



**COMPENSORIO DELLE GIUDICARIE
SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE**

Documento programmatico Area Adulti

2006 - 2010

**Processo di pianificazione delle politiche
socio-assistenziali
nel Compensorio delle Giudicarie
in base allo Standard di Responsabilità Sociale
“AA1000”**

Gruppo di lavoro:

Bruno Simoni, Assessore alle Attività Sociali del Comprensorio delle Giudicarie

Anna Lisa Zambotti, Responsabile del Servizio socio-assistenziale del Comprensorio delle Giudicarie

Marilisa De Luca, Servizio politiche sociali e abitative P.A.T.

Tiziana Brunelli, Assistente Sociale

Elena Giammarco, Assistente Sociale

Cinzia Caliarì, Assistente Amministrativo

Consulenza e formazione:

Andrea Dalledonne e Vanni Pancaldi, Consulenza di direzione per l'Impresa A.D.D. di Bologna

Claudio Gramaglia, Martini Associati

Moreno Bighelli, Itineris Srl

Asseverazione sulla base dello Standard AA1000 SES:

Alberto Sartori, Bureau Veritas Italia

PRESENTAZIONE DELL'ASSESSORE alle politiche sociali del <i>Comprensorio delle Giudicarie</i>	5
INTRODUZIONE	6
IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO	8
<i>L'analisi dei dati socio-economici</i>	
<i>Il territorio</i>	
<i>Dati demografici</i>	10
<i>Dati socio-sanitari</i>	17
IL CONTESTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO	19
<i>L'assetto istituzionale e il quadro normativo di riferimento</i>	
<i>Il Servizio socio-assistenziale del Comprensorio delle Giudicarie</i>	
<i>Gli altri attori del welfare</i>	22
IL PERCORSO DI PIANIFICAZIONE DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI	23
<i>Lo Standard "AA1000"</i>	
<i>Le fasi del processo: avvio del processo, programmazione, progettazione, monitoraggio, e rendicontazione</i>	24
LA FASE DI AVVIO DEL PROCESSO	26
<i>La definizione della mission dell'Ente e delle politiche ad essa collegate</i>	
<i>La definizione dell'ambito di attività</i>	27
<i>Il censimento dei portatori di interesse</i>	
<i>La mappatura dei portatori di interesse legati all'ambito di attività</i>	28
IL COINVOLGIMENTO DEI PORTATORI DI INTERESSE	32
LA FASE DI PROGRAMMAZIONE	36
<i>L'analisi dei bisogni</i>	
<i>La metodologia utilizzata</i>	
<i>I risultati</i>	37
<i>La mappatura dei servizi e degli interventi socio-assistenziali dell'Ente gestore</i>	39
<i>La descrizione dei servizi e degli interventi</i>	
<i>L'utenza e la spesa</i>	43
<i>La mappatura dei servizi e degli interventi erogati dai portatori di interesse a favore della popolazione delle Giudicarie</i>	46
<i>La descrizione dei servizi e degli interventi</i>	
<i>I servizi e gli interventi erogati in convenzione</i>	52
<i>L'utenza e la spesa</i>	53

<i>Dai bisogni prioritari alle priorità di intervento</i>	<i>55</i>
<i>La metodologia utilizzata</i>	
<i>L'individuazione delle proposte di azione</i>	<i>60</i>
<i>L'individuazione delle priorità di intervento</i>	<i>61</i>
LA FASE DI PROGETTAZIONE.....	62
<i>La definizione dei progetti</i>	
<i>I tavoli di progettazione</i>	<i>74</i>
<i>Le risorse economiche</i>	<i>84</i>
LE PROSPETTIVE FUTURE: IL MONITORAGGIO DEI PROGETTI E LA RENDICONTAZIONE	85
IL RAPPORTO DI A.D.D.	86
IL RAPPORTO DI VERIFICA DI BUREAU VERITAS	89
APPENDICE	92
ALLEGATI	

PRESENTAZIONE

Credo che l'inizio di questo processo sia scaturito dalla domanda "quali politiche sociali future per le Giudicarie?".

Questa semplice ed in apparenza scontata domanda racchiude in sé un insieme di ragionamenti che ci hanno indotto ad attivare, utilizzando lo strumento "AA1000", un processo di coinvolgimento, di ascolto e di programmazione tendente a dare risposte possibili, concrete, concordate e razionali alla domanda iniziale.

Il tutto doveva svolgersi tenendo massima considerazione della realtà storico-sociale delle Giudicarie, e mi riferisco in particolare alla capacità di queste popolazioni di lavorare unitariamente per il bene di tutti basata sulla tradizionale cultura di gestione dei beni collettivi, in aggiunta ad un moderno concetto di autonomia che la provincia di Trento attraverso i suoi organi e la riforma istituzionale sta rafforzando e diffondendo.

Per dare concretezza a questi concetti non si poteva procedere, in primo luogo, che con un coinvolgimento completo del territorio e dei portatori di interesse attraverso un'attenta e approfondita analisi dello stato di fatto, e conseguentemente all'individuazione di azioni concrete e possibili per una programmazione condivisa e concertata nella convinzione che solo attraverso un percorso di questo tipo si può giungere all'attuazione delle politiche sociali migliori.

Profondamente convinti che la maturità ed il senso civico di una comunità si vede anche attraverso le risorse, finanziarie e umane, che riesce unitariamente a mettere in campo, si è dato il via a questo processo, che con questo documento sullo stato attuale dei lavori, consegniamo al territorio delle Giudicarie per costruire insieme il piano sociale di comunità.

Sicuramente, come in genere avviene, è più semplice dirlo che realizzarlo ma sono convinto che vi sono tutte le prerogative necessarie per un risultato quanto mai soddisfacente, anche tenendo conto del particolare e propizio momento storico dato dalla su citata riforma istituzionale sicuramente a conoscenza di tutti, e soprattutto dall'entusiastica e convinta ma sicuramente consapevole e autorevole partecipazione nel percorso, fino ad ora attuata dai portatori di interesse e da tutti coloro che a vario titolo ne sono coinvolti, e mi riferisco in particolar modo alla struttura comprensoriale del Servizio sociale ed ai Servizi provinciali.

Sono convinto che questo documento, che conclude in modo ottimale la prima fase di ascolto ed analisi, ponga delle solide e valide basi per la fase di progettazione per altro già iniziata con la costituzione dei tavoli di lavoro.

L'assessore alle politiche sociali del Comprensorio delle Giudicarie

Bruno Simoni

INTRODUZIONE

Questo documento descrive il percorso di pianificazione partecipata delle politiche socio-assistenziali sperimentato dal Servizio socio-assistenziale del Comprensorio delle Giudicarie, attraverso l'applicazione dello Standard di Responsabilità Sociale "AccountAbility 1000" (di seguito "AA1000").

Varie sono le fonti ed i documenti normativi che richiamano la necessità da parte dell'ente pubblico di adottare uno standard di responsabilità sociale, a partire dal documento programmatico dell'Assessorato alle Politiche Sociali presentato in Giunta provinciale in data 5.3.2004, a cura dell'assessore Marta Dalmaso, nel quale è rilevata l'esigenza di una maggiore "responsabilizzazione di tutti i soggetti, pubblici e privati" per l'implementazione di programmi di intervento sociale nell'ottica di sviluppo di un "welfare territoriale" (*vedi appendice*).

Anche il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha sollecitato con direttiva di data 17.02.2006 le amministrazioni pubbliche a dotarsi di strumenti per la rendicontazione sociale, indicando tra essi come prioritario il bilancio sociale (*vedi appendice*).

La Giunta provinciale, con deliberazione di data 13.05.2005, ha confermato l'importanza strategica dell'adozione dello Standard "AA1000" al settore delle politiche sociali, confermando l'esperienza già attuata negli anni 2004-2005 dal Comune di Rovereto ed ha approvato un "Modello valoriale per le politiche sociali" connesso all'applicazione dello Standard (*vedi appendice*).

Parlare di responsabilità sociale negli enti pubblici significa una maggiore trasparenza nell'azione, l'esplicitazione delle politiche, delle finalità e delle strategie, la possibilità di misurazione dei risultati, il miglioramento della comunicazione all'esterno con un conseguente accrescimento della legittimazione e della fiducia.

All'interno dell'ente, i percorsi di responsabilità sociale possono creare un cambiamento in alcune prassi operative e nella prospettiva in cui i dipendenti considerano la propria attività, attraverso l'acquisizione di maggiore consapevolezza ed una partecipazione attiva ai processi.

Gli obiettivi generali che l'ente pubblico si pone, attraverso l'applicazione di processi di responsabilità sociale, riguardano pertanto: la pianificazione delle attività attraverso un maggiore coinvolgimento dei cittadini e dei soggetti del sistema sociale, la trasparenza nelle decisioni, l'implementazione di sistemi di valutazione dell'efficacia dei servizi e degli interventi.

In generale, attraverso l'applicazione dello Standard "AA1000" le amministrazioni valutano la propria capacità di generare valore per la comunità, di misurare tale valore e di render conto delle proprie attività e degli effetti da esse prodotti.

Dal mese di settembre 2006, in collaborazione con il Servizio politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento, il Servizio socio-assistenziale del Comprensorio C8 è impegnato in una prima applicazione dello Standard "AA1000" alla pianificazione delle politiche e degli interventi socio-assistenziali attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori del welfare (**portatori di interesse o stakeholder**) che, a vario titolo ed a diversi livelli, collaborano con l'Ente gestore nell'erogazione degli interventi, in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni.

Il processo si è sviluppato in un arco di tempo che ha visto una prima fase dedicata alla formazione del gruppo di lavoro, seguita da una fase in cui il Servizio ha dovuto far propri i presupposti teorici e metodologici del percorso ed applicarli al contesto in ogni sua fase. Il presente documento programmatico copre pertanto un periodo quadriennale (anni 2006-2010) per comprendere la fase di attuazione delle azioni progettate.

Il percorso di pianificazione partecipata degli interventi socio-assistenziali nel Comprensorio delle Giudicarie è stato finalizzato, in una prima fase, all'analisi dei bisogni ed all'individuazione di risposte nell'area "adulti".

Analogamente, si procederà alla successiva estensione dello stesso processo alle altre due aree di utenza, "anziani" e "minori e famiglie", al fine di completare il quadro di analisi dei bisogni della popolazione delle Giudicarie ed estendere a tutti gli interventi le nuove modalità di valutazione e progettazione partecipata.

La presente pubblicazione descrive in sintesi il percorso di pianificazione e le relative azioni di coinvolgimento dei portatori di interesse e vuole costituire un documento programmatico degli interventi che l'Ente gestore, futura Comunità di Valle, potrà decidere di tradurre in azioni concrete a favore delle persone adulte in stato di bisogno; nel contempo, essa anticipa la logica di pianificazione introdotta dalla legge di riforma provinciale n. 13 di data 27.07.2007 "Politiche Sociali nella Provincia di Trento".

Ai fini di una verifica del percorso e del consolidamento di un modello di pianificazione coerente ed applicabile a ciclo continuo all'interno del Servizio, si è deciso di sottoporre il processo di coinvolgimento dei portatori di interesse ad asseverazione da parte di un ente terzo e indipendente, Bureau Veritas Italia.

IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

L'analisi dei dati socio - economici

Il territorio

Il Comprensorio delle Giudicarie è situato all'estremità sud-occidentale della Provincia di Trento; rappresenta il comprensorio più vasto ed articolato, con 1.176,51 kmq di superficie (pari al 18,9% della superficie provinciale) per un totale di 37.098 abitanti (al 31.12.2007 *), 18.329 maschi e 18.769 femmine. Il territorio si divide in 40 comuni, 17 dei quali contano fino a 500 abitanti e solo 3 superano i 2.500 abitanti.

Il territorio è prevalentemente montuoso e copre parte del Parco Naturale Adamello Brenta.

