

Capitolo 3

Gli indirizzi strategici e le priorità emerse nel percorso sperimentale

3.1 Le scelte di piano fra consolidamento, sviluppo e sperimentazione

Fin dalle linee guida 2002 per la pianificazione zonale sperimentale, la Regione ha espresso precise indicazioni al fine di orientare e supportare il nuovo processo programmatico, di cui si è riconosciuta da subito la particolare complessità, per i profondi cambiamenti introdotti rispetto alle prassi programmatiche precedenti.

Le "Linee Guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di zona 2002-2003" (delibera della Giunta regionale n. 329 del 2002) hanno proposto orientamenti di metodo e strumenti operativi per la programmazione del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, fornendo indirizzi metodologici per orientare il percorso di lavoro fin dal suo avvio, per effettuare la valutazione dei bisogni e del sistema di offerta, per definire le scelte strategiche e i programmi operativi. Le indicazioni per la programmazione operativa degli interventi, chiedevano di specificare le scelte relative a ciascun servizio e intervento della zona, ricercando una coerenza con gli obiettivi prioritari indicati nelle scelte strategiche.

A tal fine, le linee guida contenevano una tabella (vedi tab. 1) che richiedeva di chiarire in che strategia si collocava ciascun intervento: se di contenimento o di consolidamento di quanto già attivo sul territorio; se di sviluppo e miglioramento dell'esistente; se di innovazione e quindi di progettazione, attivazione e sperimentazione di interventi o servizi nuovi.

Tabella 1
Programma degli interventi 2002 (per area di bisogno)¹

	Contenimento	Consolidamento	Sviluppo e miglioramento	Innovazione e sperimentazione di nuovi interventi o servizi
Interventi comunitari e residenziali				
Interventi Diurni e semiresidenziali				
Interventi Domiciliari e di sostegno familiare				
Interventi Territoriali, a bassa soglia, di prevenzione				

¹ Da tab. 3 delle Linee Guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di zona 2002-2003

In particolare, si è indicato di usare il termine di:

- *contenimento*, quando si decide che un determinato servizio o intervento ha esaurito una sua funzione ed è opportuno interromperlo, o almeno ridurre le risorse in esso investite;
- *consolidamento*, quando un progetto supera una fase sperimentale e viene *messo a regime* diventando propriamente un "servizio", oppure quando un servizio già operante viene confermato;
- *sviluppo e miglioramento*, quando sulla scorta dell'esperienza di un precedente intervento o progetto, si realizza un progetto ulteriore, più avanzato, che fa tesoro di quanto appreso per ulteriormente qualificarsi e ampliare la popolazione target;
- *innovazione e sperimentazione*, quando, a seguito dell'emergere di un bisogno nuovo e inaspettato o di un serio problema, si cercano risposte per affrontarlo, procedendo in modo flessibile, spesso per prova ed errore.²

Tali indicazioni intendono stimolare politici e tecnici con responsabilità di pianificazione alla consapevolezza, alla trasparenza, alla chiarezza, al confronto sulle scelte che si vanno assumendo, su ciò su cui si intende investire e anche su ciò cui si rinuncia. L'ipotesi metodologica che ha ispirato tale indirizzo è infatti sintetizzabile nell'idea che una progettazione efficace e coerente con l'impostazione della L. 328/00 e della L.R. 2/03 avviene quando contenimento, consolidamento, sviluppo e miglioramento, sperimentazione vengono articolati con attenzione e considerati globalmente (pur con entità di investimento diverse) come potenziali "ingranaggi" complementari della pianificazione (vedi fig.1).

Quando un programma attuativo contempla tutte queste diverse opzioni programmatiche è probabile che esso si collochi in una prospettiva *strategica* coerente che, nella costruzione delle politiche sociali, non è attenta solo al presente ma soprattutto si orienta verso possibili sviluppi futuri.

Questa indicazione metodologica della Regione Emilia-Romagna mirava anche a prevenire il rischio che la prima edizione "sperimentale" dei Piani di zona si appiattisse sulla *ratifica* dell'esistente, generalizzando una strategia di mero consolidamento del sistema di servizi esistente sul territorio. Dato che tale esperienza era del tutto nuova e richiedeva comunque un notevole sforzo di razionalizzazione di progetti, interventi e programmi fino a quel momento afferenti a logiche diverse, questo timore era più che legittimo. L'auspicio era invece che la programmazione superasse gradualmente la frammentazione territoriale, senza risolversi nella sommatoria e conferma dell'esistente, ma aprendosi a prospettive tanto di integrazione che di miglioramento e innovazione dei servizi esistenti.

Se queste sono state le indicazioni assunte dalla Regione in questa prima fase di attuazione della legge di riforma dei servizi sociali, i 39 ambiti distrettuali come le hanno accolte e come le hanno assunte nei contenuti dei loro Piani di zona?

² Per un territorio può essere sperimentale un intervento (che nasce da una nuova esigenza) che, per un altro territorio, può invece essere di consolidamento, come risposta provata a bisogni da tempo noti. Altra cosa sono le sperimentazioni proposte direttamente dal livello regionale (per esempio la sperimentazione dello sportello sociale di cui si parla in un altro paragrafo), in questi casi infatti si sperimentano interventi frutto di nuove esigenze emergenti su tutto il territorio regionale.

Un'analisi dei dati raccolti dal Sips (Sistema informativo delle politiche sociali), riferiti all'ultimo Programma attuativo 2004, può consentire qualche considerazione in merito, ponendo in rapporto le indicazioni regionali e quanto è stato effettivamente attuato sui territori.

Prendiamo in considerazione unicamente i dati del 2004 perché sono i più completi a disposizione, e anche perché illustrano la situazione al termine della fase considerata "sperimentale", quando l'azione programmatoria degli ambiti dovrebbe aver acquisito una certa maturità.

Il quadro che emerge ad una prima analisi dei Piani di zona 2004 evidenzia un buon livello di recepimento delle indicazioni regionali. Dal grafico sottostante (fig.1) si osserva infatti che più della metà degli ambiti, 24 su 39, hanno pianificato servizi e interventi assumendo tutti e quattro gli assi programmatici indicati, il che, come si è detto, fa legittimamente presumere un approccio articolato e dinamico, che progetta il cambiamento mantenendo un'attenzione all'equilibrio e alla coerenza dell'insieme. Tale lettura positiva può trovare un'ulteriore conferma nel fatto che circa un terzo delle zone (pari al 26%) ha programmato in una logica di consolidamento, sviluppo e innovazione, senza contenere in alcun modo il sistema dei servizi esistente. In tali casi si dovrebbe realizzare un progressivo "avanzamento" del sistema dei servizi, stabilizzando tutto quanto già attuato in precedenza e trovando ulteriore spazio per nuove ipotesi di intervento. L'uso del condizionale è prudenziale, dato il livello sintetico di lettura del processo, che richiederebbe qualche verifica più analitica.

Per contro, sono decisamente pochi (solo 3 ambiti su 39) i casi in cui si è scelto di privilegiare un'ottica di miglioramento e potenziamento di percorsi già in essere senza spingersi a immaginare percorsi innovativi in risposta ai bisogni del territorio.

Figura 1
La dinamica della programmazione - Valori percentuali



Fonte: su elaborazione dati SIPS

Qualche considerazione ulteriore è possibile se si osservano i Programmi attuativi non solo nel loro complesso, ma per singola area di bisogno. Se con i dati sin qui considerati si è potuto rilevare che un buon numero di zone ha programmato su tutte le dimensioni previste, una analisi sulle singole aree di bisogno mostra che quest'ottica non è generalizzata, e che le quattro categorie indicate dalle linee guida regionali sono state utilizzate in modo differente nelle singole aree (fig.2).

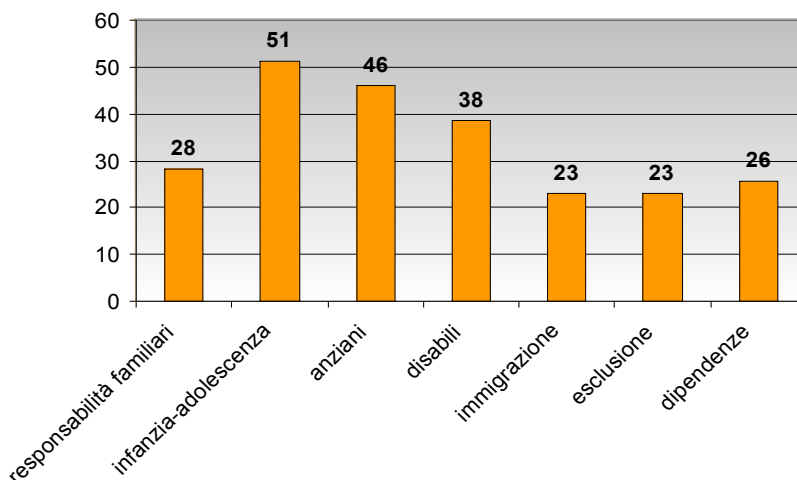
Nelle aree dell'infanzia e adolescenza è più diffusa una *logica programmatica strategica*. Nella individuazione degli interventi e servizi rivolti ai bambini e agli adolescenti il 51% dei Piani ha utilizzato tutte e quattro, o almeno tre delle opzioni suggerite dalla Regione (consolidamento, sviluppo e innovazione). Un dato di poco inferiore emerge anche dall'area anziani. Nell'area immigrazione e in quella relativa agli interventi di contrasto all'esclusione sociale invece solo un quinto dei Programmi attuativi contempla più di due opzioni.

Nelle aree di intervento dove vi è una presenza più articolata e consolidata di servizi a fronte di bisogni più osservati e trattati, si registra quindi una maggior articolazione della programmazione che è in grado di utilizzare tutte o quasi tutte le opzioni indicate nelle linee guida. Ciò accade nelle aree infanzia e adolescenza, anziani e anche disabili.

La competenza e la prospettiva strategica si apprende anche molto dall'esperienza, e quindi quanto più un area di bisogno è conosciuta e trattata, tanto più sarà possibile entro di essa identificare nuove esigenze ed opportunità di intervento in risposta ai bisogni sociali.

Nelle aree con problematiche emerse recentemente e quindi meno conosciute e dove interventi e servizi sono più frammentati e le esperienze più incerte, l'orientamento prevalente è stato stabilizzare e rafforzare gli interventi già avviati.

Figura 2
Piani che hanno programmato utilizzando insieme consolidamento, sviluppo e innovazione - Valori percentuali



Fonte IRS su elaborazione dati SIPS

I dati disaggregati consentono un'analisi dettagliata sul singolo orientamento, mostrando per ogni area di bisogno, il numero dei Piani che hanno programmato per ciascuno dei quattro orientamenti, e consentendo di vedere qual è stato l'indirizzo predominante.

L'orientamento che più ricorre in tutte le aree di bisogno è quello sul consolidamento dei servizi e interventi esistenti: la sua frequenza varia da un minimo dell'85% (33 Piani su 39) per l'area dipendenze ad un massimo del 95% (37 su 39) per l'area anziani (tab.2). Numerosi i Piani che hanno assunto anche una logica di sviluppo dell'esistente, con più accentuate differenziazioni fra le diverse aree di bisogno: l'87% dei Piani per l'area anziani, percentuale che scende leggermente per l'area infanzia e adolescenza e disabilità, ma che si mantiene sempre nettamente al di sopra del 50%. Mentre la programmazione di interventi e servizi in un'ottica di totale innovazione ricorre invece con minor frequenza, soprattutto, come già si è detto, nelle aree meno strutturate (dipendenze, esclusione, emigrazione).

L'orientamento al contenimento ricorre invece in un numero più esiguo di Piani.

Tabella 2
Programmazione dei Piani per orientamento e area di bisogno

	Resp Familiari		Infanzia-Adoles.		Anziani		Disabilità		Immigrazione		Esclusione		Dipendenze	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Contenimento	12	30,8	8	20,5	10	25,6	13	33,3	10	25,6	3	7,7	5	12,8
Consolidamento	36	92,3	36	92,3	37	94,9	36	92,3	35	89,7	34	87,2	33	84,6
Sviluppo	27	69,2	31	79,5	34	87,2	30	76,9	27	69,2	23	59,0	25	64,1
Innovazione	17	43,6	21	53,8	18	46,2	18	46,2	12	30,8	14	35,9	12	30,8

Fonte IRS su elaborazione dati SIPS

Questa breve rassegna, pur non entrando nel merito delle singole scelte né della tipologia di interventi che afferiscono a ciascun orientamento, e pur non qualificando gli orientamenti in termini di risorse impegnate, consente di delineare una rappresentazione degli orientamenti prevalenti e delle tendenze nel processo programmatico in Regione Emilia-Romagna in questa prima fase sperimentale di attuazione della riforma.

Il quadro che ne emerge mostra che la programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie dei territori ha generalmente recepito l'articolazione delle scelte proposta dal livello regionale, che è diventata strumento di riflessione e di crescita per i territori promuovendo in essi l'assunzione, anche se in modo differenziato per le diverse aree di bisogno, di un'ottica progettuale più strategica, che si spinge anche ad immaginare spazi d'azione innovativi e non ancora esplorati.

3.2 La transizione delle programmazioni dalle leggi di settore al Piano di zona

La legge 2/2003 della Regione Emilia-Romagna in più punti richiama il tema dell'integrazione e del coordinamento tra i diversi settori della vita sociale e tra le diverse azioni pubbliche, per costruire una politica sociale che faccia della promozione e della prevenzione uno dei suoi cardini.

