* (G.U. n. 272 del 21.11.2000).

– Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, *Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53* (Sup. G.U. n. 96 del 26.4.2001).

Previdenza

– Decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 47, *Riforma della disciplina fiscale della previdenza complementare, a norma dell'articolo 3 della legge 13 maggio 1999, n. 133* (G.U. n. 57 del 9.3.2000).
– Legge 14 dicembre 2000, n. 385, *Nuove norme in materia di integrazione al trattamento al minimo* (G.U. n. 301 del 28.12. 2000).
– Decreto legislativo 12 aprile 2001, n. 168, *Disposizioni correttive del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 47, in materia di riforma della disciplina fiscale della previdenza complementare* (G.U. n. 108 del 11.5.2001).
– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Decreto 23 marzo 2001, *Attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4, e 6 dell'art. 75 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 - Finanziaria 2001* (G.U. n. 114 del 18.5.2001).
– Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Decreto 17 aprile 2001, *Attuazione dell'art. 78 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Finanziaria 2001). Benefici in favore dei lavoratori che risultino aver svolto prevalentemente mansioni particolarmente usuranti per le caratteristiche di maggior gravità dell'usura* (G.U. n. 114 del 18.5.2001).

Minori

– Legge 28 agosto 1997, n. 285, *Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.*
– Legge 3 agosto 1998, n. 269, *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno dei minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù* (G.U. n. 185 del 10.8.1998).
– Legge 31 dicembre 1998, n. 476, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri* (G.U. n. 8 del 12.1.1999).
– Legge 25 maggio 2000, n. 148, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 182 relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione, nonché della Raccomandazione n. 190 sullo stesso argomento, adottate dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro durante la sua ottantasettesima sessione tenutasi a Ginevra il 17 giugno 1999*, (G.U. n. 135 del 12.6.2000).

– D.P.R. 13 giugno 2000, *Approvazione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001* (G.U. n. 194 del 21.8.2000).
– Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Documento 3 agosto 2000, *Proposta di accordo tra il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per l'attivazione di iniziative in materia di adozioni internazionali - Anno 2000-2002* (G.U., n. 227 del 28.9.2000).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per le adozioni internazionali, Deliberazione 18 ottobre 2000, *Albo degli enti autorizzati ex art. 39, comma 1, lettera c, della legge 4 maggio 1983, n. 184, come sostituito dall'art. 3 della legge 31 dicembre 1998, n. 476* (Sup. G.U., n. 255 del 31.10.2000).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Decreto 28 luglio 2000, *Ripartizione delle quote del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza. Esercizio finanziario 2000* (G.U. n. 272 del 21.11.2000).
– Legge 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile* (G.U. n. 96 del 26.4.2001).
– Decreto legge 24 aprile 2001, n. 150, *Disposizioni urgenti in materia di adozione e di procedimenti civili davanti al tribunale per i minorenni* (G.U. n. 96 del 26.4.2001).
– Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per le adozioni internazionali, Deliberazione 31 maggio 2001, *Albo degli enti autorizzati ex art. 39, comma 1, lettera c, della legge 4 maggio 1983, n. 184, come sostituito dall'art. 3 della legge 31 dicembre 1998, n. 476.* Seconda edizione. (Sup. G.U., n. 136 del 14.6.2001)
– Legge 23 giugno 2001, n. 240, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2001, n. 150*, recante: "*Disposizioni urgenti in materia di adozione e di procedimenti civili davanti al tribunale per i minorenni"* (G.U. n. 145 del 25.6.2001).

Carcere

– Legge 22 giugno 2000, n. 193, *Norme per favorire l'attività lavorativa dei detenuti* (G.U. n. 162 del 13.7.2000).
– D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, *Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà* (Sup. G.U. n. 195 del 22.8.2000).
– Legge 8 marzo 2001, n. 40, *Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori* (G.U. n. 56 del 8.3.2001).

Aids

– D.P.R. 8 marzo 2000, *Progetto obiettivo "AIDS 1998-2000"* (Sup. G.U. n. 248 del 23.10.2000).

Disagio abitativo

– Legge 8 febbraio 2001, n. 21, *Misure per ridurre il disagio abitativo ed interventi per aumentare l'offerta di alloggi in locazione* (G.U. n. 45 del 23.12.2001).

Alcolismo

– Legge 30 marzo 2001, n. 125, *Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati* (G.U. n. 90 del 18.4.2001).

Assistenti sociali

– Legge 3 aprile 2001, n. 119, *Disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli assistenti sociali* (G.U. n. 88 del 14.4.2001).

Operatore socio-sanitario

– Conferenza Stato-Regioni, Provvedimento 22 febbraio 2001, *Accordo tra il Ministro della solidarietà sociale e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione* (G.U, n. 91 del 19.4.2001).

Riforma patronati

– Legge 30 marzo 2001, n. 152, *Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale* (G.U. n. 97 del 27.4.2001).

Violenza in famiglia

– Legge 4 aprile 2001, n. 154, *Misure contro la violenza nelle relazioni famigliari* (G.U. n. 97 del 27.4.2001).

SOMMARIO

	Pag.
INTRODUZIONE	*3*

PARTE PRIMA
IL SISTEMA DEI SERVIZI E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO

1. Le politiche sociali e assistenziali in provincia di Trento	*11*
2. I processi di trasformazione in atto e le prospettive di sviluppo delle politiche sociali e assistenziali provinciali	*26*

PARTE SECONDA
LE MISURE DI SOSTEGNO AI PROCESSI DI RIFORMA

3. I rapporti tra centro e periferia	*39*
4. Le attività di programmazione e i piani territoriali	*45*
5. Il sistema informativo provinciale	*52*
6. La qualità dei rapporti tra pubblico e privato sociale	*59*
7. L'organizzazione dei servizi	*68*
8. La formazione e l'aggiornamento	*79*
9. La valutazione	*85*
10. La tutela e la promozione dei diritti dei cittadini	*90*

PARTE TERZA
LE AREE DI BISOGNO E LE LINEE DI INTERVENTO

11. Famiglia	*103*
12. Minori	*114*
13. Adulti	*127*
14. Anziani	*138*
15. Handicap	*151*
16. Immigrazione	*159*

PARTE QUARTA
LE RISORSE

17. Le risorse strutturali *171*
18. Le risorse economiche e il piano dei finanziamenti *188*

PARTE QUINTA
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

19. Riferimenti bibliografici *201*
20. Riferimenti normativi *205*

Finito di stampare
nel mese di aprile 2002
Tecnolito grafica - Trento