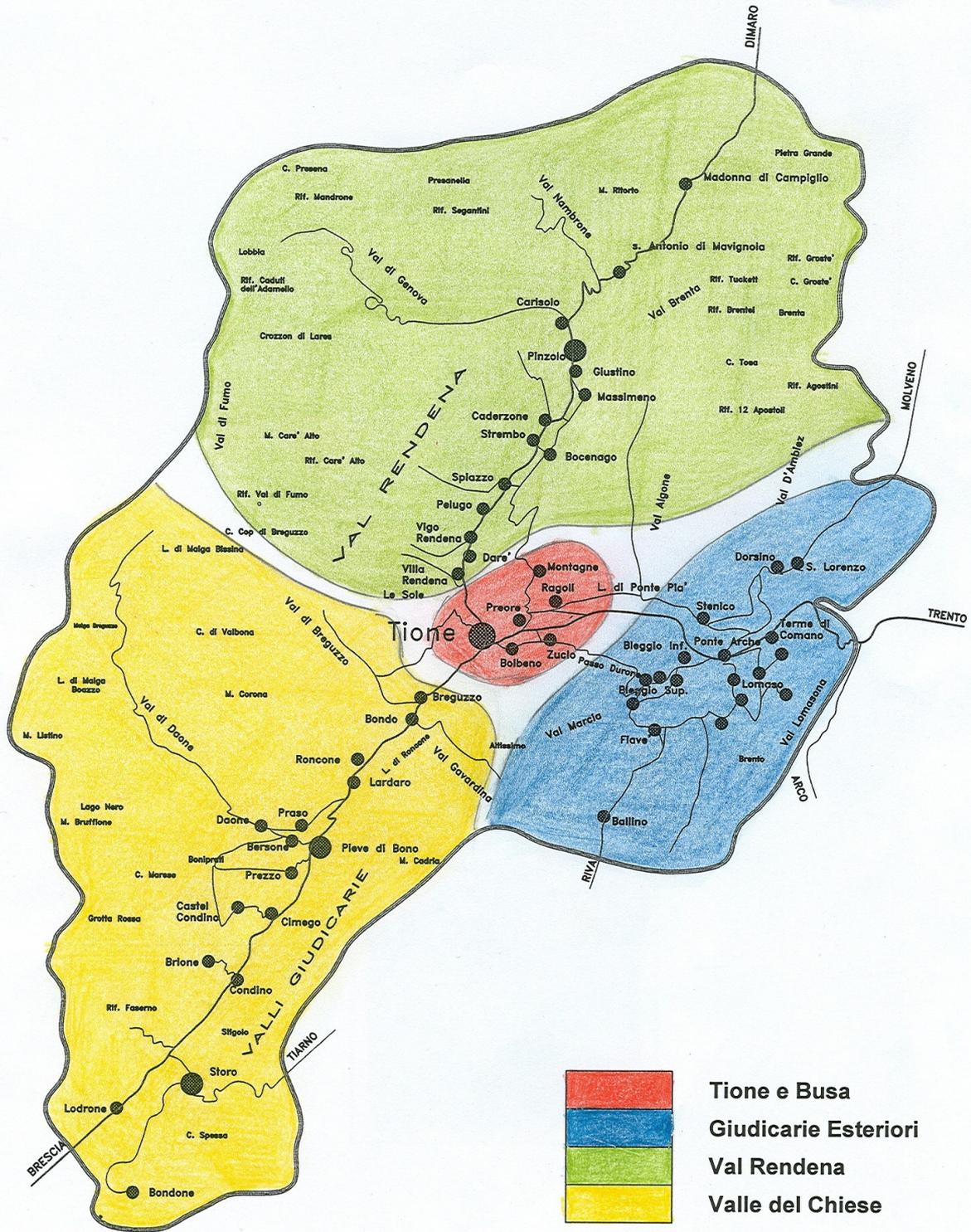
Esso si divide in: Giudicarie Esteriori, con le zone del Bleggio, Lomaso e Banale, caratterizzate da un'economia prevalentemente agricola e valorizzate dalla presenza delle Terme di Comano e Giudicarie Interiori costituite dalla Val Rendena, dalla Busa di Tione e dalla Val del Chiese.

Anche quest'ultime hanno caratteristiche diverse: la Val Rendena è connotata da una vocazione prettamente turistica, la Busa di Tione è sede di servizi e la Val del Chiese integra attività agricole con la presenza di molti insediamenti industriali ed artigianali, collocati specialmente nel fondovalle.

L'attività artigianale è comunque presente in tutti i Comuni della Valle, attraverso quasi 1.300 piccole imprese in diversi ambiti di attività (dalla falegnameria alle produzioni alimentari tipiche).

I dati riportati nelle pagine successive sono aggiornati al 2006, anno in cui è stato avviato l'intero processo.

(*) *dati ISTAT*



Tione e Busa
 Giudicarie Esteriori
 Val Rendena
 Valle del Chiese

*Dati demografici**

- Popolazione residente

Le seguenti tabelle mostrano l'andamento della popolazione residente nel Comprensorio nel periodo 2000-2006.

Pur aumentando nel periodo considerato in termini assoluti di 1.220 unità, la popolazione si è ridotta in termini percentuali rispetto al totale della Provincia. In effetti, sempre nel periodo considerato, i residenti del Comprensorio si incrementano del 3,35%, contro un aumento complessivo a livello provinciale pari al 6,10%.

L'incremento, se pur ridotto, dei residenti comprensoriali è dato soprattutto da un saldo positivo del movimento migratorio (+209 persone in media l'anno nel periodo 2000-2006), mentre il movimento naturale (incremento dovuto al saldo tra morti e nati vivi) presenta un saldo pressoché stazionario (+17 persone in media l'anno sempre nel periodo 2000-2006).

Al 31.12.2006 i residenti del Comprensorio rappresentavano circa il 7% del totale della popolazione della Provincia di Trento.

ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE (2000-2006)

Anni	Giudicarie	Provincia	% Popolazione su Provincia
2000	35.384	477.859	7,40%
2001	35.461	477.359	7,43%
2002	35.647	483.157	7,38%
2003	35.945	490.829	7,32%
2004	36.282	497.546	7,29%
2005	36.377	502.478	7,24%
2006	36.604	507.030	7,22%

TASSO DI INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE (2000-2006)

Anni	Tasso incremento	
	Giudicarie	Provincia
2000	-	-
2001-2000	0,22%	-0,10%
2002-2001	0,52%	1,21%
2003-2002	0,84%	1,59%
2004-2003	0,94%	1,37%
2005-2004	0,26%	0,99%
2006-2005	0,62%	0,91%
2006-2000	3,45%	6,10%

- La struttura demografica

Aggregando le classi di età per le tre categorie “minori “ (0-19 anni), “adulti” (20-64 anni) e “anziani” (oltre 65 anni) emerge la situazione riportata nella tabella seguente.

La popolazione adulta rappresenta la maggioranza dei residenti (60%) con una preponderanza del genere maschile (31,1% maschi e 28,9% femmine); i minori rappresentano il 20,5% della popolazione complessiva (con una sostanziale equivalenza tra maschi e femmine), mentre gli anziani si attestano al 20,5% con una netta supremazia del genere femminile (11,7% di femmine contro il 7,8% di maschi).

POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2006
(minori, adulti, anziani)

Classi di età	Comp. delle Giudicarie		
	Maschi	Femmine	Totale
MINORI	3.835	3.675	7.510
ADULTI	11.368	10.590	21.958
ANZIANI	2.852	4.284	7.136
TOTALE	18.055	18.549	36.604
Valori percentuali			
MINORI	10,5%	10,0%	20,5%
ADULTI	31,1%	28,9%	60,0%
ANZIANI	7,8%	11,7%	19,5%
TOTALE	49,3%	50,7%	100,0%

I modelli di evoluzione della popolazione elaborati nell'anno 2006 dal Servizio statistica provinciale evidenziano, coerentemente con un trend presente anche a livello nazionale, un progressivo incremento della quota di popolazione anziana (+9,1% nel 2030) e un contestuale decremento della percentuale di popolazione adulta (-5,1% nel 2030) e minorenni (-9% nel 2030). I dati sull'evoluzione della struttura demografica mettono in luce anche un basso tasso di incremento complessivo della popolazione (+1,71% al 2020 e +2,80% al 2030), inferiore alla media provinciale.

EVOLUZIONE DELLA STRUTTURA DEMOGRAFICA PER CLASSI DI ETÀ'
(minori, adulti, anziani)

Comprensorio Giudicarie				
Classi di età	AL 31.12.2006	AL 31.12.2010	AL 31.12.2020	AL 31.12.2030
MINORI	7.510	7.203	6.693	6.246
ADULTI	21.958	22.053	21.668	20.665
ANZIANI	7.136	7.396	8.871	10.737
TOTALE	36.604	36.652	37.232	37.648
MINORI	20,52%	19,65%	17,98%	16,59%
ADULTI	59,99%	60,17%	58,20%	54,89%
ANZIANI	19,50%	20,18%	23,83%	28,52%
TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Tasso di incremento su 2006		0,13%	1,71%	2,80%

- Natalità, mortalità e invecchiamento

I tassi di natalità, mortalità e l'indice di invecchiamento sono sostanzialmente in linea con i corrispondenti valori a livello provinciale.

TASSO DI NATALITA' PER SESSO (2004-2006)

Maschi e Femmine			
	2004	2005	2006
Giudicarie - Totale	11,33	9,91	10,41
Giudicarie - Maschi	11,94	10,4	10,73
Giudicarie - Femmine	10,73	9,43	10,11
Provincia - Totale	11,03	10,39	10,29
Provincia - Maschi	11,67	11,05	10,96
Provincia - Femmine	10,42	9,75	9,64

Tasso di natalità: rapporto per mille fra il numero di nati iscritti in anagrafe nell'anno considerato e la popolazione media dello stesso anno.

TASSO DI MORTALITA' PER SESSO (2004-2006)

Maschi e Femmine			
Comprensorio	2004	2005	2006
Giudicarie - Totale	10,47	10,27	10,33
Giudicarie - Maschi	9,41	9,51	9,51
Giudicarie - Femmine	11,49	11	11,13
Provincia - Totale	9,06	8,92	9,04
Provincia - Maschi	9,24	8,87	9,09
Provincia - Femmine	8,89	8,97	9,00

Il tasso di mortalità risulta dal rapporto fra i morti residenti e la popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 1.000.

INDICE DI INVECCHIAMENTO PER SESSO (2004-2006)

Maschi e Femmine			
Giudicarie - Totale	19,17	19,41	19,5
Giudicarie - Maschi	15,26	15,57	15,8
Giudicarie - Femmine	22,97	23,14	23,1
Provincia - Totale	18,51	18,75	18,96
Provincia - Maschi	15,13	15,42	15,66
Provincia - Femmine	21,74	21,94	22,13

L'indice di invecchiamento risulta dal rapporto fra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 1.000.

- Le famiglie

Il Servizio statistica provinciale definisce famiglia "... un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune."

La tabella seguente riporta l'evoluzione storica del numero delle famiglie e dei componenti per famiglia del Comprensorio. Nel periodo considerato, a fronte di un incremento del numero delle famiglie (+15,6%), si registra un corrispondente decremento del numero medio di componenti per famiglia (-5,5%).

FAMIGLIE, COMPONENTI DELLE FAMIGLIE
E COMPONENTI PER FAMIGLIA (1990-2006)

Anni	Famiglie	Componenti per famiglia
1990	13.112	2,54
1995	13.791	2,48
2000	14.313	2,45
2005	15.024	2,40
2006	15.162	2,40

- Stranieri residenti

Al 31.12.2006 gli stranieri residenti nel Comprensorio erano complessivamente 2.052, pari al 5,6% del totale della popolazione residente. Questo valore è minore di un punto percentuale rispetto al dato provinciale (il 6,6% dei residenti in provincia di Trento sono stranieri). Complessivamente, nel territorio comprensoriale vive al 31.12.2006 circa il 6% della popolazione straniera residente in Provincia di Trento.