Fin dalle Linee Guida regionali per la costruzione dei primi Piani di zona la Regione ha pertanto stimolato una progettualità in grado di avviare forme di integrazione tra le politiche sociali. Il Piano di zona infatti non è stato proposto come strumento di programmazione relativo alle sole risorse del Fondo sociale regionale indistinto, ma anche, come suggerito dalla tabella 9 delle linee guida, allegata al cap. 6, come strumento di razionalizzazione di tutte le diverse fonti di entrata: il fondo indistinto, le risorse proprie dei comuni, le risorse Ausl relative agli interventi socio sanitari integrati, le quote di compartecipazione degli utenti, i fondi provenienti dalle leggi di settore, in particolare la L. 285/97, il Dlgs. 286/98 (poi legge 40/98) , il Dlgs. 309/90 (poi legge 45/99).

La legge regionale 2, all'articolo 8, relativo agli *Interventi per la promozione sociale*, prevede che gli Enti locali attuino interventi volti a *"promuovere la convivenza e l'integrazione sociale, la soluzione*

dei conflitti individuali e sociali, anche attraverso il ricorso ad attività di integrazione culturale e di mediazione sociale” e volti a “contrastare e prevenire le cause di esclusione sociale, con particolare riguardo al disagio giovanile, alle dipendenze patologiche...”: si richiamano così, seppur non esplicitamente, i principi ispiratori delle tre leggi di settore sopra citate indicando un raccordo e una continuità da perseguire nella programmazione.

L'attuazione delle norme (L. 285, Dlgs. 286 e Dlgs. 309) aveva già da alcuni anni delineato un proprio iter programmatico quando hanno preso avvio i Piani di zona sperimentali.

Nelle pagine che seguono si analizza come la programmazione settoriale, nelle tre esperienze citate, si è progressivamente inserita in quella zonale, evidenziando luci ed ombre dei processi in corso per suggerire orientamenti per la nuova programmazione 2005-2007, già avviata.

L'esperienza della Legge 285/97

L'attuazione della L. 285 è decisamente significativa nel quadro dell'implementazione di politiche per l'infanzia e l'adolescenza in Regione Emilia-Romagna. Nel secondo triennio sono stati infatti finanziati oltre 300 interventi e fin dalla prima annualità lo stato di avanzamento è apparso molto positivo, con l'80% delle azioni completamente realizzate sul totale di quelle previste in fase di progettazione, e con 124.969 contatti stimati con bambini e ragazzi.

Oltre ai *"destinatari primari"* degli interventi, i bambini e gli adolescenti, sono stati raggiunti anche numerosi *"destinatari secondari"*, genitori e famiglie, insegnanti, operatori ed educatori e, più in generale, adulti facenti parte della comunità locale. Sotto questo profilo se alcuni progetti hanno decisamente privilegiato i minori, altri hanno puntato maggiormente sugli adulti.

Gli interventi hanno visto un forte coinvolgimento del mondo della scuola, coinvolgimento che trova conferma nel fatto che le risorse umane maggiormente impegnate nell'implementazione degli interventi sono stati appunto gli insegnanti.

Data la rilevanza e la portata di questi interventi sull'intero territorio regionale, è naturale che la maggior parte dei Piani di zona, fin dal Programma attuativo 2002, li abbia citati.

Essi sono stati inseriti principalmente nelle aree d'intervento responsabilità familiari, in particolare fra gli interventi domiciliari e di sostegno familiare, e diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in particolare fra gli interventi territoriali di orientamento e prevenzione.

Alcuni di questi progetti sono stati definiti *sperimentali*, altri *innovativi*, altri ancora *di consolidamento*. Una scelta diversificata che appare corretta ed opportuna, dato che dopo alcuni anni di programmazione, alcuni progetti, nati magari su base sperimentale ed innovativa, oggi sono diventati servizi e rientrano quindi nell'area del consolidamento, mentre altri, i più nuovi, mantengono ancora le caratteristiche innovative e sperimentali proprie della legge.

Nonostante l'attenzione dei Piani di zona alle progettazioni preesistenti, il report di monitoraggio e valutazione regionale della prima annualità del secondo triennio L. 285 ha evidenziato che fra la fine del 2003 e la prima metà del 2004 andava diffondendosi fra quanti si occupano di infanzia ed adolescenza, l'opinione che, con l'approssimarsi della conclusione del secondo triennio di finanziamenti della L. 285/97 e il successivo "traghetamento" dei progetti ed interventi per minori

all'interno dei Piani di zona, una stagione privilegiata e fortunata per l'area minori andasse concludendosi, riducendo di fatto le aspettative di sviluppo di progetti ed interventi.

Consapevole della importanza di tale fase di cambiamento la Regione è intervenuta, dapprima attraverso una lettera dell'Assessore alle politiche sociali inviata a tutte le Province (che svolgono una funzione di coordinamento dei Piani 285 e dei Piani di zona) e ai Comuni capofila delle zone, invitando a mantenere per le progettualità ex L. 285 le stesse quote di investimento finanziario anche nei successivi Piani di zona, anche in carenza del fondo nazionale specifico dedicato ad infanzia ed adolescenza.

Gli orientamenti anticipati dalla lettera dell'Assessore sono stati confermati dalla delibera 615/2004 (*"Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse"*) all'interno della quale viene specificato che *"Si individuano a livello territoriale, i seguenti obiettivi: la definizione di un programma territoriale di intervento per l'infanzia e l'adolescenza, all'interno del Piano di zona, così come previsto dalla L. 285/97, e coordinato con i programmi finalizzati e i programmi provinciali di settore, in particolare per la promozione degli affidamenti, delle adozioni e della tutela* "

La stessa delibera prevede inoltre all'interno degli Uffici di piano un referente per le politiche rivolte ad infanzia ed adolescenza.

Contrastando i timori di molti addetti ai lavori, la Regione Emilia-Romagna ha consolidato e valorizzato quanto era stato costruito negli scorsi anni attraverso il Fondo nazionale infanzia ed adolescenza della L. 285/97, ed ha assunto iniziative concrete per garantire una continuità fra quanto è stato fatto in questo contesto e il futuro delle politiche per infanzia ed adolescenza. Si tratta di una scelta non scontata, che molte altre Regioni italiane hanno preferito non fare, mettendo maggiormente a rischio la continuità programmatoria.

Oggi, che si sta concludendo il secondo triennio di finanziamenti ex L. 285 e le "regole del gioco" vanno cambiando, la programmazione in quest'area non è più autonoma ma va realizzata all'interno della programmazione zonale, entro lo spazio per certi versi "protetto" del programma territoriale di intervento per l'infanzia e l'adolescenza, parte del Piano di zona.

L'esperienza del Dlgs. 286/98

Prima del 1998, anno di approvazione del decreto legislativo 286, al di là dei grandi Comuni (dove il processo migratorio era già presente) il sistema dei servizi per gli immigrati doveva ancora strutturarsi, e tale area di bisogni rimaneva in buona parte scoperta.

Gli interventi finanziati con i Fondi finalizzati previsti dal decreto sono iniziati nel 1999. Il primo anno la Regione ha stanziato circa € 2.000.000,00 per interventi in conto capitale, per la realizzazione di Centri di prima e di seconda accoglienza. Una quota di questi finanziamenti, pari a € 700.000,00, è stata poi ripartita tra i Comuni capoluogo.

Sempre a partire dal 1999 la Regione ha promosso una programmazione di settore centrata sul livello provinciale, che viene confermata anche negli anni successivi, mentre apposite linee di indirizzo regionali precisano gli obiettivi e le tipologie di azioni sulle quali progettare. Il sistema programmatico è finanziato con i fondi nazionali finalizzati integrati per circa il 20% da fondi regionali.

Le Province hanno la funzione di mantenere e sostenere un equilibrio tra le zone, che spesso possono contare su competenze progettuali differenti. Operativamente hanno il compito di avviare la concertazione a livello locale, di definire con i Comuni e il Terzo settore le linee di priorità e di intervento, di scegliere i progetti e di approvare un Piano provinciale. I Comuni, tramite il Comune capofila, rendicontano alla Regione la realizzazione degli interventi.

La Regione fin dall'avvio dei primi Piani provinciali ha realizzato periodici monitoraggi sul livello di implementazione degli interventi. Tali monitoraggi hanno evidenziato il crescente coinvolgimento dei Comuni sugli interventi rivolti agli immigrati: dal coinvolgimento del 60% dei Comuni (209 su 341), nel primo monitoraggio (del 2004) si è passati al 93%, (320 Comuni su 341), dell'ultimo monitoraggio.

Fin dal 2002 i Piani di zona hanno ripreso e riproposto al loro interno gli obiettivi presenti nei programmi settoriali rivolti agli immigrati; la maggior parte degli Accordi di Programma citano il Dlgs 286 e gli interventi a questo correlati, che risultano in molti casi qualificati come innovativi. I Piani di zona comprendono ovviamente i Centri di prima e seconda accoglienza, ovvero la tipologia di azione nata sulla scorta dell'emergenza degli anni '90 (azione qualificata in tutti i casi come di *consolidamento*).

Dal 2004 con l'estensione del Fondo sociale unico anche agli interventi ex Dlgs 286 avviene un forte cambiamento. I Piani provinciali, che fin dalla nascita avevano sempre anticipato i Piani di zona poiché i fondi finalizzati giungevano prima del Fondo sociale regionale, e i programmi finalizzati divengono ora parte integrante dei Piani di zona.

In merito ai contenuti degli interventi, nella progettazione e programmazione futura, interna ai Piani di zona, occorrerà tenere conto della doppia dinamica del fenomeno migratorio: flusso continuo e costante di "nuovi arrivi" e allo stesso tempo consolidamento delle presenze. Bisognerà prevedere ad esempio, non solo interventi di orientamento ed alfabetizzazione, ma anche azioni preventive e di contrasto ad atti discriminatori (le azioni contro la discriminazione sono state inserite infatti all'interno dei nuovi Piani provinciali), e sviluppare il tema della partecipazione alla vita pubblica e amministrativa.

Dal punto di vista delle prospettive future l'approccio alle politiche migratorie introdotto dalla nuova legge regionale (L.R. 5 del marzo 2004), che trova inoltre conferma in quanto contenuto all'interno della Delibera regionale 615/2004, già citata, è un approccio integrato che vede la partecipazione di diversi settori di intervento ed ha come obiettivo principale l'integrazione sociale. L'auspicio è pertanto che con l'accorpamento di queste progettualità all'interno dei Piani di zona si possa garantire continuità agli interventi, consolidati in questi anni sia in termini di obiettivi perseguiti che di risorse impegnate, e incentivare una maggiore integrazione con le altre politiche.

L'esperienza del Dlgs. 309/90

Nel 1996 quando il Fondo nazionale per le dipendenze è stato trasferito alle Regioni, sono stati emessi i primi bandi per la presentazione di progetti di intervento sulle dipendenze, bandi che hanno visto fin dall'inizio un forte coinvolgimento delle Ausl.

Nel 1999 è stato stipulato un Protocollo di Intesa (DGR.62) ed in base a questo sono stati emessi, nel successivo 2000 i nuovi bandi. La novità di questo Protocollo di Intesa era rappresentata dal fatto che gli interventi volti alla *prevenzione* diventavano di competenza esclusiva degli Enti locali, gli interventi di *riduzione del danno* vedevano invece una partecipazione sia delle Ausl che degli Enti locali, mantenendo così un sostanziale equilibrio nelle reciproche aree di intervento.

Con l'introduzione dei bandi è stato anche sviluppato un sistema di valutazione degli interventi, sistema che per quanto riguarda la valutazione *ex ante*, ovvero la selezione di chi veniva finanziato, è stato costruito in modo che risultasse molto sensibile al fatto che gli interventi rispondessero ad un bisogno reale espresso dal territorio. A partire dal 2001 è stato anche avviato un progetto sperimentale di monitoraggio e valutazione di progetti di prevenzione e riduzione del danno finanziati con il fondo di lotta alla droga.

Va anche osservato che già prima dell'avvento della L. 328/00 era in atto un ampio confronto tra le autonomie locali per la progettazione e la programmazione di interventi sulle dipendenze. L'approccio complessivo e integrato disegnato dalla legge quadro e promosso dalla L.R. 2/2003, si è pertanto inserito in un'esperienza complessivamente già positiva, nella quale si era di fatto già superata la delega totale alla sanità e venivano invece valorizzati gli Enti locali.

I progetti e gli interventi sulle dipendenze sono stati inseriti all'interno dei Piani di zona a partire dalla seconda annualità (2003). Da questo momento i programmi finalizzati si sono progressivamente focalizzati verso la *prevenzione*, da un lato, e, dall'altro, verso la *tutela e il reinserimento*, sia sociale che lavorativo. Dal 2004 si è proceduto ad una ulteriore differenziazione dei programmi, centrando la *prevenzione* verso un target prevalentemente giovane (dai 18 anni in su, anche per distinguere questi progetti da quelli della L. 285) e impegnando l'*integrazione socio-sanitaria* sulla "riduzione del danno" ed il reinserimento sociale e lavorativo. L'investimento progettuale dal punto di vista della *riduzione del danno* vede interventi finalizzati a garantire il soddisfacimento di bisogni fondamentali, o di stati di bisogno straordinari, nell'ambito di progetti personalizzati di cura e riabilitazione, che mirano a contenere l'uso compulsivo di sostanze d'abuso ed a prevenire condizioni di rischio di cronicità sociale (cfr. DGR. 919 del 17.05.2004 "*Progetto di aggiornamento e formazione sulla valutazione degli interventi per i giovani e di riduzione del danno*").

Su indicazione regionale, all'interno dei Piani di zona si sono mantenuti specifici programmi finalizzati. È infatti prevalsa la necessità di un "sostegno dall'alto" per evitare che, in particolare nei piccoli contesti locali, alcuni interventi non avessero continuità e sviluppo. La programmazione zonale di tali programmi finalizzati è fatta in collaborazione con le Ausl e, laddove possibile, costruendo anche partnership con il privato sociale che su questi temi è molto presente sul territorio. Infatti, anche attraverso i programmi finalizzati alle dipendenze, si sta tentando di

sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e di realizzare le conseguenti sinergie tra distretto sanitario e zone. Obiettivi sui quali il Piano socio-sanitario regionale insiste particolarmente.

Fra visione generale e attenzioni settoriali

I fondi vincolati finalizzati con leggi di settore scompaiono a livello del Fondo nazionale, ma negli indirizzi regionali vengono inseriti come Programmi finalizzati nel Piano di zona 2005-2007. Il Piano di zona si connota pienamente come lo strumento programmatico che ha la funzione di integrare e sintetizzare tutte le politiche sociali di un territorio, e che comprende quindi al suo interno capitoli dedicati ad infanzia ed adolescenza, lotta alle dipendenze, immigrazione, con le relative risorse investite.

Con la nuova fase programmatica al Piano di zona non viene quindi richiesto semplicemente di realizzare progetti innovativi e sperimentali (come nel caso delle leggi di settore), ma viene anche richiesto di esplicitare e mettere a sistema tutto ciò che un territorio già offre o intenderà offrire a bambini e ragazzi, ad immigrati, e per il contrasto delle dipendenze.

Il Piano di zona richiede pertanto di rivedere in un'ottica strategica tutto quanto si intende attuare per questi settori: i servizi di base, più o meno consolidati, in risposta alle situazioni di disagio conclamato; i servizi innovativi, in risposta al mutare dei bisogni; gli interventi e progetti preventivi e promozionali, per favorire il benessere e fronteggiare le difficoltà prima che divengano problemi più gravi. È un'opportunità da valorizzare per pianificare politiche territoriali in modo sistematico, integrato, considerando congiuntamente tutto ciò che si intende fare per queste fasce di popolazione.

È un momento di cambiamento che comporta logicamente anche qualche possibile rischio. La seconda generazione dei progetti di sviluppo di comunità avviata dalle leggi di settore, introdotta nella pianificazione zonale, pur inserendosi nel contesto dei Piani deve mantenere una sua specificità per svilupparsi adeguatamente rispetto alla popolazione target.

Un ulteriore rischio è che i Piani di zona destinino agli interventi di consolidamento una consistente quota delle risorse prima destinate ai progetti preventivi, lasciando spazi e risorse solo residue alle nuove progettualità.

L'esperienza maturata fin qui in Regione Emilia-Romagna, suggerisce però che il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, per svilupparsi e non arretrare, debba mantenere un adeguato equilibrio anche nella distribuzione delle risorse, fra le diverse aree di bisogno e fra assistenza, prevenzione e promozione, perché lavorare per e con i minori, per e con gli immigrati, e contrastare le dipendenze anche in un'ottica di prevenzione e promozione rappresenta un investimento importante per il sistema stesso.

Va anche sottolineato che l'efficacia dell'approccio per progetti proposto dalle leggi di settore sta nel valorizzare le capacità dei territori di proporre interventi promozionali integrando il settore sociale oltretutto con il sanitario, anche con il settore educativo, della formazione, del lavoro, con l'urbanistica ed altri settori, coinvolgendo operativamente servizi sociali, Ausl, Ospedali, Scuole,

Assessorati alla casa, all'urbanistica ed altri ancora, nella progettazione e gestione degli interventi: tale valore aggiunto va mantenuto e sviluppato all'interno dei Piani.

Occorre infine che, con l'inserimento dei progetti provenienti dalle leggi di settore nei piani zonali, vi sia un'attenzione specifica perché le attività di supporto a progetti che hanno qualificato e reso innovative molte esperienze delle leggi di settore, quali le attività di formazione, di documentazione, di monitoraggio e valutazione e di sensibilizzazione, siano sviluppate in un'ottica innovativa.

L'esperienza della programmazione settoriale, sviluppata con le leggi di settore e i fondi vincolati, ha lasciato indubbiamente alla programmazione zonale una importante eredità di metodologia ed esperienza programmatoria e valutativa. È altrettanto importante che anche i contenuti innovativi che questa esperienza ha maturato in questi anni possano essere ulteriormente sviluppati.

3.3 La sperimentazione dello Sportello sociale

L'accesso al sistema dei servizi

Uno degli obiettivi della pianificazione zonale è la costruzione di un sistema omogeneo di accesso ai servizi. Un sistema capace cioè di uniformare e rendere fruibili il complesso di informazioni e di risorse messe a disposizione del cittadino, in quella logica di sistema locale *integrato* previsto dalla legge 328/00 e dalla legge regionale 2/03.

L'accesso costituisce infatti una fase cruciale del funzionamento dei servizi, ma le modalità con cui si realizza sono estremamente differenziate da una zona all'altra, da un Comune all'altro, tanto in Emilia-Romagna che nelle altre regioni del nostro paese.

Lo "Sportello sociale", o Porta unitaria di accesso al sistema dei servizi e degli interventi, è dunque lo strumento che ha come scopo primo, anche se certo non esclusivo, quello di dare coerenza e omogeneità, per singoli ambiti distrettuali, ai percorsi di accesso ai servizi sociali e, in prospettiva, sociosanitari.

La sua importanza trova riscontro nella normativa, nella programmazione dei servizi, nell'attenzione posta in termini di analisi e ricerca.

Dal punto di vista della normativa, la 328/00 non parla esplicitamente di Sportello sociale ma sottolinea l'importanza di informare il cittadino sui diritti di cui gode e sulle risorse presenti nel territorio, e indica nel segretariato sociale e nel servizio sociale professionale "per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari" un *livello essenziale* di cui dovrebbe dotarsi ogni zona (art. 22, comma 4).

Il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003* fa esplicito riferimento ad una "Porta unitaria di accesso", accogliente nei confronti della più ampia tipologia di bisogni, di cui ogni zona sociale dovrebbe essere dotata.

Più di recente, a livello nazionale l'attenzione sul tema è stata portata dalla ricerca promossa nel 2004 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dal titolo *La Porta Sociale: una buona pratica per l'accesso alla rete dei servizi*³. Lo studio analizza in profondità nove casi (tra cui, in Emilia Romagna, l'esperienza del Consorzio sociale del Ravennate) attraverso una lettura

³ Il rapporto si trova sul sito www.welfare.gov.it

dell'organizzazione interna e delle reti informative attivate. Il lavoro, nel suo complesso, mette in luce alcuni nodi critici, rispetto a cui varie ed eterogenee sono le soluzioni adottate. Ne segnaliamo tre in particolare: la distinzione di identità e di ruoli tra Sportello sociale e Segretariato sociale professionale, cioè tra funzioni che vanno dalla semplice informazione, all'accompagnamento, fino alla presa in carico; la diversa dotazione e configurazione delle risorse umane coinvolte; i processi di integrazione della funzione di sportello con altre risorse istituzionali, in particolare gli Urp e gli sportelli di primo accesso al sistema sanitario.

Le diverse Regioni, nelle leggi regionali di riordino seguite alla 328/00 e nei piani sociali, indicano la necessità di sviluppare, per ciascuna zona, un servizio di segretariato sociale che presidi la fase di informazione e di accesso dei cittadini. Ma la programmazione regionale non sempre indica come farlo, con quali standard organizzativi e gestionali, fa eccezione l'Umbria, il cui piano sociale prevede l'istituzione di un "Ufficio di cittadinanza" ogni 10.000 abitanti, mentre la nostra Regione prevede - all'art. 7 della L.R. 2/03 - che le caratteristiche vengano definite con una specifica direttiva attuativa della legge stessa.

Lo Sportello sociale come funzione

Quali funzioni dovrebbe dunque ricoprire lo Sportello sociale? Nell'orientamento delineato dalla Regione Emilia-Romagna, prima con l'articolo 7 della legge regionale 2/2003, più di recente con il Documento preparatorio al *Piano sanitario e sociale regionale*, lo Sportello sociale riveste una *funzione di integrazione degli accessi* al sistema locale dei servizi sociali. In quanto "funzione" esso risponde ad un unico centro di responsabilità a livello di zona e si concretizza attraverso molteplici punti fisici di accesso rivolti alla cittadinanza.

Attraverso la funzione di Sportello sociale si realizzano azioni di informazione e orientamento, in modo unitario, sul sistema dei servizi pubblici e privati e sulle relative procedure di accesso. Da questo punto di vista lo Sportello sociale rende concreta la possibilità per i cittadini di utilizzare i servizi: è strumento che, attraverso l'informazione e l'orientamento, aiuta a garantire i diritti del cittadino e a qualificare l'offerta.

La funzione di Sportello sociale deve trovare punti fisici di accesso molteplici, opportunamente dislocati sul territorio zonale. Tale rete deve essere garantita dalle Amministrazioni comunali, attraverso una valorizzazione dei punti di accesso già esistenti e un'estensione attraverso nuovi punti. Essa si avvale di quelle esperienze che hanno consolidato sul territorio una funzione informativa sia per propria vocazione (es.: sportelli dei patronati, del privato sociale) sia in attuazione di leggi o regolamenti (es.: sportelli Informafamiglia, Informahandicap, Informagiovani).

La funzione di Sportello sociale è parte integrante del Segretariato sociale di zona, servizio che deve garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto e primo filtro, orientamento, analisi della domanda, azioni di accompagnamento, collegamento e sviluppo delle collaborazioni con altri soggetti, pubblici e privati. In questo ampio spettro di attività lo Sportello sociale svolge una specifica azione di "*front-office*", di gestione del primo contatto, di informazione, orientamento e invio ad altri servizi. I primi colloqui, anche in chiave di *counselling*, e la eventuale presa in carico, sono fasi successive al primo contatto e riguardano più direttamente i servizi specifici.

Vi è dunque una linea che distingue il primo accesso, il *front office* presidiato dallo Sportello sociale, da un lavoro che può conseguire ad esso e che riguarda l'approfondimento del caso, l'accompagnamento, e così via. Questa linea, certo di non semplice definizione, non può trovare una soluzione standard valevole a prescindere dalla storia, dalla organizzazione, dalle risorse di ciascuna zona. In definitiva si tratta di stabilire il perimetro di azione dello Sportello sociale nel più vasto Servizio sociale di base. Anche su questo la sperimentazione regionale in corso, di cui si dirà tra poco, potrà aiutare a identificare elementi utili.

Dal punto di vista organizzativo, lo Sportello sociale deve poter contare su una organizzazione appropriata, e per questo:

- ✓ deve poggiare su una rete estesa di collaborazioni, che alimenti costantemente un flusso informativo ampio, non frammentato e aggiornato rispetto alle risorse che il territorio offre;
- ✓ deve poter contare su personale competente, con un buon grado di conoscenza del sistema dei servizi, sia pubblico che privato, accompagnata a capacità relazionali e di ascolto;
- ✓ deve monitorare il flusso di domanda che intercetta, anche attraverso l'utilizzo di una "scheda di primo contatto" informatizzata. La sperimentazione sugli Sportelli sociali aiuterà a definire un modello di scheda unificato.

La sperimentazione regionale

La Regione Emilia-Romagna è l'unica fino ad oggi ad aver avviato una sperimentazione estesa, su base regionale, riguardante gli Sportelli sociali. Regolata dalla delibera della Giunta Regionale n. 2749 del 30 dicembre 2003, essa si colloca entro un più ampio processo di costruzione e rafforzamento della zona quale soggetto responsabile della programmazione della rete integrata dei servizi.

Attualmente in corso (si concluderà nella primavera 2006), la sperimentazione riguarda la gran parte delle zone sociali, 30 su 39, ed ha un finanziamento regionale complessivo di 800.000 euro - destinato a 32 progetti - che ogni zona può concorrere ad aumentare anche con risorse proprie. Da una analisi dei progetti presentati alla Regione per ottenere il contributo finanziario è possibile identificare un insieme di elementi di similarità e di differenziazione in ordine ad alcuni aspetti progettuali, che sarà importante monitorare e valutare per trarne indicazioni e orientamenti per l'elaborazione della direttiva prevista dalla L.R. 2/03.

Obiettivi e organizzazione degli sportelli. La maggior parte delle zone ha colto la sperimentazione come un'opportunità per costruire un sistema omogeneo e integrato di accesso, con l'obiettivo di ridurre le precedenti differenziazioni tra Comuni. Ciò emerge anche dalla decisione di quasi tutti i progetti di realizzare la sperimentazione su una dimensione che ricopre l'intero territorio zonale. In altre parole, la sperimentazione dello Sportello sociale viene colta e utilizzata per "ripensare" e costruire un *front-office* e un Segretariato sociale *di zona*, che manca o mancava in gran parte delle zone in quanto generalmente frammentato su base comunale. E questo è certamente un dato positivo in termini di sforzo messo in campo.

L'ampia differenziazione in termini di dislocazione geografica degli sportelli (si va da chi prevede uno Sportello unificato nel Comune capofila a chi prevede tanti sportelli quanti sono i Comuni) è un indicatore della altrettanto differenziata impostazione e della diversa interpretazione dello Sportello, considerato come *luogo fisico* deputato a fornire informazioni o come *funzione* che può avere declinazioni organizzative diverse (le indicazioni del Documento per il Piano sanitario e sociale regionale vanno in questo secondo senso).