STRANIERI RESIDENTI (2000-2006)

RESIDENTI STRANIERI							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Comprensorio delle Giudicarie	950	1.137	1.228	1.470	1.681	1.873	2.052
Provincia di Trento	14.380	16.834	19.101	22.953	26.923	30.314	33.302
% RESIDENTI STRANIERI SU TOTALE STRANIERI PROVINCIA							
Comprensorio delle Giudicarie	6,61%	6,75%	6,43%	6,40%	6,24%	6,18%	6,16%

In generale, quindi, la presenza di residenti stranieri è sostanzialmente in linea con le altre realtà comprensoriali del territorio provinciale. Inoltre, come evidenziato dalla tabella seguente, il valore percentuale è rimasto pressoché costante nel periodo 2000-2006, mentre in valore assoluto i residenti stranieri sono sensibilmente aumentati passando dai 950 dell'anno 2000 ai 2.052 del 2006 (con un incremento nel periodo del 116%).

La tabella seguente riporta la composizione della popolazione straniera residente nel Comprensorio.

Si evidenzia la diversa composizione della popolazione residente straniera rispetto a quella di origine italiana. Nella popolazione residente straniera prevalgono, infatti, gli adulti e i minori, mentre gli anziani rappresentano una categoria sostanzialmente residuale. Inoltre, dal punto di vista del genere, si osserva una prevalenza abbastanza marcata della popolazione maschile rispetto a quella femminile.

**POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2006
PER CLASSI DI ETÀ E SESSO**

Classi di età	Residenti stranieri		
	Maschi	Femmine	Totale
MINORI	312	269	581
ADULTI	748	677	1.425
ANZIANI	19	27	46
TOTALE	1.079	973	2.052
Valori percentuali			
MINORI	15,2%	13,1%	28,3%
ADULTI	36,5%	33,0%	69,4%
ANZIANI	0,9%	1,3%	2,2%
TOTALE	52,6%	47,4%	100,0%

Esaminando la provenienza della popolazione residente straniera, si evidenziano delle differenze rispetto al contesto provinciale.

La maggioranza degli stranieri proviene dall'Europa Centro-Orientale (48,59% del totale dei residenti nel Comprensorio) come nel resto della Provincia, ma in misura percentuale minore, soprattutto nella componente femminile. E' presente invece un nucleo relativamente consistente di stranieri provenienti dal Centro e Sud America, che rappresentano il 14,28% dei residenti stranieri. Percentualmente maggiore rispetto alla media provinciale (+3,60%) anche la presenza di stranieri provenienti dalla zona nordafricana del Maghreb.

Le tabelle seguenti riportano un'analisi della situazione al 31.12.2006 relativamente alla provenienza dei cittadini stranieri, evidenziando i valori più significativi.

STRANIERI RESIDENTI PER AREA DI CITTADINANZA E SESSO AL 31 DICEMBRE 2006

DATI ASSOLUTI										
Comprensorio	Unione Europea	Europa Centro-Orientale	Altri Paesi Europei	Maghreb	Altri Paesi dell'Africa	Asia	Centro-Sud America	Nord America ed Oceania	Apolidi	Totale
Comprensorio delle Giudicarie - Maschi	44	554	1	264	36	64	112	4	-	1.079
Comprensorio delle Giudicarie - Femmine	91	443	3	195	12	42	181	5	1	973
Comprensorio delle Giudicarie - Totale	135	997	4	459	48	106	293	9	1	2.052
Provincia - Maschi	1.015	9.002	22	3.626	470	1.575	962	33	1	16.706
Provincia - Femmine	1.700	9.159	44	2.624	352	1.101	1.567	47	2	16.596
Provincia - Totale	2.715	18.161	66	6.250	822	2.676	2.529	80	3	33.302

DATI PERCENTUALI										
Comprensorio	Unione Europea	Europa Centro-Orientale	Altri Paesi Europei	Maghreb	Altri Paesi dell'Africa	Asia	Centro-Sud America	Nord America ed Oceania	Apolidi	Totale
Comprensorio delle Giudicarie - Maschi	2,14%	27,00%	0,05%	12,87%	1,75%	3,12%	5,46%	0,19%	-	52,58%
Comprensorio delle Giudicarie - Femmine	4,43%	21,59%	0,15%	9,50%	0,58%	2,05%	8,82%	0,24%	-	47,42%
Comprensorio delle Giudicarie - Totale	6,58%	48,59%	0,19%	22,37%	2,34%	5,17%	14,28%	0,44%	-	100,00%
Provincia - Maschi	3,05%	27,03%	0,07%	10,89%	1,41%	4,73%	2,89%	0,10%	0,00%	50,17%
Provincia - Femmine	5,10%	27,50%	0,13%	7,88%	1,06%	3,31%	4,71%	0,14%	0,01%	49,83%
Provincia - Totale	8,15%	54,53%	0,20%	18,77%	2,47%	8,04%	7,59%	0,24%	0,01%	100,00%

DIFFERENZE RISPETTO PROVINCIA										
Comprensorio	Unione Europea	Europa Centro-Orientale	Altri Paesi Europei	Maghreb	Altri Paesi dell'Africa	Asia	Centro-Sud America	Nord America ed Oceania	Apolidi	Totale
Comprensorio delle Giudicarie - Maschi	-0,90%	-0,03%	-0,02%	1,98%	0,34%	-1,61%	2,57%	0,10%	-	2,42%
Comprensorio delle Giudicarie - Femmine	-0,67%	-5,91%	0,01%	1,62%	-0,47%	-1,26%	4,12%	0,10%	-	-2,42%
Comprensorio delle Giudicarie - Totale	-1,57%	-5,95%	0,00%	3,60%	-0,13%	-2,87%	6,68%	0,20%	-	0,00%

Dati socio-sanitari*

- Salute

Un primo importante indicatore di salute della popolazione residente nel Comprensorio è costituito dall'età media alla morte, in costante crescita negli ultimi anni, in linea con la tendenza a livello provinciale. Nel 2006 questo valore si è attestato a 78,3 anni (73,7 anni per i maschi e 82,1 anni per le femmine).

In ambito comprensoriale le principali cause di ricovero ospedaliero sono dovute, nell'ordine, a patologie inerenti al sistema circolatorio, l'apparato digerente, il sistema nervoso e sensoriale, incidenti e traumatismi di vario genere e tumori. Il numero di casi di ricovero è percentualmente inferiore rispetto al corrispondente valore a livello provinciale.

In generale si può concludere che il profilo di salute degli abitanti del Comprensorio è statisticamente migliore rispetto alla media della Provincia.

- Lavoro

In ambito comprensoriale, negli anni vi è stato un grande movimento tra i diversi settori occupazionali. La percentuale di persone occupate nel settore agricolo ed industriale si è progressivamente spostata verso il settore del commercio (anche se in calo negli ultimi anni) e soprattutto dei servizi.

POPOLAZIONE ATTIVA IN CONDIZIONE PROFESSIONALE PER SETTORE
DI ATTIVITA' ECONOMICA (CENSIMENTI 1961-2001)

Anni	Agricoltura	Industria	Commercio	Servizi	Totale
1961	3.591	5.525	1.771	1.900	12.787
1971	1.901	5.656	2.116	2.119	11.792
1981	865	5.497	2.824	3.032	12.218
1991	653	5.479	3.115	4.336	13.583
2001	557	5.411	3.083	5.374	14.425

Anni	% Agricoltura	% Industria	% Commercio	% Servizi	% Totale
1961	28,1%	43,2%	13,9%	14,9%	100,0%
1971	16,1%	48,0%	17,9%	18,0%	100,0%
1981	7,1%	45,0%	23,1%	24,8%	100,0%
1991	4,8%	40,3%	22,9%	31,9%	100,0%
2001	3,9%	37,5%	21,4%	37,3%	100,0%

La percentuale di popolazione inoccupata e disoccupata non risulta, nel periodo considerato, particolarmente elevata.

ISCRITTI DISPONIBILI AI SERVIZI PER L'IMPIEGO (SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 2006)

DATI ASSOLUTI	Disoccupati		Inoccupati		Totale	
	MF	F	MF	F	MF	F
Comprensorio delle Giudicarie	517	317	103	76	620	393
Provincia	9.796	5.688	1.817	1.265	11.613	6.953
Giudicarie - % su totale popolazione	1,4%	1,7%	0,3%	0,4%	1,7%	2,1%

- Casa

La disponibilità di alloggi di edilizia agevolata risulta inferiore alla media provinciale. La tabella seguente evidenzia come il patrimonio gestito nel Comprensorio da parte dell'I.T.E.A. sia nettamente inferiore a livello percentuale, rispetto alla popolazione residente, a quello gestito a livello provinciale.

ITEA - DISTRIBUZIONE DEL PATRIMONIO GESTITO (2006)

	Alloggi destinati alla locazione	Alloggi ceduti	Alloggi con patto futura vendita	Totale Unità abitative in gestione	Totale unità non abitative in gestione	Totale unità immobiliari in gestione
Comprensorio delle Giudicarie	262	233	43	538	61	599
Provincia	9.626	5.287	408	15.391	5.246	20.637
Giudicarie - % su totale Provincia	2,7%	4,4%	10,5%	3,5%	1,2%	2,9%

- Istruzione

ISCRITTI PER GRADO DI ISTRUZIONE ANNO SCOLASTICO 2007/2008

Comprensorio delle Giudicarie

Anno Scolastico	Grado di istruzione	iscritti
2007/08	Scuola elementare	1947
2007/08	Scuola media inferiore	1071
2007/08	Scuola media superiore	935
2007/08	Corsi provinciali di formazione professionale di base	295

Tabella costruita sulla base dati ISTAT

* dati ISTAT

IL CONTESTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

L'assetto istituzionale e il quadro normativo di riferimento

Il Comprensorio delle Giudicarie (C8) è uno dei tredici Enti gestori che attuano le funzioni socio-assistenziali delegate in base alla legge provinciale n. 14 di data 12.7.1991, che elenca e regola, attraverso le Determinazioni provinciali, gli interventi socio-assistenziali nelle varie aree di utenza (anziani, adulti, minori e famiglie). Alcune specifiche funzioni sono inoltre disciplinate da leggi di settore provinciali e nazionali, quali ad esempio la legge provinciale n. 35/83, la legge provinciale n. 6/98, la legge nazionale n. 104/92, la legge nazionale n. 448/98.

Attraverso la legge provinciale n. 14/91, la Provincia ha delegato ai Comuni in forma singola od associata attraverso i Comprensori l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali, mantenendo un ruolo di indirizzo e coordinamento volto a garantire l'omogeneità delle prestazioni sul territorio provinciale e l'aderenza agli obiettivi generali fissati a livello centrale attraverso il Piano provinciale socio-assistenziale. Ogni Ente gestore ha dovuto pertanto dotarsi di una propria struttura organizzativa per la gestione tecnico-amministrativa del sistema locale dei servizi socio-assistenziali. Tale sistema di delega prevede un finanziamento annuale a bilancio da parte della Provincia ad ogni Ente gestore.

La nuova legge provinciale n. 13/2007 "Politiche sociali nella provincia di Trento" ridefinisce il sistema complessivo delle politiche sociali sulla base del principio di sussidiarietà, riconoscendo il ruolo fondamentale dei Comuni nella progettazione e nell'attuazione delle politiche sociali; in capo alla Provincia sono mantenuti esclusivamente un ruolo di programmazione e una funzione di indirizzo e coordinamento, anche attraverso l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza e sono affidate agli Enti locali (future Comunità di Valle in base alla legge provinciale di riforma istituzionale n. 3/2006) la programmazione e l'attuazione delle politiche sociali, attraverso la costruzione di un Piano Sociale di Comunità.

Il Servizio socio-assistenziale del Comprensorio delle Giudicarie

Il Servizio socio-assistenziale è deputato all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali sul territorio comprensoriale.

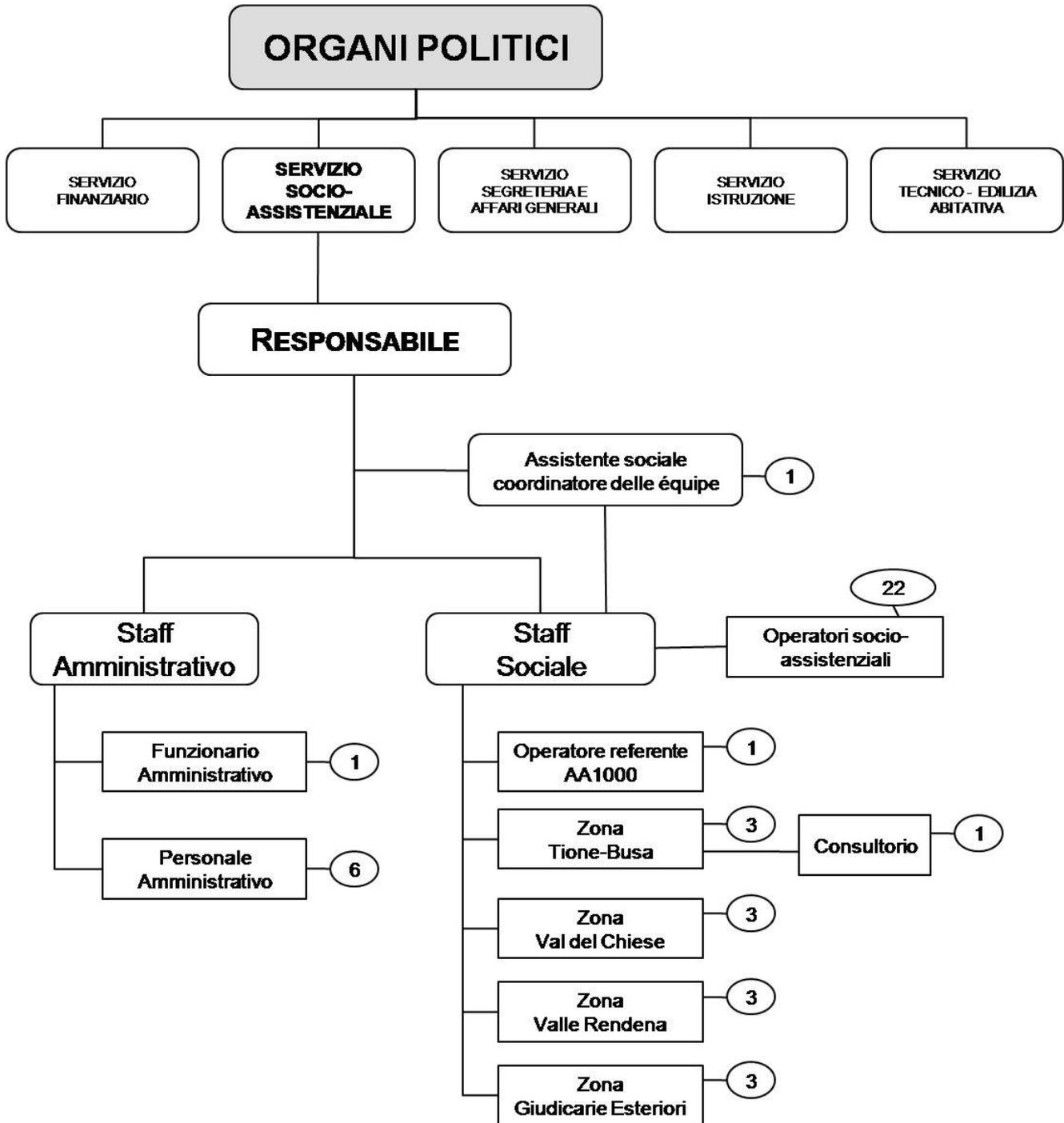
Esso conta quarantasette dipendenti (al 1.1.2009) tra personale dirigenziale, di coordinamento, tecnico ed amministrativo.

La struttura organizzativa del Servizio è articolata su due livelli: centrale e territoriale. A livello centrale sono garantiti la direzione unitaria dei servizi e gli adempimenti burocratico-amministrativi per la realizzazione degli interventi; nell'ufficio centrale, situato presso la sede del Comprensorio, lavorano la responsabile e la coordinatrice del Servizio, il personale amministrativo ed alcune assistenti sociali; a livello territoriale, la presenza di assistenti sociali nelle varie sedi garantisce la rilevazione dei bisogni e l'attivazione delle risorse del territorio, l'informazione sui servizi e sulle prestazioni, l'analisi e la valutazione della domanda assistenziale e l'attuazione degli interventi tecnico-professionali.

Le sedi territoriali del servizio sociale sono collocate rispettivamente: a Tione presso la sede comprensoriale per le zone di Tione e paesi limitrofi, a Storo, Condino e Roncone per la Valle del Chiese, a Pinzolo, Spiazzo e Villa Rendena per la Val Rendena, a Ponte Arche per le Giudicarie Esteriori (Bleggio, Lomaso, Banale, Stenico e Fiavè).

Fanno parte del Servizio ventidue assistenti domiciliari, che erogano a domicilio dell'utenza e presso i centri semiresidenziali prestazioni di assistenza domiciliare con il coordinamento delle assistenti sociali referenti.

ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE



Gli altri attori del welfare

Il Comprensorio delle Giudicarie si contraddistingue per la numerosità e varietà delle organizzazioni di privato sociale, di associazionismo e di volontariato presenti sul territorio e per l'eterogeneità degli interventi e delle iniziative attuate.

Sul territorio comprensoriale sono inoltre dislocati, a livello centrale, servizi in ambito sanitario, lavorativo, scolastico e di amministrazione della Giustizia (Tribunale sezione distaccata di Tione e Stazioni dei Carabinieri).

Il Comprensorio ha stipulato con alcuni soggetti di privato sociale convenzioni per l'erogazione di servizi semiresidenziali e residenziali e l'attivazione di progetti di sostegno individualizzato; il servizio sociale professionale mantiene rapporti costanti anche con numerosi altri servizi pubblici, di privato sociale e volontariato presenti sul territorio con sedi centrali o sportelli periferici, per la costruzione di progetti comuni di sostegno e reinserimento sociale a favore di varie tipologie di utenza.

IL PERCORSO DI PIANIFICAZIONE DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI

Lo Standard “AA1000”

Lo Standard “AccountAbility 1000”, creato nel 1999 dall’Istituto britannico AccountAbility – Institute for Social and Ethical AccountAbility (ISEA), è uno standard di processo finalizzato al miglioramento della responsabilità sociale delle organizzazioni.

AccountAbility significa, per l’organizzazione che adotta questa logica, diventare consapevole, assumersi la responsabilità ed essere trasparente sull’impatto delle proprie politiche, decisioni, azioni, prodotti e relative performance.

L’“essere accountable” impegna un’organizzazione a coinvolgere i propri portatori di interesse nell’identificare, comprendere e rispondere a questioni ed aspettative che si riferiscono alla sostenibilità e a rendicontare, spiegare e rispondere ai portatori di interesse delle proprie decisioni, azioni e performance. AccountAbility comprende il modo in cui un’organizzazione governa, pianifica la strategia e gestisce la propria performance.

L’organizzazione agirà pertanto, come punto di partenza, per:

- ✓ definire una strategia basata su una comprensione ampia e bilanciata e sulla risposta a questioni significative ed alle aspettative degli stakeholder;
- ✓ stabilire obiettivi e standard a fronte dei quali la strategia e le performance associate possono essere giudicate e gestite;
- ✓ fornire informazioni credibili in merito a strategia, obiettivi, standard e performance a coloro che fondano le proprie azioni e decisioni su queste informazioni.

Tre sono i principi di AccountAbility, il primo dei quali è fondante degli altri due:

- il principio dell’inclusività
- il principio della materialità
- il principio della rispondenza.

L’inclusività è il punto di partenza per coinvolgere attivamente i propri stakeholder, identificare pienamente e comprendere tutte quelle questioni che riguardano la sostenibilità e che hanno un impatto sulle proprie performance.

La materialità mira ad identificare i temi rilevanti e significativi sia per l’organizzazione che per i suoi portatori di interesse.

Il principio della rispondenza attiene all’insieme delle decisioni, azioni e relative performance che riguardano i temi materiali, come precedentemente rilevati.

In base a tali principi, l’organizzazione si assume la responsabilità del coinvolgimento degli attori della propria comunità di riferimento; per quanto riguarda le amministrazioni pubbliche ciò viene a significare il coinvolgere la comunità nella pianificazione e nella valutazione degli interventi, maturando nel contempo la capacità e gli strumenti per rendere conto della propria attività istituzionale.

Attraverso l’applicazione dello Standard, l’Ente pubblico si dota pertanto di strumenti per presidiare il territorio, rilevando e monitorando la presenza e l’evoluzione dei bisogni e dei servizi offerti; in considerazione del momento istituzionale, lo Standard “AA1000” può rappresentare un valido strumento per la sperimentazione della costruzione del futuro Piano Sociale di Comunità, nel quale andranno definiti da parte dell’amministrazione gli obiettivi strategici relativi al territorio, gli strumenti e le risorse finanziarie necessari per la loro realizzazione ed i rapporti tra i diversi attori delle politiche sociali.

Il processo di coinvolgimento dei portatori di interesse costituisce un aspetto prioritario del percorso di applicazione dello Standard effettuato dal Servizio socio-assistenziale del Comprensorio e rispetto ad esso sono state attuate azioni mirate e continue, confluite nella richiesta di asseverazione in base allo Standard "AccountAbility 1000 SES" (Stakeholder Engagement Standard) da parte di Bureau Veritas Italia.

Tale standard è uno strumento per gestire e valutare il processo di coinvolgimento dei portatori di interesse da parte dell'organizzazione; da esso sono stati ripresi i concetti chiave, alcuni strumenti e alcuni criteri utili alla costruzione del percorso.

Il processo di asseverazione è consistito in una serie di verifiche sul campo da parte dell'asseveratore, attraverso la partecipazione ad incontri del gruppo di lavoro e a riunioni con i portatori di interesse coinvolti nel percorso e l'esame della documentazione prodotta.

Il processo di asseverazione ha rappresentato per il gruppo di lavoro anche un'occasione di formazione e di acquisizione di competenze negli aspetti teorici e metodologici inerenti al coinvolgimento degli stakeholder.

Le fasi del processo: avvio del processo, programmazione, progettazione, monitoraggio e rendicontazione

Il processo di pianificazione è stato costruito, per quanto riguarda gli aspetti metodologici, attraverso un'attività di formazione interna e di rielaborazione svolta dal gruppo di lavoro con il supporto, in alcuni momenti, di un formatore messo a disposizione dal Servizio politiche sociali e abitative della P.A.T.

Il processo può essere schematicamente descritto come segue.

La fase di avvio del processo è mirata alla definizione dell'obiettivo (ambito di attività) e delle politiche ad esso collegate, al fine di avviare il successivo percorso di pianificazione.

Comprende alcune attività fondamentali, quali: la scelta dell'ambito di sperimentazione, il campionamento e la classificazione dei portatori di interesse che si intende coinvolgere nel processo, le attività di informazione e formazione interne all'ente e rivolte ai soggetti coinvolti ed alle amministrazioni comunali, mirate a descrivere il processo ed a motivare alla partecipazione.

Questa fase ha preso avvio nel mese di settembre 2006 con la costituzione del gruppo di lavoro, composto dall'assessore alle politiche sociali del Comprensorio, dalla responsabile del Servizio socio-assistenziale comprensoriale, da una funzionaria del Servizio politiche sociali e abitative della P.A.T. e da tre dipendenti del Servizio socio-assistenziale, di cui un'incaricata della gestione dell'intero processo.

La fase di programmazione prevede l'attività di rilevazione dei bisogni e delle risorse e la definizione di aree di bisogno prioritarie e di relative proposte sulle quali attivare la successiva fase di progettazione.

La fase di progettazione prevede in primis la condivisione delle priorità di intervento emerse dal confronto con i portatori di interesse e la costruzione partecipata di azioni e di progetti attraverso la costituzione di tavoli di lavoro.

Questa fase si conclude con la definizione di alcuni progetti da presentare all'organo politico per la successiva realizzazione.