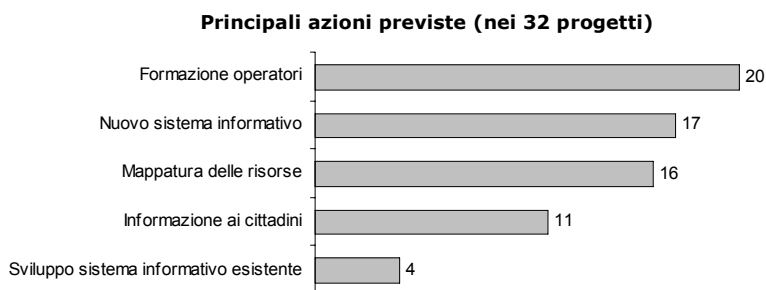
I progetti forniscono informazioni non omogenee sul personale coinvolto, ma è abbastanza chiaro che i profili interessati sono sostanzialmente tre: quello di coordinatore del servizio, quello di assistente sociale e quello di esperto informatico. Il riferimento, in molti casi, ad un cosiddetto "operatore di Sportello" suscita interesse rispetto alle possibili competenze specifiche che saranno attribuite a questa figura, e segnala un punto di attenzione su cui la valutazione regionale potrà concentrarsi.

Articolazione operativa. Nella stragrande maggioranza dei casi gli Sportelli sono rivolti alla generalità della popolazione, superando dunque la logica settoriale. Molti progetti hanno declinato una scansione operativa delle azioni, di cui è possibile qui proporre una sintesi.

Le azioni previste sono riassumibili in tre categorie fondamentali. In primo luogo si prevede un intervento sugli operatori di *front line*, che dovranno essere debitamente formati per sviluppare competenze su due fronti: quello delle capacità di relazione con l'utenza e quello di gestione dei contatti con il territorio, per tenersi continuamente aggiornati rispetto alle opportunità esistenti e i cambiamenti che intervengono via via nel sistema di interventi e di soggetti.

In secondo luogo molti progetti prevedono di lavorare sulle reti informatiche, attraverso la costruzione di un sistema informativo *ex novo*, oppure attraverso lo sviluppo e il potenziamento di quello che già esiste. Scopo di tali sistemi è generalmente quello di mettere in rete i diversi punti di accesso dislocati nei Comuni e, in alcuni casi, quello di creare una rete informatica anche con altri soggetti, in particolare le Aziende USL.

In terzo luogo, si prevede la necessità di fare una ricognizione delle risorse e degli sportelli già presenti sul territorio.



Fonte: Rilevazione della Regione Emilia-Romagna (2005)⁴

⁴ La rilevazione è stata svolta attraverso una specifica analisi condotta con il supporto della scheda allegata.

Circa un terzo dei progetti (11 su 32) prevedono un'azione specifica di informazione alla cittadinanza, come azione a sé stante a cui dedicare tempi e risorse specifiche.

Nella maggior parte dei progetti si prevede una qualche forma di analisi della domanda, che solitamente si traduce nella rilevazione di dati sulla domanda intercettata. Raramente i progetti parlano anche di una ricognizione che vada al di là delle persone che si presentano allo Sportello, per esplorare le dimensioni di "utenza potenziale" e di bisogno latente presenti nel contesto territoriale.

In sei casi la rilevazione sulla domanda intercettata si prevede che avvenga in termini solamente quantitativi, attraverso l'uso di una "scheda di primo contatto", cioè uno strumento snello di rilevazione delle informazioni essenziali su chi si rivolge allo sportello e sulla domanda di cui è portatore. In 14 casi si prevede di raccogliere informazioni anche di tipo qualitativo, approfondendo quindi le caratteristiche e i motivi del bisogno.

Tutti gli ambiti prevedono un'auto-valutazione della sperimentazione che coinvolgerà, in un numero significativo di casi, gruppi di lavoro e tavoli tecnici, in una dimensione "partecipata" tra ruoli e livelli di responsabilità diversi. In alcuni casi si prevede anche il coinvolgimento dell'Ufficio di piano.

Reti attivate e reti previste; modalità di integrazione con il sistema sanitario. Nei progetti di sperimentazione dello Sportello, in tutti i casi tranne due, oltre naturalmente ai Comuni della zona, si prevede un percorso di attivazione attraverso la partecipazione delle Ausl. In poco più di metà dei casi è prevista la partecipazione attiva di soggetti sociali o del Terzo settore, sotto forma di organizzazioni di volontariato, cooperative, fondazioni e, in cinque casi, del sindacato. Il ruolo assegnato a questi soggetti, che può essere di tipo consultivo o di co-progettazione, è strategico poiché consente di radicare territorialmente la funzione degli Sportelli e di alimentarla in modo non autoreferenziale attraverso una base allargata di competenze e di risorse.

Due terzi dei "progetti sportelli" dichiarano la propria intenzione di mettersi in rete con altre esperienze di primo ascolto: in particolare con gli enti di patronato, i centri per l'impiego e il Terzo settore.

La prevista integrazione con i servizi sanitari sarà da monitorare con attenzione, per esplorare tutte le potenzialità e le difficoltà esistenti. Da questo punto di vista vi sono diversi possibili interlocutori da chiamare in causa: lo Sportello unico delle Aziende Usl, la medicina di base, i punti di accesso delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero per anziani e disabili, i Servizi sociali delle Aziende Usl, le Unità di valutazione geriatrica.

Questi diversi soggetti costituiscono un riferimento operativo storicamente assai radicato nella cultura dell'utenza, aprono l'accesso a linee di intervento distrettuali e reti di servizi di settore, assai articolate e talvolta separate tra loro.

Ciò richiede una progressiva integrazione all'interno di un unico "sistema unitario di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari" di zona, entro un processo di adeguamento culturale, normativo ed organizzativo, che occorre perseguire con gradualità.

I diversi aspetti segnalati finora, desunti da una analisi trasversale dei progetti, contribuiscono a individuare alcune dimensioni chiave su cui si stanno misurando le sperimentazioni locali e su cui in

una certa misura si potrà valutare il "successo" della sperimentazione in corso. Ne richiamiamo tre in modo particolare:

✓ *Distinzione dei ruoli, senza separazione*

Un primo aspetto riguarda proprio la necessità di una *architettura organizzativa*, di un "disegno" che comprenda lo Sportello sociale come parte di un servizio più vasto chiamato *Segretariato sociale di zona*. Tale disegno deve portare a riconoscere il perimetro di azione del primo all'interno del secondo. Deve anche specificare profili professionali distinti, in quanto ciascun momento richiede competenze diverse, non separate tra loro ma capaci di interconnettersi reciprocamente. Questo è fondamentale: delimitare il *front-office* dello Sportello e distinguerlo, senza separarlo, dal Segretariato sociale inteso in senso più ampio, servizio che approfondisce la lettura della domanda e accompagna eventualmente il processo di presa in carico.

Questo sforzo definitorio costituisce un passaggio essenziale, il primo, che viene gerarchicamente prima degli aspetti più "operativi" riguardanti, ad esempio, la struttura informatica, la formazione del personale, la messa in rete con altri soggetti. Se manca infatti un disegno complessivo, manca la possibilità di una regia, con il rischio di confondere gli strumenti con gli obiettivi e di disporre solo di una direzione progettuale complessiva non coordinata con l'organizzazione e la cultura dei servizi.

✓ *Lavorare su una dimensione zonale*

Un secondo piano di lavoro connaturato alla sperimentazione degli Sportelli, e direttamente conseguente al punto precedente, riguarda la costruzione di *una dimensione zonale* su cui lavorare, superando la precedente frammentazione comunale, e riequilibrando pure, in alcuni casi, la "supremazia" che alcuni Comuni di maggiori dimensioni esercitano su quelli più piccoli. Anche in questo caso occorre riuscire a sviluppare una architettura organizzativa che abbia come soggetto di riferimento l'intero territorio zonale, e che faccia sistema delle risorse (economiche e di personale) a disposizione dei singoli Comuni.

Nello stesso senso va anche l'esigenza di armonizzare i criteri di accesso ai servizi. Si tratta di un punto che non rientra strettamente nella sperimentazione in corso, ma che con lo Sportello sociale ha molto a che fare. Non a caso il Documento preparatorio al Piano Sanitario e Sociale regionale lo tratta all'interno dello stesso capitolo. L'obiettivo di arrivare ad un *Regolamento di zona* è una condizione fondamentale per poter parlare davvero di "sistemi integrati" dei servizi. Dalle soluzioni adottate dipenderà il raggiungimento di obiettivi di equità e di economicità, e dunque di maggiore efficienza ed efficacia, che con l'integrazione si vogliono conseguire.

In questa direzione ciascuna zona è chiamata in causa su più piani, in particolare: l'applicazione dell'Isee; i criteri e le priorità di accesso; i criteri di compartecipazione ai costi dei servizi da parte dell'utenza; i criteri di erogazione di contributi economici, sotto forma di integrazione al reddito e sotto forma di integrazione a rette di ricovero in strutture residenziali.

✓ *Sistemi informativi come strumenti per prendere decisioni*

Un ulteriore aspetto riguarda l'uso di strumenti di rilevazione (tra questi, la scheda di primo accesso) e i sistemi informativi. È importante che sia gli uni che gli altri vengano costruiti in modo non autoreferenziale, con una costante centratura sugli obiettivi a cui dovrebbero tendere: la conoscenza

della domanda e il miglioramento del sistema delle risposte. Serve da questo punto di vista un approccio partecipato con gli operatori degli Sportelli e del Segretariato sociale.

L'esperienza insegna infatti che *chi fornisce informazioni deve trovare un senso e aspettare benefici da ciò che fa*. In passato molte iniziative in questo senso, pur ben costruite sulla carta, sono risultate inefficaci perché i "rilevatori" (gli stessi operatori dei servizi) non erano parte attiva del progetto. Ciò accade quando non si rendono partecipi enti e operatori del "senso" dell'iniziativa e della validità dell'operazione. I compiti di rilevazione non possono essere "assegnati" ad impiegati amministrativi e operatori senza un loro reale coinvolgimento. Non percependo il senso di ciò che viene loro richiesto, questi svolgono i compiti loro affidati come un mero adempimento, come un peso in più. Di qui il rischio di bassa qualità dei dati raccolti.

Esiste cioè un bilancio informativo tra i dati che si acquisiscono e le conoscenze che si restituiscono e che devono essere utilizzate per prendere decisioni, che va rispettato, caratterizzando in senso circolare il rapporto tra i diversi soggetti coinvolti.

Per concludere, il monitoraggio e la valutazione regionale che nei prossimi mesi verranno avviati dalla Regione Emilia-Romagna sulla sperimentazione degli Sportelli sociali potrà aiutare a portare evidenze su questi diversi elementi appena richiamati: la distinzione dei ruoli, la costruzione di regole condivise, la costruzione di strumenti informativi. Su questi e su altri aspetti ancora si giocano l'efficacia e l'utilità di uno strumento che è strategico al fine di rendere il sistema dei servizi davvero accessibile a tutti.

SCHEDA DI ANALISI DEI PROGETTI DI SPORTELLO SOCIALE

1)	Ambito territoriale e comuni coinvolti	
2)	Soggetto capofila	
3)	Nella costruzione degli sportelli	
	Quali obiettivi sono particolarmente perseguiti?	
	Quali azioni sono previste?	
4)	Da chi è composta la rete dei soggetti, pubblici e privati, che partecipano alla costruzione degli sportelli sociali?	
5)	Presso quali servizi o uffici dei Comuni sono ubicati/previsti gli sportelli sociali?	
6)	Altri sportelli sono stati messi in rete con lo sportello sociale? Se sì, quali? (Sportelli di Patronati, di centri per l'impiego, ecc.)	
7)	Personale addetto allo sportello?	
	Numero	
	Qualifica professionale	
	Formazione specifica prevista	
8)	Modalità di organizzazione degli sportelli	
	Numero di sedi presenti/previste sul territorio della zona	
	Giorni e orari di apertura	
	Forme di contatto	
9)	E' prevista qualche forma di rilevazione qualitativa della domanda? Se sì, quali sono gli strumenti adottati?	
10)	Sono previste forme di monitoraggio e valutazione dell'attuazione degli sportelli sociali? Se sì, qual è il disegno complessivo e gli strumenti?	
11)	All'attivazione degli sportelli sociali si accompagna l'elaborazione della Carta dei Servizi?	
12)	Qual è il livello di integrazione con il sistema sanitario?	
	Integrazione dei sistemi informativi	
	Collocazione fisica degli sportelli	
	Raccordi con AUSL per erogazione prestazioni socio-sanitarie	
13)	Sono previste azioni di accompagnamento ai servizi?	
14)	Destinatari del progetto	
15)	Importo complessivo del progetto	
	di cui per software + hardware + eventuale assistenza e formazione informatica (dove specificata)	
	di cui per personale aggiuntivo	
	di cui per formazione	
16)	Popolazione dei Comuni	
17)	Rapporto con eventuali processi a livello zonale di armonizzazione delle regole per l'accesso: unificazione regolamenti, applicazione ISEE,....	
	Note	

ELENCO DEI PROGETTI COMUNALI DI SPORTELLO SOCIALE APPROVATI

Provincia	Capofila dei Progetti presentati	Zona sociale
Bologna	Bologna San Giovanni in Persiceto San Pietro in Casale Sasso Marconi Consorzio Servizi Sociali Imola Pianoro Porretta	Bologna Pianura Ovest Pianura Est Casalecchio di Reno Imola S. Lazzaro di Savena Porretta Terme
Modena	Modena Fiorano Modenese Carpi Castelfranco Emilia	Modena Sassuolo Carpi Castelfranco Emilia
Reggio Emilia	Reggio Emilia Castelnovo ne' Monti Consorzio Serv.Soc. Correggio	Reggio Emilia Castelnovo ne' Monti Correggio
Parma	Parma Comunità montana Appennino Parma est	Parma Sud-Est
Piacenza	Piacenza Podenzano Fiorenzuola d'Arda Bobbio Castel San Giovanni	Piacenza Piacenza Val d'Arda Fiorenzuola d'Arda Alta Val Trebbia Alta Val Nure Val Tidone Castel San Giovanni
Ravenna	Ravenna Lugo Servizi Sociali Associati Faenza	Ravenna Lugo Faenza
Ferrara	Ferrara Copparo Ostellato	Ferrara – Centro-Nord Ferrara – Centro-Nord Portomaggiore – Sud-Est
Forlì-Cesena	Forlì Cesena Savignano sul Rubicone	Forlì Cesena – Valle del Savio Rubicone
Rimini	Rimini Riccione	Rimini Riccione

3.4 Il sistema d'offerta nei Programmi attuativi 2004

Il Piano nazionale degli interventi sociali prevede tra le fasi metodologiche per la predisposizione dei Piani di zona "la ricostruzione della base conoscitiva ai fini dell'analisi dei bisogni e della conoscenza dell'esistente" e coerentemente a tale indicazione, nelle "Linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei Piani di Zona sperimentali" dalla Regione sono stati predisposti degli strumenti che indicavano il percorso per raggiungere questo obiettivo. Nella "Griglia per la rilevazione dei dati sul bisogno e sull'offerta" dei Piani di Zona è stata definita la base conoscitiva di ogni area individuando "i dati di sfondo", cioè il contesto socio demografico e i dati statistici omogenei da utilizzare per il sistema di offerta e lasciando alla zona, la discrezionalità su quali dati utilizzare, durante gli incontri nei tavoli tematici, per quantificare la domanda e il bisogno.