Gli esiti dei progetti attuati saranno valutati nella fase di monitoraggio mediante indicatori di efficacia.

Nella fase conclusiva di rendicontazione sarà impegno dell'Ente gestore riferire dei risultati del processo a tutti i soggetti coinvolti ed all'intera popolazione, condividendo i criteri di valutazione e le possibili azioni di miglioramento.



La gran parte delle fasi sopra descritte ha previsto, in misura e con modalità diversificate, il coinvolgimento dei portatori di interesse.

Nel presente documento, si è ritenuto segnalare attraverso il simbolo  i momenti del percorso che hanno visto una significativa partecipazione dei portatori di interesse.

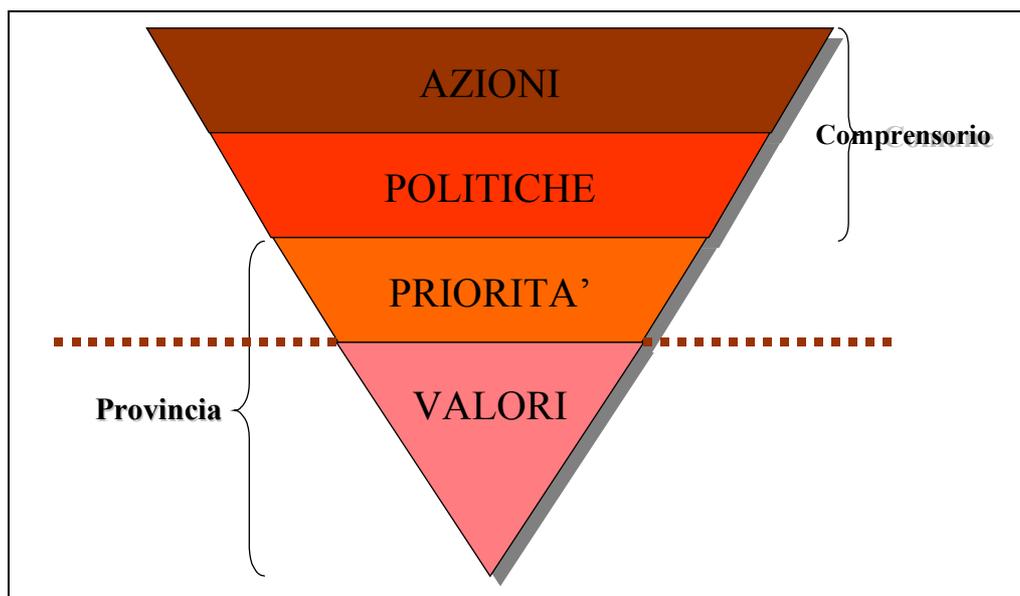
LA FASE DI AVVIO DEL PROCESSO

Tale fase ha previsto, in un primo momento, un'attività di informazione interna volta a motivare l'organizzazione rispetto al percorso ed a definire le risorse da coinvolgere, seguita dall'apertura verso l'esterno con l'informazione ed il coinvolgimento dei portatori di interesse nel processo. In un secondo tempo, il gruppo di lavoro si è occupato dello sviluppo delle attività elencate nei successivi paragrafi.

La definizione della mission dell'ente e delle politiche ad essa collegate

Nella fase preliminare all'avvio del processo, il gruppo di lavoro ha ripreso la mission e le priorità strategiche del Servizio socio-assistenziale al fine di porle come punto di riferimento teorico per il successivo processo di pianificazione.

La mission rappresenta lo scopo dell'organizzazione e può essere rappresentata come da schema seguente.



La mission sociale del Comprensorio ed in particolare del Servizio socio-assistenziale deriva prevalentemente dalla delega all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali ai sensi della legge provinciale n. 14/91, che definisce sia i destinatari degli interventi che le tipologie e le modalità di erogazione degli stessi. La mission fa riferimento ad un modello valoriale per le politiche sociali definito a livello provinciale ed approvato nella già citata delibera della Giunta nr. 996 del 13.05.2005.

La mission dell'ente può essere esplicitata in vari modi; l'implementazione di un processo di pianificazione partecipata rappresenta da un lato uno strumento di comunicazione al territorio della mission stessa e dall'altro può influenzarla ed orientarla in relazione ai risultati raggiunti.

La definizione dell'ambito di attività

Tenendo conto del contesto socio-economico e di altri elementi relativi all'utenza e all'organizzazione dei servizi, è stata scelta come ambito di attività l'area "adulti" in quanto nei confronti di questa fascia di popolazione intervengono diversi e numerosi soggetti ad integrazione delle funzioni dell'ente gestore, limitate ad una specifica competenza rispetto alle persone adulte con disabilità.

Tale ambito risponde pertanto all'esigenza di attuare un coinvolgimento significativo del territorio e permette nel contempo di avviare un'azione di conoscenza ed integrazione tra i diversi portatori di interesse.

Il censimento dei portatori di interesse

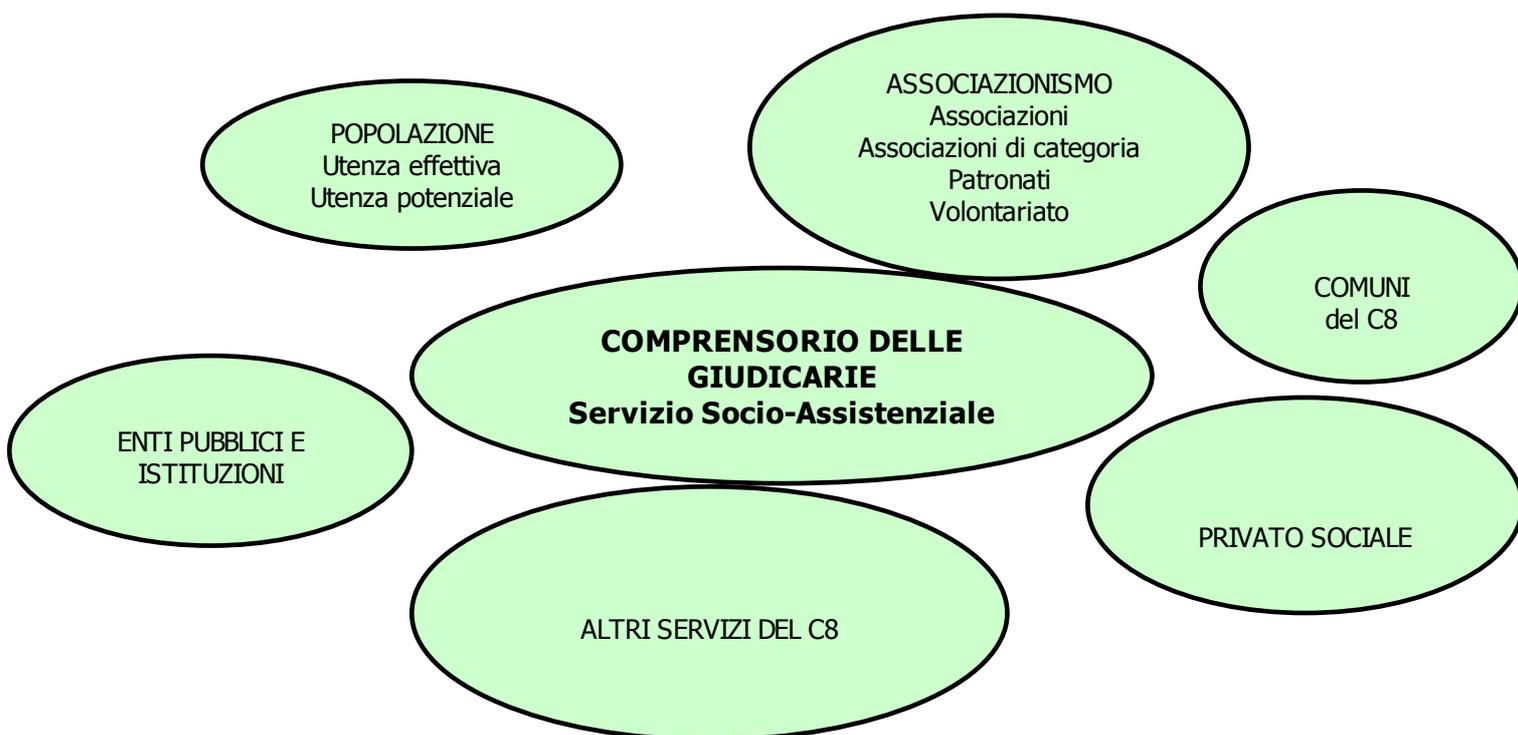
Si definiscono portatori di interesse o stakeholder tutti i soggetti che hanno un qualche rapporto con l'organizzazione e pertanto influenzano o sono influenzati dalla stessa e dalle sue attività. In particolare per l'Ente gestore sono portatori di interesse tutti i soggetti destinatari dei servizi e coinvolti nell'offerta di prestazioni.

Per attuare il censimento sono state prese in considerazione tutte le organizzazioni che hanno instaurato nel tempo rapporti di collaborazione con il Servizio socio-assistenziale, in un'ottica di massima inclusività e comprendendo tutte le aree di intervento dei servizi socio-assistenziali.

Sono stati elencati circa duecento soggetti classificati in base ad alcuni parametri derivati dallo Standard "AA1000", utili per definire la tipologia dell'organizzazione, le modalità di rapporto e la maggiore o minore rilevanza del soggetto per il Servizio.

Portatori di interesse sono anche le amministrazioni comunali che, in quanto Enti locali, rivestiranno un ruolo di particolare rilevanza nella nuova Comunità di Valle delle Giudicarie.

Gli stakeholder si dividono, come si può vedere dallo schema sottostante, in alcuni grandi gruppi: i portatori di interesse interni all'ente, le organizzazioni e i servizi presenti sul territorio e la popolazione/utenza.



La mappatura dei portatori di interesse legati all'ambito di attività

Dal campione complessivo sono stati estratti tutti i soggetti che operano sul territorio nell'ambito di attività predefinito (area "adulti").

Si tratta non solo di organizzazioni che hanno la propria sede legale o operativa sul territorio comprensoriale ma anche di enti e/o servizi che, pur essendo collocati in zone diverse della provincia (solitamente nel capoluogo), hanno competenza specifica su particolari problematiche ed erogano quindi prestazioni specialistiche anche a favore delle persone adulte residenti nel Comprensorio delle Giudicarie.

Nello schema sottostante le organizzazioni sono state classificate in tre categorie:

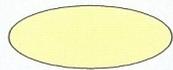
- Enti pubblici;
- Enti di privato sociale che agiscono in convenzione con l'Ente gestore (legge provinciale n. 14/91) e con la Provincia (legge provinciale n. 35/83);
- Associazioni di volontariato e no profit, Patronati ed altro.