L'obiettivo era, essendosi avviata una fase sperimentale, utilizzare gli strumenti immediatamente disponibili, quindi, per i dati di sfondo sono stati usati i dati statistici omogenei di rilevazioni nazionali o regionali e per il sistema di offerta sono stati usati i dati che i flussi esistenti del Sistema informativo regionale mettevano a disposizione. I Piani di zona e i Programmi attuativi 2002 hanno evidenziato le carenze del sistema informativo rispetto all'articolazione degli interventi esistenti nel territorio, essendo i flussi di rilevazione attivati solo per gli interventi più stabilizzati e tradizionali (residenziali, diurni e di assistenza domiciliare) e non per gli interventi territoriali o di recente istituzione.

Con i Programmi attuativi 2003 e 2004 si è dato luogo ad una vera e propria individuazione del sistema di offerta delle zone e regionale.

Attraverso il confronto nei tavoli tecnici di zona, provinciali e regionali si è proceduto a individuare e definire, attraverso un glossario (*vedi allegato 1*), la diversificata gamma di interventi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi che, a seguito dell'esperienza dei Piani di zona, risultavano organizzati per i cittadini della Emilia-Romagna.

Per ogni intervento sono stati identificati gli indicatori ritenuti più idonei a descrivere l'intervento, in linea di massima per gli interventi residenziali sono stati scelti: **n. presidi, n. posti, n. utenti**; per gli interventi diurni: **n. presidi, n. utenti**; per gli interventi domiciliari, di assistenza alla persona, economici: **n. utenti**; per gli interventi di promozione sociale, di informazione, aggregazione, ricreativi l'indicatore utilizzato è la sola **presenza/assenza nel territorio**.

Nell'effettuare la scelta degli indicatori si è tenuto conto da un parte della necessità di avere dati omogenei e dall'altra del carattere innovativo e sperimentale del censimento e della difficoltà in assenza di flussi organizzati e omogenei, a reperire le informazioni per molti interventi individuati.

Per alcuni, pur trattandosi di interventi di assistenza alla persona, quali i Centri di consulenza per donne e madri, Mediazioni culturali e familiari, si è dovuto rinunciare al numero degli utenti, rinviandone la rilevazione ai prossimi Piani di zona.

Si è quindi predisposto un modello di rilevazione per zona (*allegato 2 - "modello di rilevazione offerta e scelte"*) che costituisce la base di riferimento omogenea dell'offerta per il Programma

attuativo. Rispetto alla classificazione iniziale adottata per i Piani di zona, gli interventi sono stati raggruppati in sole tre macrotipologie. Nel 2003 sono state individuate 117 tipologie di intervento, diventate successivamente 125 con il programma attuativo 2004 così suddivise nelle aree di bisogno:

AREA DI BISOGNO	Macro-tipologie di intervento			Totale
	Comunitari e residenziali	Diurni	Territoriali e domiciliari	
Responsabilità familiari		3	10	13
Infanzia e adolescenza	4	4	19	28
Anziani	1	8	9	18
Disabili	2	5	14	21
Immigrazione		2	9	11
Esclusione sociale	1	7	10	18
Dipendenze	1	2	11	14
Multi utenza	2			2
Totale				125

Per molti interventi (residenziali, diurni e assistenza domiciliare) i dati erano già disponibili in quanto raccolti con flussi regolari dal Sistema informativo regionale e la compilazione del modello di censimento è stata effettuata direttamente dalle Province nell'ambito del loro compito di supporto al Piano di zona. Per diversi altri, quali i servizi innovativi, gli interventi finalizzati al sostegno della domiciliarità, all'aiuto economico, alla qualità della vita (pasti a domicilio, trasporti, accompagnamenti, socializzazione), in particolare nelle aree di recente emersione quali l'immigrazione, l'esclusione sociale, le donne in condizione di difficoltà, abuso e prostituzione, sono state le zone ad effettuare il censimento della presenza degli interventi e a ricavare i dati degli indicatori.

Per ogni intervento, inoltre, era richiesto alla zona di individuare la scelta di programmazione che complessivamente, veniva attribuita all'intervento, tenuto conto delle scelte difformi e a volte contrastanti fra comuni della stessa zona. Le scelte possibili, precedentemente descritte in modo dettagliato, erano: **Innovazione/sperimentazione, Sviluppo, Consolidamento, Contenimento**. Era possibile anche una combinazione di più scelte (ad esempio consolidamento e innovazione).

Il censimento (in assenza di strumenti di rilevazione preesistenti) è stato a volte faticoso e sofferto ma è stato utile perché, superando gli approcci settoriali, ha permesso di dare una dimensione, anche se con qualche difetto di accuratezza, all'intero sistema degli interventi, ha fornito indicazioni per sviluppare il Sistema informativo integrando nel monitoraggio gli interventi mancanti, ha contribuito a sviluppare in tutti i soggetti coinvolti la consapevolezza del bisogno di dati "certi" e "condivisi" per programmare e monitorare l'impatto delle scelte effettuate.

Concentrandosi sui Programmi attuativi 2004, in quanto più completi, si sono analizzati i dati secondo tre tipologie di approccio:

1. **La diffusione dell'intervento nel territorio:** considerata l'intera gamma delle 125 tipologie individuate, quante di queste sono presenti nelle zone? Esiste una forte differenziazione fra zone? Quali interventi sono più diffusi?
2. **La consistenza dell'intervento:** oltre a registrare la presenza del tipo di intervento nella zona, se ne misura l'impatto in termini di cittadini assistiti/coinvolti. E' un prima quantificazione del livello di assistenza esistente, anche se molto grezza in quanto gli indicatori disponibili non forniscono nessuna informazione sul tipo di utenza che fruisce dei servizi e, per alcuni interventi, non si dispone dei dati di utenza.
3. **Le scelte di programmazione** che le zone hanno adottato per le varie tipologie di intervento: quali interventi sono maggiormente sviluppati o identificati come innovazione, quali invece si vorrebbe contenere?

Non è possibile tentare una valutazione integrata fra i tre approcci in quanto non si dispone di elementi di comparazione omogenei fra zone che autorizzino a effettuare correlazioni fra cause (la presenza di interventi, la descrizione socio-economica di una zona, il bisogno individuato) ed effetti (la scelta di sviluppare maggiormente un'area di bisogno rispetto ad un'altra o un tipo di intervento). Questo tipo di analisi valutativa, il monitoraggio degli eventuali fattori di rischio, sarà un obiettivo per i futuri Piani di zona.

I dati analizzati sono rapportati a 41 Zone sociali, anche se nel 2004 per l'accorpamento avvenuto nella provincia di Ferrara erano già diventate 39; poiché il processo era ancora in corso di fatto sono state presentate le schede dei dati secondo la precedente organizzazione.

In questa analisi, in quanto costituisce l'elemento di novità della rilevazione, si è deciso di privilegiare una valutazione intersettoriale dell'intero sistema di servizi, focalizzando l'attenzione sugli aspetti più rilevanti, ma nella appendice statistica vengono fornite tavole e grafici in cui sono analizzati tutti gli interventi per ogni Area di bisogno secondo i tre criteri individuati.

Rispetto alla **diffusione**, è stata effettuata un'analisi considerando tutti i 125 interventi: dal Grafico 1 (*allegato 3 "Interventi ad alta diffusione"*) si osserva come gli interventi organizzati praticamente in tutte le zone siano quelli delle aree storicamente oggetto di normative e di finanziamenti specifici e quindi, Anziani, Infanzia e Adolescenza, Disabili; fra i primi 20 presenti ovunque (37 zone su 41) ci sono gli interventi tradizionali e più "pesanti" per anziani (Case protette, Centri diurni, Assistenza domiciliare, ADI), per disabili (Centri diurni, Trasporti, Sostegno all'inserimento lavorativo e Assistenza domiciliare) e i Nidi. Capillare risulta anche la rete dei servizi di sostegno ai minori in difficoltà (Adozioni, Affidi, Sostegni socio-educativi). Se è abbastanza scontata la presenza in tutte le zone degli interventi economici a sostegno della famiglia, appare meno ovvia la grande diffusione dei servizi di Mediazione culturale per immigrati e quella del Telesoccorso per anziani.

Quali interventi risultano invece poco diffusi nelle zone? Dal Grafico 2 (*allegato 4: "Interventi a bassa diffusione"*) risulta che i meno frequenti sono complessivamente quelli dell'area Esclusione sociale, probabilmente perché è un problema solo delle Zone sede di grossi centri urbani, e si tratta di un'area di recente emersione, per la quale non sono ancora del tutto individuati specifici interventi; seguono quindi le Strutture residenziali e diurne a bassa soglia per le Dipendenze, le

Comunità madri e bambino e le Case Famiglia e Case della carità, strutture multi-utenza, che sono presenti in non più di sette o otto Zone. (Per l'analisi per Area di bisogno vedi Appendice n. 1: Grafico 1 "Diffusione interventi per Area").

Si esamina ora l'aspetto della consistenza intesa come **capacità di assistenza** dei servizi; per ogni area di intervento è stato costruito un indicatore di assistenza rapportando il numero degli assistiti con la popolazione specifica di riferimento più idonea ad identificare il bisogno e quindi la programmazione degli interventi. Per l'Area Infanzia e adolescenza si sono usate due popolazioni: la classe d'età minore di 18 anni per gli interventi per minori, mentre per i nidi e servizi integrativi si è utilizzata più propriamente la classe d'età 0-2 anni essendo i servizi rivolti a questa classe di utenti. Per gli anziani è stata utilizzata la popolazione di 75 anni e più, per i disabili si è utilizzata come stima del numero di disabili presenti il n. di pensioni di invalidità al 100% INPS per adulti, per gli interventi per la famiglia il numero di famiglie, per gli immigrati il numero di immigrati residenti, per l'area dipendenze la popolazione 15-44 anni, per la esclusione sociale la popolazione adulta. (Vedi: Appendice n. 1 Grafico N. 2 "Indici per area", Tabella n. 2 "Offerta per intervento" e Tabella n. 3 "Indici di assistenza – confronto fra zone").

L'utilizzo delle popolazioni target permette un'analisi dell'assistenza per area e per intervento più appropriata, ma essendo indicatori disomogenei fra loro diventa difficile il confronto fra Aree di bisogno, per cui per una lettura trasversale fra Aree si sono rapportate le utenze di tutti gli interventi alla popolazione totale della Emilia-Romagna fornendo un indice di assistenza dell'intervento per 1000 abitanti.

Sono stati esclusi dall'analisi tutti gli interventi per cui l'indicatore richiesto era unicamente la *presenza/assenza* del servizio

Il Grafico 3 "Indice di assistenza" (*allegato 5*) fornisce una panoramica del sistema dell'assistenza con gli interventi che hanno l'indice di assistenza più elevato (superiore allo 0.5 per mille). Ne esce un'immagine abbastanza diversa da quella fornita dai grafici sulla diffusione. In questo caso ci viene presentato un sistema dei servizi che ha in carico, o ha ricevuto richieste di aiuto principalmente dalle famiglie. Se si escludono i centri sociali anziani (con un indice di assistenza del 25 per mille), in quanto interventi più rivolti alla qualità della vita che alla assistenza in senso stretto, i primi cinque interventi con l'indice di assistenza più elevato sono tutti interventi rivolti alla famiglia o ai minori per interventi di sostegno alla famiglia (nidi e vacanze estive). L'indice complessivo di assistenza alla famiglia con i servizi per l'infanzia, fra Nidi, Servizi integrativi e Centri estivi è circa del 18 per mille, ma oltre il 18 per mille complessivo è pure l'indice di assistenza alla famiglia con interventi economici a integrazione del reddito o di sostegno al costo dell'abitazione. Per questi ultimi si tratta di interventi meno costosi e continuativi di quelli forniti ad altre tipologie di utenza (Anziani, Disabili ecc) ma il numero di utenti in carico segnala forse la presenza di disagio nell'area da interpretare come bisogno della famiglia che probabilmente non trova altre forme di sostegno.