ENTI PUBBLICI	PRIVATO SOCIALE	ASSOCIAZIONISMO E ALTRO
A.P.S.S. – Centro Salute Mentale	A.N.F.F.A.S.	A.C.A.T. Giudicarie
A.P.S.S. – Consultorio	ALPICOOP Società Cooperativa	A.C.A.T. Val Rendena
A.P.S.S. – Distretto Sanitario	ASCOOP	A.C.A.T. Tre Pievi
A.P.S.S. – Sert.T. Servizio Tossicodipendenze	Cooperativa Assistenza	A.C.L.I. Servizi Trentino
A.P.S.S. – Servizio Alcologia	A.T.A.S.	A.F.H.A.
A.P.S.S. – Servizio di Neuropsichiatria Infantile	Centro Antiviolenza	Associazione A.M.A.
A.P.S.S. – Servizio Psicologia	Associazione Comunità Handicap	Gruppo A.M.A. Anima
A.P.S.S. – U.O. Medicina Generale	Comunità Murialdo	A.R.I.S.
ENAIIP	Consorzio Impresa Solidale	A.S.I.
Centro Servizi Volontariato	Cooperativa Handicrea	Associazione Artigiani
Comprensorio delle Giudicarie – Servizio Socio-Assistenziale	Cooperativa Sociale Il Bucaneve	AVULSS
Comprensorio delle Giudicarie – Servizio Edilizia Abitativa	Cooperativa Laboratorio Sociale	Charitas
Coordinamento Pedagogico Scuole Provinciali dell'Infanzia	Cooperativa Lavoro	C.G.I.L.
Difensore Civico	Cooperativa Lavori in corso	C.I.S.L. - INAS
Federazione Provinciale Scuole Materne	Cooperativa La Casa	C.R.I. – Delegazione di Condino
Giudice tutelare	Cooperativa L'Ancora	C.R.I. – Delegazione di Ponte Arche
I.N.A.I.L.	Cooperativa Mimosa	Lega per la lotta contro i tumori
Istituto Comprensivo del Chiese		Parrocchie del C8
Istituto Comprensivo Giudicarie Esteriori		Associazione Punto e a capo
Istituto Comprensivo di Tione		U.I.L.
Istituto Comprensivo Val Rendena		
Istituto di Istruzione Secondaria "L.Guetti"		
Ministero di Grazia e Giustizia – U.E.P.E.		
P.A.T. – Centro per l'Impiego di Tione		

P.A.T. – CINFORMI – Centro Informativo per l’immigrazione		
P.A.T. - Servizio Emigrazione		
P.A.T. – Sportello Periferico dell’Informazione		
U.P.T. – Centro Formazione Professionale		
Unione Italiana Ciechi		
Carabinieri		

Il seguente sociogramma rappresenta graficamente l’insieme dei soggetti sopra elencati che, unitamente al Servizio socio-assistenziale comprensoriale, intervengono a favore della fascia di popolazione adulta posta al centro del sistema.

Il sociogramma evidenzia, attraverso un criterio di maggiore o minore “vicinanza” intesa come intensità e frequenza degli interventi attuati, il sistema di relazioni creato da tutti i soggetti formali ed informali a favore del target di utenza.



Convenzione/rapporti di collaborazione frequenti



Portatori di interesse presenti in zona ma con rapporti di collaborazione meno frequenti



Portatori di interesse non presenti in zona ma con competenza specialistica/rapporti di collaborazione occasionale



Portatori di interesse non direttamente operanti nel settore socio-assistenziale ma con i quali si intrattengono rapporti di collaborazione



Servizio Politiche Sociali della P.A.T. – E' il referente istituzionale per il Servizio Socio-Assistenziale, facente del gruppo di lavoro

IL COINVOLGIMENTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

Le azioni di coinvolgimento degli stakeholder si sviluppano parallelamente alle fasi del processo di pianificazione; il coinvolgimento rappresenta, infatti, la caratteristica peculiare del percorso, finalizzato a creare partecipazione, da parte della società civile, ai processi decisionali e pianificatori messi in atto dall'ente pubblico gestore delle competenze socio-assistenziali sul territorio.

Gli strumenti adottati per il coinvolgimento sono molteplici e comprendono comunicazioni scritte, compilazione di moduli, contatti telefonici, partecipazione a gruppi di lavoro, incontri ed assemblee. E' stato inoltre predisposto uno spazio sul sito del Comprensorio (www.giudicariec8.it) nel quale sono visionabili i principali documenti del percorso.

Nelle varie fasi del processo sono state coinvolte settantadue organizzazioni; molte di queste hanno partecipato all'intero percorso e sono presenti nei tavoli di progettazione.

Tutti i portatori di interesse sono costantemente informati con varie modalità sull'andamento del processo ed a tutti è data possibilità di intervenire in ogni fase del percorso.

La prima presentazione dell'intero processo e dello Standard "AccountAbility 1000" è avvenuta in assemblea plenaria il 29 novembre 2006 , alla presenza dei dipendenti e dei rappresentanti istituzionali dell'Ente. In tale occasione sono stati presentati i presupposti teorici, gli obiettivi e le modalità del percorso con il contributo della Società di consulenza A.D.D. di Bologna e di funzionari del Servizio politiche sociali e abitative provinciale.

E' stata quindi avviata la fase di raccolta dei bisogni che ha coinvolto inizialmente le assistenti sociali e le operatrici socio-assistenziali del Servizio ed in seguito i rappresentanti delle organizzazioni presenti sul territorio. 

Parallelamente, in data 30 maggio 2007, è avvenuta la presentazione ufficiale del processo ai portatori di interesse esterni all'Ente, ai quali è stata chiesta una prima collaborazione attraverso la partecipazione a gruppi focus per la raccolta dei bisogni  a cui hanno partecipato più di quaranta organizzazioni pubbliche, di privato sociale ed associazionismo.

Al termine della fase di raccolta dei bisogni, un momento di informazione è stato dedicato alle amministrazioni comunali durante la Conferenza dei Sindaci tenutasi il 9 ottobre 2007. 

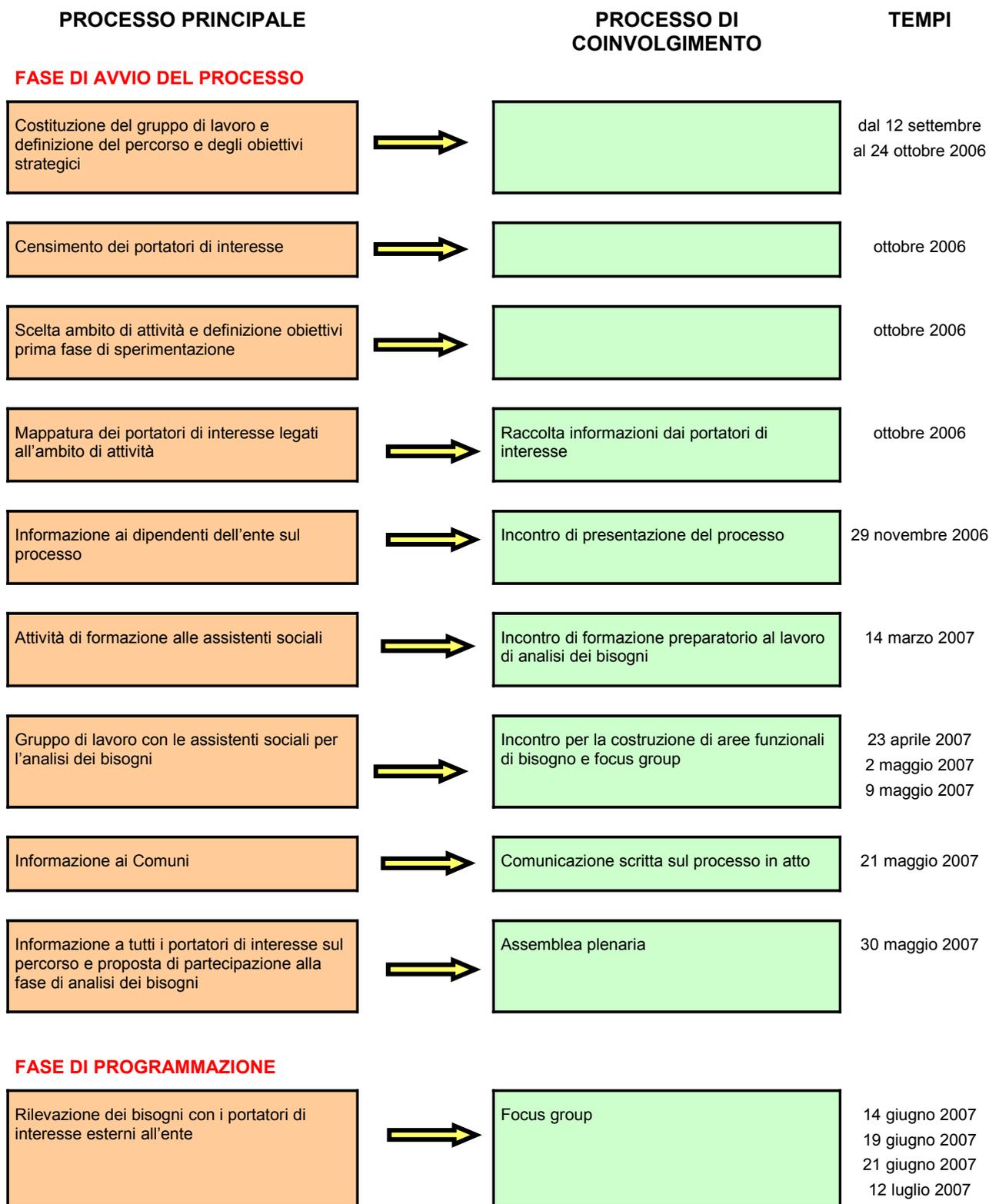
La fase di raccolta dei bisogni si è conclusa con l'assemblea plenaria del 17 dicembre 2007, durante la quale, alla presenza di circa trenta organizzazioni e del personale interno, sono stati restituiti i risultati dell'analisi ed è stato avviato il lavoro di rilevazione delle risorse e dei servizi offerti. 

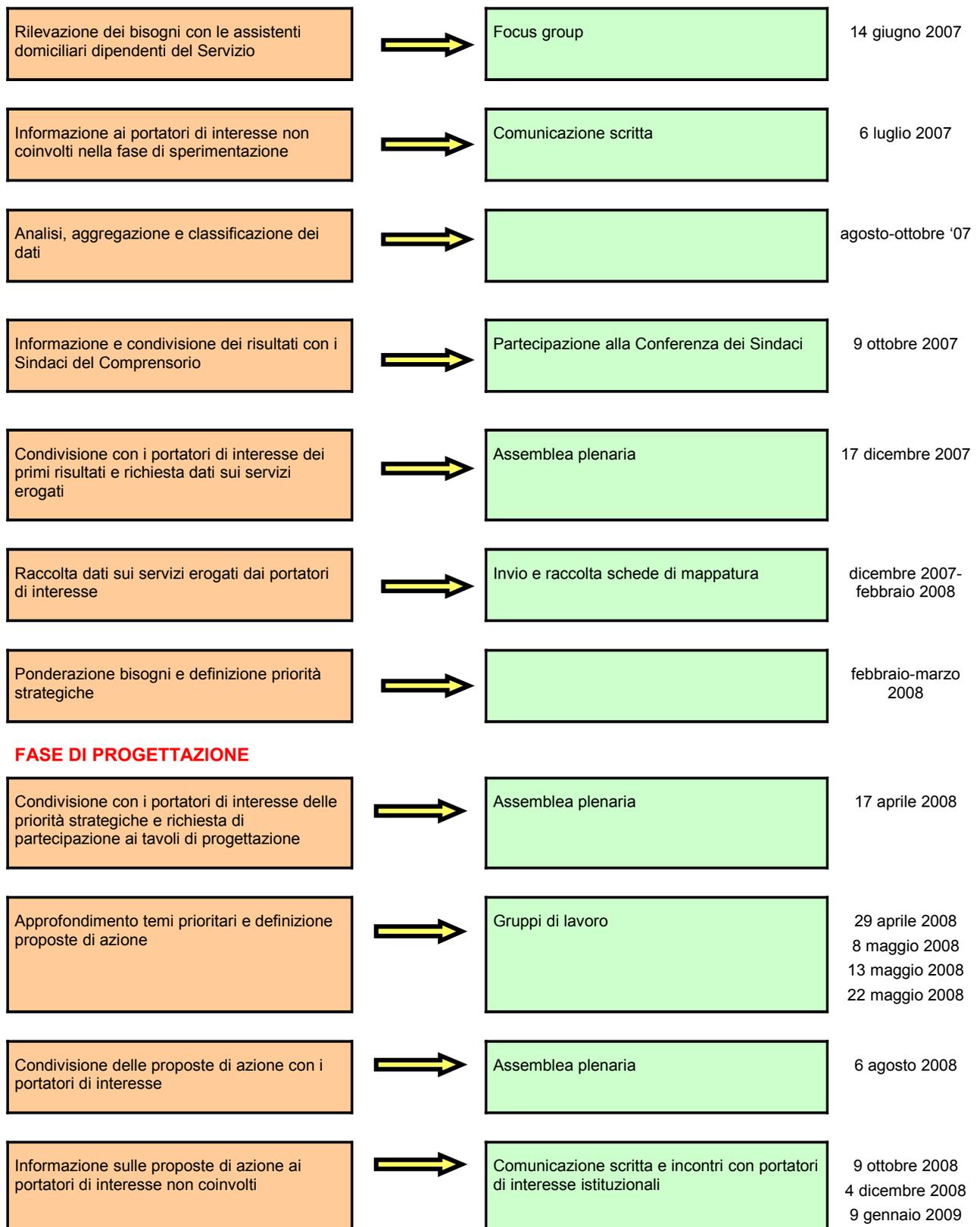
In data 10 aprile 2008 la giunta comprensoriale, con propria delibera n. 51, ha approvato un breve documento riportante lo stato di avanzamento del processo; questo passaggio è risultato fondamentale per l'avvio della fase di progettazione, la quale si è poi sviluppata attraverso la costituzione di tavoli di lavoro. 

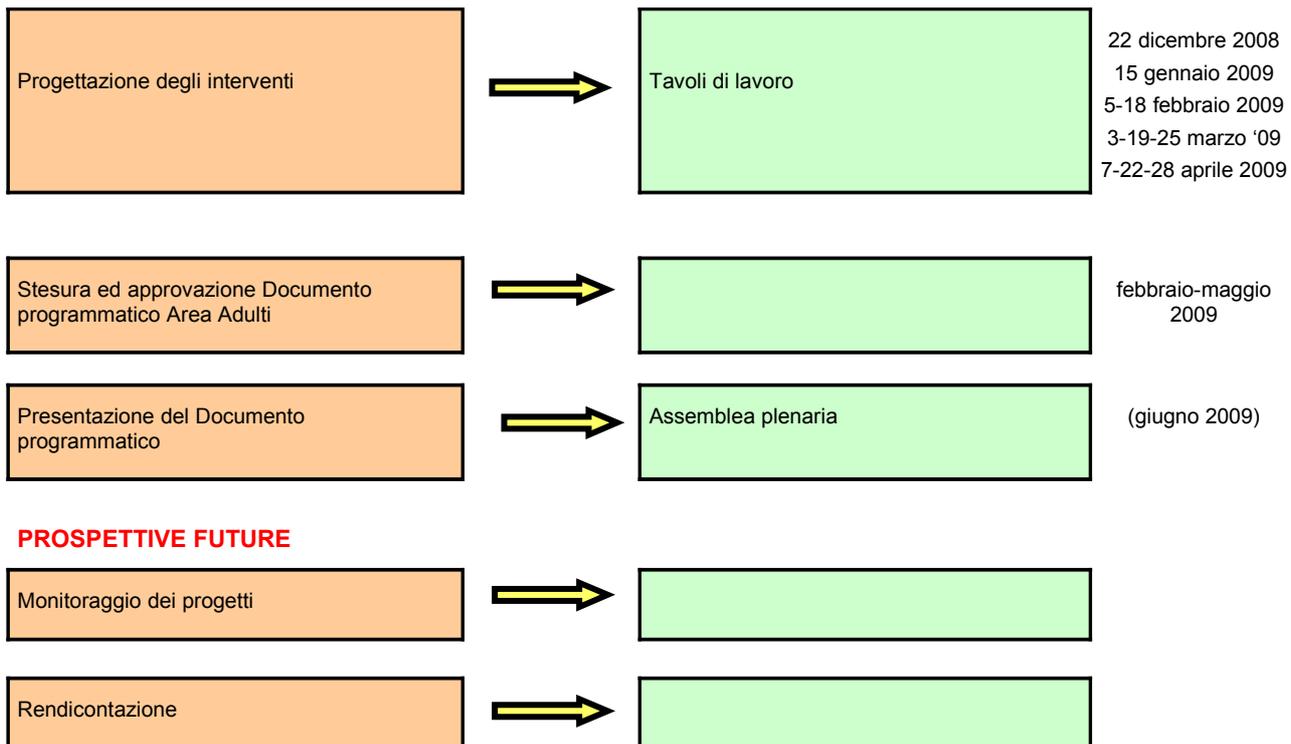
Ai tavoli previsti per la costruzione dei progetti hanno aderito in tutto cinquantatrè persone in rappresentanza di trentacinque organizzazioni.

Si riporta di seguito uno schema che evidenzia le fasi del processo attuate e future.

SCHEMA DI PROCESSO







LA FASE DI PROGRAMMAZIONE

Questa fase si è sviluppata attraverso le attività di analisi dei bisogni e di identificazione delle aree di bisogno prioritarie, sulle quali è stata poi attuata la progettazione.

L'analisi dei bisogni

La metodologia utilizzata

La fase di raccolta dei bisogni socio-assistenziali relativi all'ambito di attività (la popolazione adulta residente nel Comprensorio) si è svolta dal mese di aprile al mese di giugno 2007, ed ha segnato il primo coinvolgimento operativo dei portatori di interesse nel percorso. I bisogni sono stati infatti rilevati attraverso undici gruppi focus, cui hanno partecipato sessantanove persone, rappresentanti del Servizio socio-assistenziale comprensoriale (assistenti sociali e assistenti domiciliari) e delle organizzazioni esterne. 

All'interno dei gruppi erano rappresentati sedici enti pubblici, tredici organizzazioni di privato sociale e quattordici associazioni di volontariato, patronati ed altre realtà, quali ad esempio le Parrocchie.

Al fine della rilevazione dei bisogni della popolazione adulta, ambito molto esteso e comprendente bisogni di varia natura, è stato effettuato un lavoro preliminare per la costruzione di aree di bisogno omogenee; l'analisi è stata effettuata dal gruppo di lavoro delle assistenti sociali, coadiuvato da un'esperta del Servizio politiche sociali e abitative della P.A.T. ed ha portato all'identificazione delle seguenti aree omogenee di bisogno :

- area "casa/reddito": comprende le problematiche legate al reperimento ed alla gestione dell'alloggio e del reddito e ai relativi aspetti di informazione e tutela del cittadino;
- area "salute": per facilitare l'analisi di tale area, la stessa è stata suddivisa in due sotto-aree comprendenti rispettivamente le problematiche legate a salute organica, salute mentale, dipendenze e quelle legate a disabilità ed handicap;
- area "lavoro": ci si riferisce alla mancanza, al reperimento ed al mantenimento di attività lavorativa da parte di persone in situazione di svantaggio sociale e con disabilità;
- area "relazioni": attiene alle disfunzioni che possono insorgere nella sfera relazionale sia individuale che familiare, durante il ciclo di vita adulto;
- area "inclusione sociale": in quest'area sono comprese le problematiche che possono presentarsi nell'ambito della socialità e dell'integrazione comunitaria, riguardanti persone immigrate, inserite nel circuito penale ed a rischio di emarginazione.

Per la rilevazione dei bisogni nelle aree sopra descritte, i gruppi focus sono stati costruiti con criteri diversi, in relazione alla tipologia dei partecipanti: un incontro per ogni area omogenea di bisogno per il gruppo delle assistenti sociali, in quanto portatrici di conoscenza ed esperienza sull'insieme delle problematiche, incontri distinti per gruppi di persone rappresentanti di organizzazioni esterne, in base alla competenza specifica nei vari settori.

Le assistenti domiciliari dell'Ente hanno invece esaminato tutte le cinque aree di bisogno in un'unica riunione.

Sono stati effettuati in totale undici incontri, con la partecipazione di una media di dodici persone per ogni gruppo focus.

I gruppi focus sono stati condotti da personale appartenente al gruppo di lavoro "AA1000", con una tecnica specifica mirata alla creazione di consenso su alcuni tra i bisogni rilevati, attraverso un sistema di discussione e votazioni progressive.

Attraverso tale metodologia, ogni gruppo ha individuato un massimo di quattro bisogni definiti "prioritari".

In totale i bisogni raccolti sono stati 177, quelli rilevati come prioritari sono stati 29.

Si riportano in allegato le tabelle, ordinate in base alla data di convocazione, che riportano sinteticamente i risultati di ogni gruppo focus (*allegato n. 1*).

I risultati

Il campione complessivo dei bisogni espressi dai portatori di interesse conteneva, oltre a bisogni riferibili direttamente all'utenza, anche criticità relative all'ambito organizzativo e professionale e proposte di soluzione alle problematiche analizzate.

I 29 bisogni votati come prioritari, confrontati con l'insieme dei 177 bisogni emersi, sono risultati sufficientemente rappresentativi.

Gli stessi bisogni prioritari sono stati poi riformulati attraverso una lettura analitica dei verbali e ad essi sono stati aggiunti due bisogni definiti "trasversali", emersi dalla discussione della maggior parte dei gruppi (bisogni n. 28 e 29 nell'elenco seguente).

L'elenco dei bisogni prioritari, come presentato alla Conferenza dei Sindaci di data 9 ottobre 2007, è riportato di seguito.

Nella stessa riunione è stato consegnato ad ogni sindaco un questionario (*vedi allegato n. 2*), attraverso il quale è stata rilevata l'opinione degli amministratori sulle tematiche presentate.

Dall'analisi dei questionari restituiti è emersa una generale condivisione sui bisogni, con accezioni attinenti alla particolarità delle diverse realtà comunali. L'adesione è stata rilevata in particolare sulle tematiche dell'inserimento occupazionale e lavorativo e dell'integrazione tra i servizi ai vari livelli. E' stata comunque condivisa, da parte degli amministratori, la percezione di una sufficiente copertura ai bisogni emersi, dovuta alla numerosità ed efficacia delle risorse presenti sul territorio. E' stato infine individuato come elemento fondamentale quello del coinvolgimento, anche in termini di responsabilizzazione, della comunità locale.

ELENCO DEI BISOGNI PRIORITARI

- 1. Maggiore integrazione tra i servizi socio-sanitari anche attraverso l'individuazione di figure professionali "responsabili del caso" che costruiscano e coordinino la rete dei servizi*
- 2. Struttura residenziale e di pronta accoglienza per persone con problemi di salute mentale ed emarginazione, aperta 7 giorni in settimana su 7*
- 3. Interventi di informazione, formazione di base, culturale, linguistica e professionale per la comunità e le persone straniere, finalizzati all'integrazione delle persone straniere ed alla prevenzione di stati di emarginazione e di difficoltà personale*
- 4. Creazione di occasioni di socializzazione, ricreative e di costruzione di relazioni sociali a cui possano accedere anche persone in difficoltà*
- 5. Formulazione di modalità omogenee di accesso agli interventi dei diversi servizi*
- 6. Supporto educativo a favore delle persone in difficoltà per la gestione e organizzazione del reddito e della casa*
- 7. Sicurezza e stabilità economica derivate da una maggiore capacità di gestione del reddito e da una continuità lavorativa*