Seguono, con gli indici di assistenza più elevati, gli interventi per gli anziani; praticamente tutti gli interventi censiti per l'Area Anziani sono presenti fra i primi trenta interventi con l'indice di

assistenza più elevato fornendo l'immagine di una assistenza molto intensa (ha raggiunto tutti gli obiettivi fissati dalla legge regionale 5/94) ma anche molto differenziata e che sta puntando sull'assistenza al domicilio.

Casa protetta, ADI, Assegni di cura, Assistenza domiciliare socio-assistenziale e Trasporti hanno tutti un indice di assistenza dal 3 a 4 per mille ciascuno, a cui vanno aggiunti i Centri diurni e le Case di Riposo e Contributi economici.

Dell'Area disabili sono i Trasporti, il Sostegno scolastico e i Centri diurni ad avere l'indice più elevato.

Nelle altre Aree di bisogno gli interventi hanno un indice di assistenza sulla popolazione totale più basso e meno significativo (meno del 0.5 per mille) Va comunque segnalata l'assistenza nei Centri di accoglienza abitativa per immigrati e i contributi economici per l'esclusione sociale con un tasso ciascuno dello 0,7 per mille. Per l'area Immigrazione va inoltre sottolineato che solo per due interventi era possibile conoscere il numero di utenti (infatti interventi significativi come Mediazioni, Centri servizi, Corsi di formazione ne erano privi) e che fra gli interventi organizzati per la famiglia sono compresi anche quelli forniti a famiglie di immigrati.

Nella Tabella n. 1 "Indici per area e macrotipologia" (*allegato 6*) viene presentato un confronto fra gli indicatori di assistenza calcolati sulla popolazione totale e su quella target per ogni Area e macrotipologia di intervento. Per la codifica degli interventi nelle macrotipologie confrontare in Appendice n. 1 (*tabella n. 1 "Elenco interventi per macrotipologia"*)

Anche per l'analisi delle **scelte di programmazione** adottate si è cercata una visione complessiva del sistema degli interventi, superando una pura analisi settoriale per la quale si rimanda all'appendice (*vedi Appendice n. 1: tabella n. 4 "scelte di programmazione per intervento; Graf. N. 3 "sviluppo e innovazione per area"*). Si è già detto che per le Zone è stato un compito nuovo e difficoltoso fare una scelta di programmazione su ogni tipologia di intervento in modo coerente con quanto affermato in altre parti del Programma attuativo o del Piano di zona. Molto spesso la scelta più semplice è stata di attenersi al consolidamento dell'esistente (intendendo per questo anche la non presenza del servizio). Nel corso del triennio comunque, avendo adeguato gli strumenti, e conoscendo meglio gli stessi, la compilazione è stata più completa. Pochissime le Zone che nel Programma attuativo 2004 hanno utilizzato la scelta di contenimento (una o due zone nelle varie tipologie di intervento), e anche se la scelta più utilizzata e' stata naturalmente di consolidamento dell'esistente anche la scelta di sviluppo è stata utilizzata abbastanza spesso. La scelta di innovare/sperimentare è stata utilizzata in modo indifferente sia nel caso di reali interventi sperimentali che per servizi tradizionali (es. i centri diurni anziani) che nella zona non erano mai stati organizzati. Per dare una misura del cambiamento si è deciso di concentrare l'analisi sui principali interventi che hanno scelte di "sviluppo" e di "innovazione" in modo combinato. Dal grafico 4 "Sviluppo e innovazione nei principali interventi" (*allegato 7*) si può constatare che gli Assegni di cura sia per Anziani che per Disabili sono in assoluto gli interventi prioritari da sviluppare e per i disabili anche da innovare (in questo caso da intendersi come un servizio che non era presente e che si vuole introdurre).

Gli altri interventi da sviluppare (li sceglie mediamente il 25% delle Zone) sono concentrati nell'area Infanzia e Adolescenza e sono interventi per la promozione di politiche alternative alla istituzionalizzazione dei minori o tesi a risolvere situazioni di disagio. I Nidi sono uno dei servizi più diffusi, con un indice di assistenza più elevato (sia su popolazione totale che specifica) e nonostante ciò su di essi si concentrano molte scelte di sviluppo, evidentemente per rispondere ad una domanda crescente insoddisfatta.

Complessivamente fra gli interventi che maggiormente si vogliono sviluppare non sono presenti interventi residenziali, la scelta è orientata verso interventi territoriali per il mantenimento della vita al domicilio, per l'integrazione del disagio, e solo nell'area Anziani si vogliono sviluppare i Centri diurni.

Dalla tabella n. 2 "Scelte programmatiche per area e macrotipologia" e dal Grafico n. 5 (*allegato 8*) si possono verificare le differenze delle scelte di programmazione secondo se si effettua l'analisi per il complesso degli interventi dell'area o se si scende nel dettaglio delle macrotipologie.

Per una lettura complessiva per Area di bisogno e per singolo intervento si rimanda all'Appendice n. 1; per ogni intervento si può verificare quanto sia diffuso nelle zone, il livello di assistenza sulla popolazione di riferimento e quale scelta di programmazione nel complesso le zone hanno adottato.

Allegato 1 : GLOSSARIO SISTEMA D'OFFERTA - PROGRAMMI ATTUATIVI 2004

Legenda AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI

DIRURNI/ SEMIR/ COMUNITARI E RESIDENZIALI	Intervento/ servizio/ struttura	Riferimento normativo o descrizione
	Comunità madre/bambino	Offre una soluzione abitativa e supporto materiale ed emotivo alla coppia madre-bambino, nelle situazioni di difficoltà, prevalentemente socio-economica, della donna(es.: centri accoglienza alla vita, centri per donne sole con figli)
	Appartamenti di accoglienza temporanea per donne/madri	Appartamenti di civile abitazione destinati a ospitare temporaneamente donne, eventualmente con figli minori, che hanno subito violenza, al fine di garantire protezione e offrire sostegni personalizzati per costruire nuovo progetto di vita
.....		
DIRURNI/ SEMIR/ COMUNITARI E RESIDENZIALI	Contributi economici ad integrazione del reddito familiare Assegni "Un anno in famiglia"	Erogazioni continuative per l'integrazione del reddito, per le utenze, buoni spesa, buoni pasto. (sono inclusi anche quelli erogati a famiglie di immigrati con minori) Contributi integrativi del reddito riservati a genitori che scelgono di fruire di congedi e aspettative nel primo anno di vita del figlio/a
	Contributi economici e/o esenzioni sui servizi scolastici	Si fa riferimento ai servizi di nido d'infanzia, scuola materna, mensa, trasporto.
	Fondo sociale affitto	Contributi per il pagamento dell'affitto
	Prestiti sull'onore	Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione
TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE	Mediazione familiare	Interventi di mediazione indirizzati a genitori separati o in corso di separazione finalizzati a supportare ruolo e competenze genitoriali, svolti da operatori professionali specializzati
	Centri famiglie	L.R. 27/89 e successive direttive attuative
	Iniziative di promozione, prevenzione, sensibilizzazione	Campagne informative, corsi di formazione per genitori, sportelli informativi (informafamiglie)
	Bandi per assegnazione case	L.R. 24/2001
	Centri di consulenza per donne/madri in condizioni di disagio	Centri di servizio rivolti a donne che hanno subito violenza e/o in condizioni di disagio, che forniscono supporto psicologico e di indirizzo verso la rete dei servizi sociali, sanitari, formativi, ecc.

COMUNITARI E RESIDENZIALI	Intervento/servizio/struttura	Legenda AREA INFANZIA E ADOLESCENZA Riferimento normativo o descrizione
Comunità educative		Delibera G.R. 564/2000
Comunità familiari		Delibera G.R. 564/2000
Case famiglia		Struttura comunitaria che accoglie persone, anche minori, in situazione di difficoltà prive di ambiente familiare idoneo, e si caratterizza come contesto di vita che assicura una risposta organizzata a bisogni primari (vitto, alloggio, assistenza sanitaria), nonché stabilità e sviluppo affettivo, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione/reinserimento nell'ambiente sociale.
Comunità di pronta accoglienza		Delibera G.R. 564/2000
Nidi d'infanzia		L.R. 1/2000
Servizi integrati ai nidi d'infanzia		L.R. 1/2000
Centri diurni socio-assistenziali per minori		Delibera C.R. 777/1997 - Struttura di ospitalità che svolge accoglienza in regime semiresidenziale, con caratteristiche di continuità e con attività educative, ricreative e di sostegno allo studio, che prevede il rientro quotidiano dei minori in famiglia, evitando l'allontanamento del minore dal contesto sociale
Centri socioeducativi presso Ospedali		Spazi organizzati con volontari e/o operatori che svolgono attività educative e ricreative dedicate ai minori ricoverati
Centri estivi		Centri organizzati di attività ricreative, sportive, educative, che si svolgono nel periodo estivo con operatori e/o volontari
Centri per minori abusati		Equipes specializzate ad alta integrazione socio-sanitaria, per il trattamento dei minori abusati e maltrattati
Sostegno socio-educativo individuale		Intervento di sostegno allo sviluppo cognitivo, affettivo e sociale che viene svolto da operatori professionali (di norma educatori) presso il domicilio del minore, o presso i servizi territoriali
Affido familiare		Legge 184/1983; Legge 1497/2001, del. C.R. 1378/2000
Contributi economici per affido familiare		Legge 184/1983; Legge 476/1998; Legge 1497/2001, del.G.R. 331/2002
Adozioni		Campagne informative, iniziative di sensibilizzazione rivolte alle famiglie
Promozione affido		Del. C.R. 1378/2000 , del. G.R. 3080/2001
Formazione per affido e adozioni		Contributi, sostegni, azioni informative e formative, per supportare l'ospitalità temporanea di minori provenienti da
Solidarietà internazionale		Paesi colpiti da eventi di particolare gravità
Attività di prevenzione per abuso e maltrattamenti, e di sostegno per abusati		Legge 667/1996, Legge 269/1998, art. 17, D.M. 13/3/2002 n. 89
Soggiorni estivi		Centri organizzati a carattere residenziale, con attività ricreative, sportive, educative, che si svolgono nel periodo estivo
Ampliamento orario scolastico		Intervento socioassistenziale di pre-scuola e post-scuola (scuola materna e scuola elementare)
Sostegno socioeducativo scolastico		Legge 104/1992, Legge 285/1997
Luòdoteche/laboratori		Centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo
Educativa di strada		Legge 285/1997
Iniziative di promozione sociale, prevenzione e contrasto alla devianza		Legge 285/1997 artt. 6 e 7
Informagiovani		
Centri di aggregazione		Delibera C.R. 777/1997 - Strutture e spazi destinati prevalentemente a preadolescenti e adolescenti, che privilegiano in particolare la dimensione di gruppo e lo sviluppo della comunicazione interpersonale, tendono a promuovere adeguati livelli di autonomia in collaborazione con le agenzie educative e attraverso l'integrazione dei principali contesti dell'ambiente di vita del minore.
Sportelli psicopedagogici		Legge 285/1997 consulenza per famiglie e minori per superare difficoltà relazionali
Sostegno all'inserimento lavorativo		Borse lavoro, tutoraggio, altri supporti

TERITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE

Legenda AREA ANZIANI

	Intervento/servizio/struttura	Riferimento normativo o descrizione
COMUNITARI E RESIDENZIALI	Case protette	Delibera G.R. 564/2000 , del.. G.R. 1378/99
	RSA	Delibera G.R. 564/2000, del.. G.R. 1378/99
	Case di riposo	Delibera G.R. 564/2000
	Comunità alloggio	Delibera G.R. 564/2000
	Residenze protette	Strutture residenziali costituite da complessi alloggi di diversa tipologia, con zone e servizi per la vita comunitaria, per anziani con buona autonomia, inseriti in attività lavorative e sociali.
	Alloggi con servizi	Delibera G.R. 270/2000 -Complesso residenziale costituito da alloggi individuali dotati di servizi di base comuni e di impianti tecnologici o predisposizione sugli stessi e di un servizio di guardia o di collegamento con forme di teleassistenza.
	Casa famiglia/Case della Carità	La casa- famiglia/casa della carità accoglie persone, anche anziane, in situazione di difficoltà, prive di ambiente familiare idoneo, e si caratterizza come contesto di vita che assicura stabilità e sviluppo affettivo, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione/reinserimento nell'ambiente sociale.
DIURNI /SEMIR	Centri diurni	Delibera G.R. 564/2000; Delibera G.R. 1378/1999
TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE	Contributi economici	Contributi economici continuativi o una tantum (non rilevati tra quelli dell'area resp. Familiari)
	Assegni di cura	Delibera G.R. 1377/1999
	Assistenza domiciliare	Delibera G.R. 1378/1999 - Prestazioni e interventi, anche territoriali, di supporto alle principali attività di vita quotidiana e di mantenimento/sviluppo capacità minime, svolte da personale assistenziale di base (ADB)
	ADI	Delibera G.R. 124/1999, per la parte sanitaria-Servizio che offre un insieme di prestazioni professionali assistenziali (sociali e sanitarie) a domicilio finalizzate a rispondere in modo globale e integrato ai bisogni socio-sanitari di anziani, disabili, minori in condizione di particolare bisogno/disagio, e a sostenere la famiglia nel lavoro di cura.
	Trasporti	Trasporti individuali e trasporti collettivi assistiti
	Telesoccorso e teleassistenza	
	Promozione sociale	Campagne informative di sensibilizzazione
Centri sociali	Strutture attrezzate per attività sociali e ricreative	
Attività ricreative, sociali, culturali	Iniziative continuative e occasionali	

Legenda AREA DISABILI

	Intervento/servizio/ struttura	Riferimento normativo o descrizione
COMUNITARI E RESIDENZIALI	<p>Centri socioriabilitativi residenziali</p> <p>Gruppi appartamento (o comunità alloggio)</p> <p>Residenze protette</p> <p>Case famiglia/case della carità</p>	<p>Delibera G.R. 564/2000</p> <p>Struttura residenziale a tipologia edilizia simile a "casa di civile abitazione" per disabili adulti che vivono vita comunitaria con supporto operatori</p> <p>Struttura residenziale costituita da complesso di alloggi di diversa tipologia, con zone e servizi per la vita comunitaria, per disabili adulti</p> <p>Struttura comunitaria che accoglie persone in situazione di difficoltà o, per le case della carità, di povertà estrema, prive di ambiente familiare idoneo, e si caratterizza come contesto di vita che assicura una risposta organizzata a bisogni primari (vitto, alloggio, assistenza sanitaria), nonché stabilità e sviluppo affettivo, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione/reinserimento nell'ambiente sociale.</p>
DIURNI E SEMIRESIDENZIALI	<p>Centri diurni socioriabilitativi</p> <p>Laboratori protetti e simili</p>	<p>Delibera G.R. 564/2000</p> <p>Servizi che offrono un complesso di attività di terapia occupazionale, propedeutiche/sostitutive all'inserimento lavorativo. Possono avere una collocazione fissa in una struttura specifica autonoma o essere aggregati a centri diurni</p>
TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE	<p>Alloggi con servizi</p> <p>Assistenza domiciliare socioassistenziale</p> <p>Fornitura pasti a domicilio</p> <p>Assistenza domiciliare socioeducativa</p> <p>SAP (Servizio aiuto alla persona)</p> <p>Trasporti</p> <p>Assegni di cura</p> <p>Contributi economici</p> <p>Vacanze assistite</p> <p>Dimissioni protette</p> <p>Sostegno inserimento lavorativo</p> <p>Iniziative di promozione sociale</p> <p>Interventi per il tempo libero</p> <p>Assistenza in orario scolastico</p>	<p>Complesso di piccoli alloggi di diversa tipologia, con zone e servizi per la vita comunitaria, per disabili adulti</p> <p>Prestazioni e interventi, anche territoriali, di supporto alle principali attività di vita quotidiana e di mantenimento/sviluppo capacità minime, svolte da personale assistenziale di base (ADB)</p> <p>Recapito presso il domicilio di pasti già preparati e confezionati</p> <p>Prestazioni e interventi, anche territoriali, a sostegno dell'autonomia personale e del progetto educativo individuale, svolti da personale educativo</p> <p>L.R. 29/1997</p> <p>Supporti diversi alla mobilità: trasporti collettivi assistiti, buoni taxi, tariffe agevolate su trasporti di linea</p> <p>Delibera G.R. 1122/2002</p> <p>Contributi economici continuativi o una tantum (non rilevati tra quelli dell'area resp. Familiari)</p> <p>Soggetti di vacanza – distinti da quelli climatici a carico dell'AUSL – finalizzati al tempo stesso a socializzazione e sollievo alla famiglia</p> <p>Percorsi di accompagnamento delle dimissioni tramite il raccordo tra ospedale, servizi territoriali, medico di base e famiglia</p> <p>Contributi economici a sostegno di percorsi di transizione al lavoro o sostitutivi dell'inserimento lavorativo</p> <p>Campagne informative, di sensibilizzazione, ecc.</p> <p>Interventi di tipo ricreativo, di socializzazione,...</p> <p>Legge 104/1992</p>

Legenda AREA IMMIGRAZIONE

INDICATORI COMUNITARI E RESIDENZIALI	Intervento/servizio/struttura	Riferimento normativo o descrizione
	Centri/alloggi di accoglienza abitativa	Prima e seconda accoglienza per immigrati, richiedenti asilo e rifugiati (D.Lgs 286/98)
I	...	
D	Contributi economici	Sono da escludere quelli destinati a nuclei con minori già ricompresi nell'Area Responsabilità familiari
Z	Intermediazione per reperimento alloggi	Interventi di orientamento, accompagnamento e soluzione del bisogno abitativo.
R	Mediazione culturale	Complesso di interventi tale da garantire sia la ricognizione dei bisogni delle persone straniere, sia l'ottenimento di adeguate prestazioni al fine di un accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo, rivolti al singolo e ai nuclei familiari, svolti da operatori professionali con formazione specifica (mediatore linguistico-culturale)
I	Campagne informative e valorizzazione delle culture di origine	Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i cittadini per favorire la conoscenza del fenomeno migratorio e prevenire fenomeni improntati all'intolleranza e alla discriminazione. Iniziative di tipo artistico, culturale e sportivo finalizzate a valorizzare le culture dei paesi di origine.
L	Centri di aggregazione interculturali	Luoghi di mediazione e di confronto fra culture finalizzati a favorire l'incontro e lo scambio tra soggetti di diversa provenienza.
A	Centri servizi	Sportelli informativi, tutela legale, orientamento al lavoro
R	Corsi di alfabetizzazione, formazione	Percorsi di apprendimento della lingua italiana per adulti e minori e iniziative formative volte a dare strumenti di comunicazione di base , e rispetto a determinate aree di attività (es. lavoro di cura), elementi di professionalità di base
T	sostegno all'associazionismo.	Iniziative finalizzate a conseguire un consolidamento delle relazioni tra le persone straniere e le associazioni promosse dagli immigrati con le istituzioni locali e l'associazionismo autoctono. Promozione di percorsi di rappresentanza in ambito locale.
O	Iniziative specifiche per richiedenti asilo e rifugiati

TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE

Legenda AREA ESCLUSIONE SOCIALE

COMUNITARI E RESIDENZIALI IN SEMI-RESIDENZIALI	Intervento/servizio/struttura	Riferimento normativo o descrizione
	Centri di accoglienza ex-detenuti	Strutture di emergenza/accoglienza, comunità familiari, appartamenti per l'autonomia nell'ambito del Progetto regionale su prostituzione e tratta "Oltre la strada" attuativo del Dlgs 286/1998 art.18
	Strutture di accoglienza/appartamenti "progetti prostitute"	Dormitori, Centri a bassa soglia (Il Centro si caratterizza per l'accesso diretto dell'utente e la gestione non è strutturata, o lo è solo parzialmente)
	Centri di accoglienza a bassa soglia per adulti in difficoltà	Residenze per l'autonomia che prevedono la presenza programmata di operatori. Si caratterizzano per l'accesso che avviene successivamente ad un filtro svolto da operatori sociali all'interno della struttura o dalla rete dei servizi territoriali. Può essere prevista l'autogestione degli ospiti, ma l'accesso avviene tramite la rete dei servizi o operatori sociali interni alla struttura
	Aree attrezzate per nomadi	L.R. 47/88 L.R. 34/93
DURE RESIDENZIALI	Strutture diurne per adulti in difficoltà	Centro diurno, luogo di aggregazione, finalizzato a: socializzazione, avvio di percorsi per inserimento in attività laboratoriali, sostegno psico-sociale, segretariato sociale per l'accesso alle risorse.
	Contributi economici	Contributi economici continuativi o una tantum (non rilevati tra quelli dell'area resp. Familiari)
TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE	Progetti d'Inserimento	Progetti di iniziativa degli Enti locali, in analogia alla sperimentazione avviata in altre regioni italiane dal D.lgs. 237/98
	Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale	Prestazioni e interventi, anche territoriali, di supporto alle principali attività di vita quotidiana e di mantenimento/sviluppo capacità minime, svolte da personale assistenziale di base (ADB)
	Sportelli informativi/centri di ascolto	Strutture/servizi trasversali a tutte le tipologie di esclusione
	Inserimenti lavorativi	Strutture/servizi trasversali a tutte le tipologie di esclusione
	Intermediazione per reperimento alloggi	Strutture/servizi trasversali a tutte le tipologie di esclusione
	Campagne informative	Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i cittadini per favorire la conoscenza e la comunicazione tra persone e comunità - trasversali a tutte le tipologie di esclusione
	Mediazione sociale e socio-sanitaria/interventi di strada	Strutture/servizi trasversali a tutte le tipologie di esclusione: interventi tesi a risolvere conflitti con l'ambiente/la comunità, a ridurre il danno, all'aggancio/contatto, alla tutela giuridica
	Pronto intervento sociale	Distribuzione pasti, coperte, ...
	Accoglienza territoriale	Percorsi di reinserimento sociale nell'ambito del progetto "oltre la strada"

Legenda AREA DIPENDENZE

COMUNI / TARI E RESIDENZIALI	Intervento/servizio/struttura	Riferimento normativo o descrizione
DIRURNI / SEMIRESI -DENZI	Strutture di accoglienza residenziale a bassa soglia di accesso per tossicodipendenti	Dormitori e Centri a bassa soglia Il Centro si caratterizza per l'accesso diretto dell'utente e la gestione non è strutturata, riservata esclusivamente ad alcoolisti o tossicodipendenti
	Strutture di accoglienza semi residenziale a bassa soglia di accesso per tossicodipendenti	Centro diurno riservato ad alcoolisti e tossicodipendenti. Luogo di aggregazione finalizzato a: socializzazione, avvio di percorsi per inserimento in attività laboratoriali, sostegno psico-sociale, segretariato sociale per l'accesso alle risorse Vanno considerate semiresidenziali anche le strutture diurne che prevedono alcuni posti residenziali
TERRITORIALI, DOMICILIARI, SOSTEGNO FAMILIARE	Gruppo appartamento	Appartamenti per il reinserimento al termine del programma riabilitativo, con interventi programmati di sostegno da parte di operatori professionali dei servizi territoriali rivolta esclusivamente ad alcoolisti e tossicodipendenti
	Attività di strada: prevenzione e informazione	Se l'attività di strada comprende più tipologie di intervento, barrare nella colonna degli indicatori le tipologie presenti.
	Attività di strada: riduzione del danno, aggancio, accoglienza	
	Attività di strada: orientamento, invio, accompagnamento ai servizi	
	Inserimento lavorativo e sociale	Borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno
	Sostegno economico	Erogazioni di sussidi, buoni pasto, Contributi economici continuativi o una tantum (non rilevati tra quelli dell'area resp. Familiari)...
	Attività di prevenzione primaria Gruppi di auto-mutuo aiuto	Azioni e iniziative di informazione rivolte ai cittadini sulle sostanze legali e illegali Azioni e iniziative di promozione del benessere/di prevenzione del disagio rivolte agli adolescenti Gruppi di volontariato
Centri di ascolto per le famiglie	Sul territorio	
Centri di ascolto per giovani/studenti	Sul territorio o presso le scuole	
Centri di ascolto per adulti		

Legenda AREA MULTITUTENZA

COMUNITARI E RESIDENZIALI	Intervento/ servizio/ struttura	Riferimento normativo o descrizione
	Casa Famiglia/Casa della Carità	Struttura comunitaria che accoglie persone in situazione di difficoltà o, per le case della carità, di povertà estrema, prive di ambiente familiare idoneo, e si caratterizza come contesto di vita che assicura una risposta organizzata a bisogni primari (vitto, alloggio, assistenza sanitaria), nonché stabilità e sviluppo affettivo, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione/reinserimento nell'ambiente sociale.

ZONA SOCIALE DI		PROVINCIA DI															
AREA:	OFFERTA ESISTENTE NEL 2002					OFFERTA ESISTENTE NEL 2003					PROGRAMMA ATTUATIVO 2004 SCELTE PROGRAMMATICHE 1=contenimento, 2=consolidamento, 3=sviluppo, 4= innovazione/sperimentazione						
	IMMIGRAZIONE	INDICATORI					INDICATORI					scelte programmaz.					
MACROLOGIA DI INTERVENTO	Fonte dei dati	dati di flusso = nel corso del 2002 - dati di stock = alla data del 31/12/2002	S/(N)(barrare se il servizio è presente)	n° presidi/servizi	n° Posti	n. utenti/beneficiari	Interventi di emergenza e sollievo: S/NO	S/(N)(barrare se il servizio è presente)	n° presidi/servizi	n° Posti	n. utenti/beneficiari	Scelta programmat. n.	Scelta programmat. n.	n° presidi/servizi	n° Posti	n. utenti/beneficiari	Descrizione
Intervento/servizio/struttura																	
Centri/alloggi di accoglienza abitativa		STOCK															
Casa Famiglia	SIPS	STOCK															
Altro...																	
Specificare...																	
Contributi economici	ZONA	FLUSSO															
Intermediazione per reperimento alloggi	ZONA																
Mediazione culturale	ZONA																
Campagne informative	ZONA																
Centri di aggregazione, interculturali	ZONA																
Centri servizi	ZONA																
Corsi di alfabetizzazione/formazione ecc.	ZONA																
Iniziative specifiche per rifugiati politici/proteggiti	ZONA																
sostegno all'associazionismo	ZONA																
Altro...																	

Grafico 1 - Interventi ad alta diffusione: tutte le aree



Grafico 2 - Interventi a bassa diffusione: tutte le aree

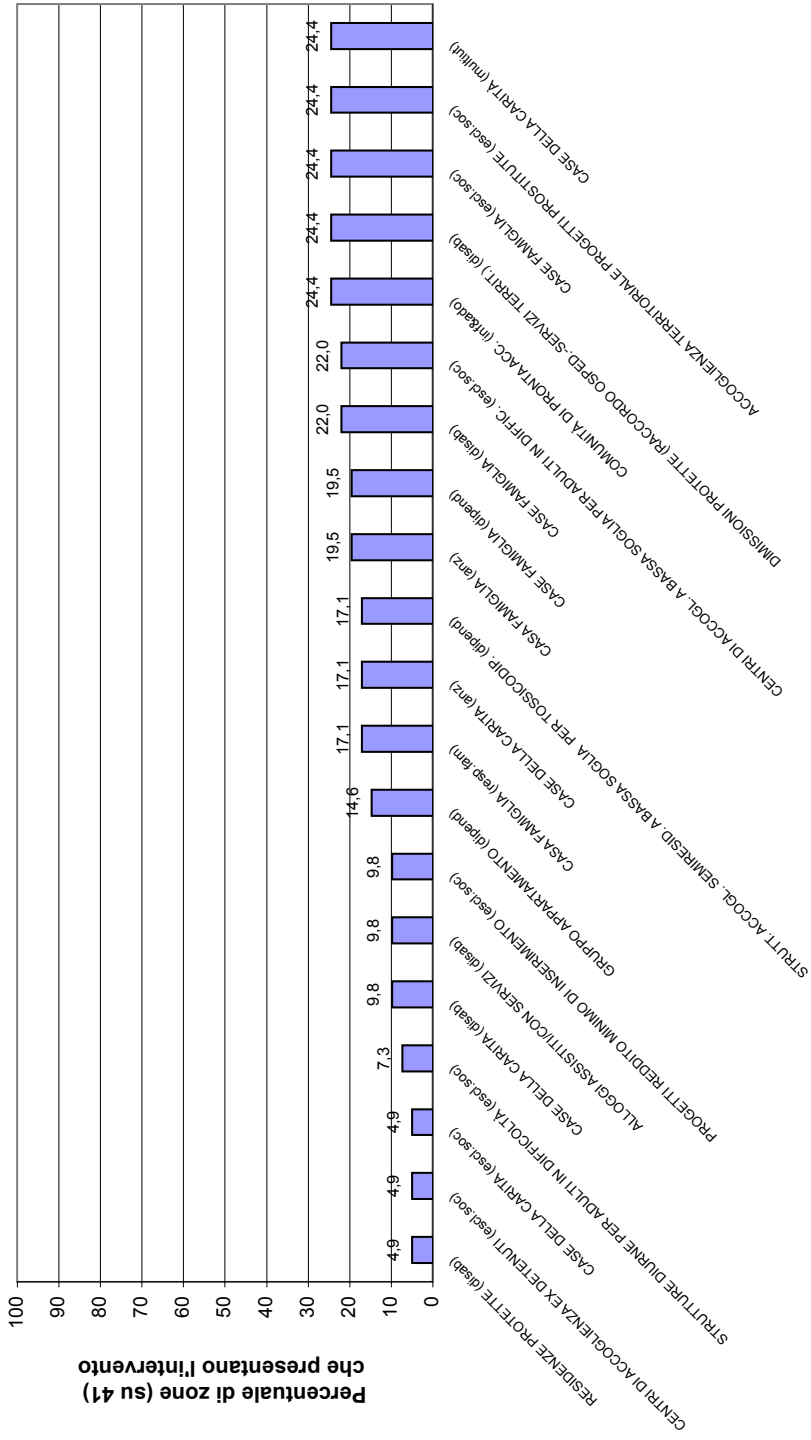
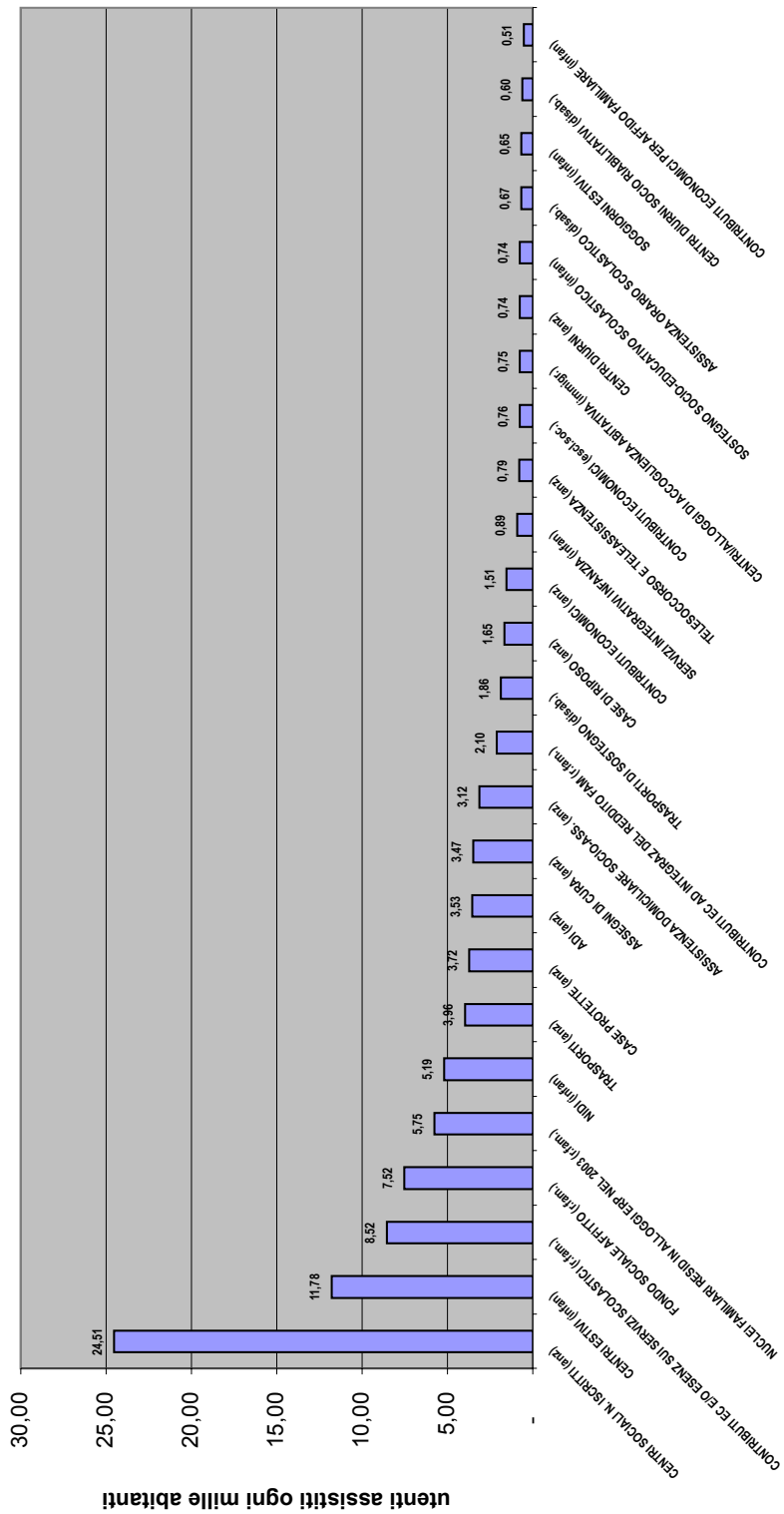


Grafico 3 - Indice di assistenza per mille abitanti (popolazione totale): tutte le aree



Interventi

Tabella 1 - Indici di assistenza per Area e macro tipologia.

Area	Macro tipologia	Presidi	Posti	Utenti	Ind. Assistenza x 1000 ab. (popolazioni specifiche)	Popolazioni specifiche	Ind. Assistenza x 1000 ab. (popolazione totale=4101308)
RESP. FAMILIARI	residenziali	60	399	413	0,2		0,1
	territoriali economici			75.303	45,6	Numero famiglie della Regione, anno 2001 = 1.652.425	18,4
	territoriali ricreativi socializzazione	31			-		-
	territoriali servizi alla persona	35		23.571	14,3		5,7
INFANZIA	diurni	1.476		74.301	120,6		18,1
	residenziali	90	894	987	1,6	Numero minori di 18 della Regione, anno 2003 = 616.161	0,2
	territoriali economici			2.097	3,4		0,5
	territoriali ricreativi socializzazione	266	11	2.647	4,3		0,6
	territoriali servizi alla persona	13		7.838	12,7		1,9
ANZIANI	diurni	182	2.906	3.031	6,7		0,7
	residenziali	882	27.436	26.821	59,4	Numero anziani della Regione con 75 anni e oltre, anno 2003 = 451.235	6,5
	territoriali economici			20.452	45,3		5,0
	territoriali ricreativi socializzazione	366		100.533	222,8		24,5
	territoriali servizi alla persona			46.724	103,5		11,4
DISABILI	diurni	281	2.682	3.494	92,8		0,9
	residenziali	129	1.132	1.248	33,1	Stima numero invalidi 100 % pensioni invalidità INPS per adulti (18-64 anni), anno 2001 = 37.650	0,3
	territoriali economici			1.154	30,7		0,3
	territoriali ricreativi socializzazione			1.288	34,2		0,3
	territoriali servizi alla persona			15.463	410,7		3,8
IMMIGRAZIONE	residenziali	194	3.271	3.119	23,9		0,8
	territoriali economici			1.463	11,2	Numero residenti stranieri in regione anno 2000 = 130.304	0,4
	territoriali ricreativi socializzazione	29					-
	territoriali servizi alla persona						-
ESCL.SOCIALE	diurni	3		116	0,0		0,0
	residenziali	64	639	3.398	1,3	Numero popolaz.adulti 19-64 anni della Regione, anno 2003 = 2.563.335	0,8
	territoriali economici			3.180	1,2		0,8
	territoriali servizi alla persona	52		1.330	0,5		0,3
DIPENDENZE	diurni	11	12	1.199	0,7		0,3
	residenziali	24	318	442	0,3	Numero popolazione 15-44 anni della Regione, anno 2003 = 1.618.255	0,1
	territoriali economici			1.008	0,6		0,2
	territoriali servizi alla persona	14		851	0,5		0,2
MULTIUTENZA	residenziali	104	1.108	711	0,2	Pop. totale, anno 2003 = 4.101.308	0,2

Tabella 2 -Scelte programmatiche degli interventi per Area e Macrotipologia.

Area	N. interventi definiti per area	N. interventi x n. zone che hanno effettuato la scelta				N. interventi teorici dell'area x n. zone (n.41 zone) (a+b+c+d)
		Interventi presenti con scelta di contenimento (a)	Interventi presenti con scelta di consolidamento (b)	Interventi presenti con scelta di Svil./Innovaz. (c)	Interventi non presenti e/o senza scelta (d)	
AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI	13	16	214	95	208	533
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA	28	25	480	247	396	1.148
AREA ANZIANI	18	19	318	163	238	738
AREA DISABILI	21	23	373	139	326	861
AREA IMMIGRAZIONE	11	20	192	82	157	451
AREA ESCLUSIONE SOCIALE	18	8	216	75	439	738
AREA DIPENDENZE	14	12	208	78	276	574
AREA MULTIUTENZA	2	1	22	-	59	82
TOTALE	125	124	2.023	879	2.099	5.125

AREA	TIPOLOGIA INTERVENTI	Numero interventi	Valore assoluto = 100 (a+b+c+d)	Scelte programmatiche %			
				Interventi presenti con scelta di contenimento (a)	Interventi presenti con scelta di consolidamento (b)	Interventi presenti con scelta di Svil./Innovaz. (c)	Interventi non presenti e/o senza scelta (d)
Resp. Familiari	Diurno						
	Residenziali	3	123	-	31,7	8,1	60,2
	Territoriali	10	410	3,9	42,7	20,7	32,7
Tot. Resp. Fam.		13	533	3,0	40,2	17,8	39,0
Infanzia e adolescenza	Diurno	5	205	3,9	34,6	19,5	42,0
	Residenziali	4	164	3,0	35,4	3,0	58,5
	Territoriali	19	779	1,5	45,1	25,9	27,5
Tot. Infanz. Adol.		28	1.148	2,2	41,8	21,5	34,5
Anziani	Diurno	1	41	2,4	41,5	39,0	17,1
	Residenziali	8	328	2,1	37,8	9,5	50,6
	Territoriali	9	369	3,0	48,0	31,4	17,6
Tot. Anziani		18	738	2,6	43,1	22,1	32,2
Disabili	Diurno	2	82	1,2	48,8	23,2	26,8
	Residenziali	5	205	1,5	24,9	10,2	63,4
	Territoriali	14	574	3,3	49,1	17,2	30,3
Tot. Disabili		21	861	2,7	43,3	16,1	37,9
Immigrazione	Diurno		-				
	Residenziali	2	82	7,3	32,9	4,9	54,9
	Territoriali	9	369	3,8	44,7	21,1	30,4
Tot. Immigraz.		11	451	4,4	42,6	18,2	34,8
Escl. Sociale	Diurno	1	41	-	14,6	4,9	80,5
	Residenziali	7	287	1,0	23,0	6,3	69,7
	Territoriali	10	410	1,2	35,1	13,4	50,2
Tot. Escl. Soc.		18	738	1,1	29,3	10,2	59,5
Dipendenze	Diurno	1	41	-	24,4	9,8	65,9
	Residenziali	2	82	-	22,0	2,4	75,6
	Territoriali	11	451	2,7	39,9	16,0	41,5
Tot. Dipend.		14	574	2,1	36,2	13,6	48,1
Multiutenza	Diurno		-				
	Residenziali	2	82	1,2	26,8	-	72,0
	Territoriali		-				
Tot. Multiut.		2	82	1,2	26,8	-	72,0
TOTALE AREE		125	5.125	2,4	39,5	17,2	41,0

Grafico 5 - Scelte per area.