8. *Possibilità e disponibilità ad introdurre presidi ed ausili sanitari da parte delle persone e famiglie che ne hanno necessità*
9. *Integrazione tra i servizi pubblici, di privato sociale e di volontariato per uno scambio reciproco di informazioni rispetto alle relative modalità di accesso e di intervento, ai fini di una risposta mirata al cittadino*
10. *Integrazione ed interdisciplinarietà tra servizi socio-sanitari, socio-educativi, in ambito lavorativo e di volontariato con il coinvolgimento delle famiglie, per una modalità di lavoro in rete costante nel tempo attraverso progetti comuni basati su una visione d'insieme delle situazioni*
11. *Interventi sanitari e psicologici a favore di persone con handicap e loro familiari, anche nel momento della diagnosi e relativamente all'educazione, alla cura ed alle dinamiche relazionali genitori-figli soprattutto nel caso di famiglie monoparentali*
12. *Interventi di sostegno sociale, psicologico e consultoriale nella gestione di conflitti familiari o in fasi critiche del ciclo di vita*
13. *Creazione di servizi e di modalità di coordinamento tra gli stessi, per l'orientamento e la consulenza sul badantato*
14. *Interventi volti a favorire una responsabilizzazione individuale e sociale (senso civico) nelle persone*
15. *Maggiore coinvolgimento e disponibilità da parte delle aziende e di altri soggetti pubblici e privati che possono offrire, sul territorio, opportunità lavorative*
16. *Progetti di inserimento occupazionale e lavorativo per persone con difficoltà psichiatriche*
17. *Servizi di sostegno nei compiti di cura di persone non autonome e di minori per famiglie monogenitoriali, straniere, prive di rete parentale e per donne lavoratrici*
18. *Decentramento territoriale, ad esempio presso i centri per minori, di interventi psicologici, pedagogici e sanitari su problematiche di coppia e familiari (sportello psicologico territoriale) al fine di facilitare l'invio delle famiglie residenti in zone periferiche a questo tipo di servizi*
19. *Interventi di sostegno ed orientamento mirati alla creazione di percorsi lavorativi con obiettivi certi, basati sulle reali abilità della persona*
20. *Sensibilizzazione della comunità rispetto ai problemi di integrazione sociale*
21. *Interventi pedagogici di supporto ai genitori in difficoltà nei compiti educativi e di cura dei figli*
22. *Bisogno delle persone straniere di essere riconosciute ed accettate nei propri modelli culturali di riferimento*
23. *Azioni rivolte in particolare alla popolazione giovanile di sensibilizzazione ed informazione, anche attraverso esperienze sul campo, sull'esperienza di volontariato a favore di persone disabili*
24. *Interventi di riabilitazione, mantenimento delle abilità residue, di socializzazione e ricreativi a favore di persone in situazione di disabilità, anche temporanea, dovuta ad eventi traumatici*
25. *Strutture residenziali di piccole dimensioni, costi bassi e flessibilità di attivazione anche in situazione di urgenza per donne vittime di violenza e per persone in situazione di bisogno anche temporaneo*
26. *Attività lavorativa continuativa a favore di una corretta progettualità di vita*
27. *Interventi di sostegno, formazione e riqualificazione per il reinserimento lavorativo di persone uscite dal mercato del lavoro in età non più giovane o di sesso femminile*
28. *Trasporto verso centri semiresidenziali e terapie al fine di contrastare il rischio di emarginazione e di isolamento sociale*
29. *Promozione di senso civico e responsabilità collettiva per aumentare la motivazione nella rete comunitaria e familiare verso compiti di cura ed assistenza.*

La mappatura dei servizi e degli interventi socio-assistenziali dell'Ente gestore.

La descrizione dei servizi e degli interventi

Dopo la prima fase di rilevazione dei bisogni si è proceduto alla mappatura dei servizi e degli interventi erogati dal Servizio socio-assistenziale comprensoriale in base alla legge provinciale n. 14/91 ed alle leggi di settore provinciali e nazionali; per ogni intervento l'Ente gestore attiva, attraverso i propri operatori, la fase di valutazione del bisogno e quelle successive fino all'erogazione del servizio/intervento.

L'analisi dell'offerta è stata realizzata suddividendo gli interventi del Servizio in tre categorie:

- “sociali”: interventi effettuati esclusivamente attraverso i metodi e le tecniche di servizio sociale professionale;
- “amministrativo/sociali”: interventi che prevedono una parte professionale di proposta e valutazione, unita ad un iter amministrativo (ad esempio: servizi domiciliari);
- “amministrativi”: interventi che richiedono esclusivamente procedure amministrative (ad esempio: assegno al nucleo familiare).

INTERVENTI “SOCIALI” (codice “S”)

La seguente classificazione è stata effettuata in base alle definizioni contenute nel “Glossario degli interventi e dei servizi” del Servizio politiche sociali e abitative P.A.T. – marzo 2008.

1S	sostegno psico-sociale	intervento realizzato attraverso l'attività professionale dell'assistente sociale, che consiste nell'aiutare direttamente l'utente a meglio identificare e ad affrontare i propri problemi e, in generale, a ricercare una maggiore autonomia
2S	segretariato sociale	attività di informazione e di orientamento sui servizi aventi rilevanza sociale e sulle risorse disponibili, nonché sulle modalità per accedervi; si configura come strumento di accesso ai servizi socio-assistenziali
3S	interventi di tutela	interventi complessi realizzati con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria riferiti a: ➤ minori, in tal caso si intendono tutti gli interventi che mirano alla salvaguardia, difesa ed alla protezione degli stessi da ipotesi di pregiudizio; ➤ adulti e anziani e allora si intendono gli interventi di protezione e assistenza verso quelle persone che, a causa di un'infermità o menomazione fisica o psichica si trovino nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere alla cura dei propri interessi (interdizione, inabilitazione, amministrazione sostegno...)
4S	interventi consultoriali	interventi integrati a livello sanitario, psicologico e sociale volti a sostenere singoli, coppie, famiglie e adolescenti per problematiche connesse alla procreazione, alla sessualità e alle tematiche familiari

5S	interventi di aiuto per l'accesso ai servizi	<p>interventi professionali che consentono all'utente di accedere a servizi od agevolazioni, erogate direttamente dagli Enti gestori o da soggetti esterni. Gli interventi implicano una valutazione professionale e si concretizzano nella stesura di relazioni sociali o di attestazioni.</p> <p>Ad esempio: interventi di sostegno alla frequenza scolastica a favore di minori attraverso l'accesso agevolato alle mense ed al servizio trasporti, partecipazione ad incontri istituzionali presso le scuole e gli istituti professionali a favore di alunni portatori di handicap, attivazione di servizi di trasporto individualizzato a favore di soggetti disabili e di minori in difficoltà per la frequenza a terapie o centri diurni</p>
6S	interventi semi-residenziali (l.p. n. 35/83)	interventi mirati a permettere l'accesso delle persone adulte a strutture semi-residenziali non convenzionate con l'ente gestore, quali ad esempio i centri socio-occupazionali
7S	interventi di sostegno per l'inserimento lavorativo (l. n. 68/99)	interventi finalizzati all'inserimento lavorativo di persone disabili e svantaggiate in collaborazione con l'Agenzia del Lavoro
8S	interventi di edilizia abitativa pubblica (l.p. n. 15/2007); partecipazione a commissioni comunali per la gestione di alloggi protetti	partecipazione a commissioni e sostegno alle persone per la richiesta e concessione di alloggi pubblici o per l'erogazione di contributi
	progetti mirati alla socializzazione ed all'inserimento occupazionale a favore di soggetti disabili	presa in carico e costruzione di progetti individualizzati a favore di persone disabili, mirati allo svolgimento di attività occupazionali ed alla partecipazione a momenti di socializzazione ed integrazione comunitaria
	mediazione familiare	servizio volto a risolvere le conflittualità tra genitori e tra genitori e figli, a tutela in particolare dei minori
	collaborazione nella presa in carico e nella predisposizione di progetti di reinserimento sociale con il Centro di salute mentale dell'Azienda sanitaria.	costruzione di progetti individualizzati mirati al sostegno ed all'integrazione sociale di persone con difficoltà psichiatriche
	partecipazione alle Unità Valutative Multidisciplinari (U.V.M.) presso l'U.O. di Assistenza Territoriale dell'Azienda Sanitaria, per il collocamento di persone non autosufficienti in Residenze Sanitarie Assistenziali o per l'erogazione di interventi di assistenza domiciliare integrata	attività di valutazione sociale ed orientamento, a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei familiari per l'inserimento in strutture o l'attivazione di servizi domiciliari
	raccolta ed elaborazione di dati statistici sugli interventi erogati	raccolta in itinere di dati quanti-qualitativi relativi agli interventi

Le definizioni contenute nelle tabelle successive sono riprese dalle "Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali" attualmente in vigore.

INTERVENTI "SOCIALI/AMMINISTRATIVI" (codice "SA")

1SA	interventi di sostegno a favore di persone con handicap grave ai fini della permanenza a domicilio	interventi di sostegno sia in termini di servizi che economici, a favore di soggetti disabili che vivono soli al fine di assicurare la permanenza nell'ambiente di vita
	affidamento di compiti assistenziali a privati per il sostegno della persona a domicilio	servizio di assistenza domiciliare a favore di persone non autosufficienti o con grave disabilità che vivono in zone geograficamente disagiate, svolto da privati incaricati dagli Enti gestori
2SA	assistenza domiciliare: aiuto domiciliare e sostegno alla persona	cura e aiuto della persona, governo della casa, attività di sostegno relazionale a favore di persone non autonome o a rischio di emarginazione
3SA	assistenza domiciliare: servizio pasti a domicilio e presso strutture	preparazione e consegna del pasto a domicilio oppure consumazione del pasto presso strutture
4SA	assistenza domiciliare: servizio lavanderia	lavaggio, stiratura e piccole riparazioni di biancheria e indumenti personali svolto in modo centralizzato
5SA	assistenza domiciliare: telesoccorso e telecontrollo	servizio di telesoccorso e telecontrollo telefonico tramite il collegamento ad una centrale operativa, a favore di persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione
6SA	assegno di cura (l.p. n. 6/98)	sussidi economici mensili per l'assistenza e la cura a domicilio di persone che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di assistenza continua
7SA	sussidi economici mensili	sussidi economici mensili erogati a fronte dell'insufficienza del reddito familiare in rapporto alle esigenze minime vitali
8SA	interventi economici "una tantum"	sussidi economici erogati per sopperire a situazioni di emergenza individuale o familiare
9SA	domicilio autonomo	servizi residenziali che offrono a giovani tra i 18 e i 22 anni, impossibilitati a rientrare o permanere nella famiglia d'origine, l'opportunità di sperimentare forme di vita autonoma, sostenuti in alcuni momenti da personale educativo non convivente
10SA	centro residenziale per disabili	servizio residenziale che assicura un elevato grado di assistenza, protezione e tutela, prestazioni riabilitative e sanitarie finalizzate alla crescita evolutiva delle persone accolte
	Comunità residenziale temporanea	servizio residenziale destinato ad ospitare, con progetti a termine, persone adulte che per cause oggettive o soggettive non siano in grado di integrarsi positivamente sotto il profilo psicologico, culturale ed economico nell'ambiente in cui vivono. Il progetto di aiuto è finalizzato all'acquisizione di autonomia personale e ad un graduale reinserimento sociale
11SA	servizi semiresidenziali per disabili (centri socio-educativi, socio-riabilitativi, occupazionali, centro servizi a rete)	servizi diretti a garantire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita tramite interventi volti a integrare le funzioni proprie del nucleo familiare, assicurando servizi e prestazioni adeguati alle esigenze degli utenti

12SA	centro diurno per anziani	servizio semiresidenziale che eroga prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie a favore di persone anziane, non o parzialmente autosufficienti al fine di favorire il più possibile la loro permanenza nell'ambiente di vita; offre prestazioni volte alla ri-socializzazione ed alla riattivazione e mantenimento delle capacità residue
13SA	centro di servizi	servizio semi-residenziale le cui attività concorrono con altri servizi, in particolare con l'assistenza domiciliare, a favorire la permanenza della persona adulta e anziana nel proprio ambiente di vita attraverso l'erogazione di prestazioni polifunzionali (cura e igiene, animazione, servizio mensa e lavanderia)
	accoglienza di adulti presso famiglie o singoli	accoglienza alternativa al ricovero in strutture semiresidenziali o residenziali a favore di persone adulte parzialmente autosufficienti che non possono essere adeguatamente assistite nell'ambito della propria famiglia
	interventi di pronta accoglienza a favore di adulti	interventi che assicurano il soddisfacimento urgente e temporaneo del bisogno di alloggio, nutrimento e di altri bisogni primari a favore di adulti parzialmente autosufficienti privi del sostegno familiare

INTERVENTI "AMMINISTRATIVI" (codice "A")

1A 2A	interventi specifici in favore di soggetti invalidi o affetti da nefropatia cronica; servizio di trasporto a favore di soggetti nefropatici	assunzione degli oneri relativi alle attrezzature speciali al fine di permettere il possibile avviamento o mantenimento al lavoro, contributi per soggiorni per cure climatiche e termali, rimborso spese di trasporto, rimborso spese forfetario per la dialisi domiciliare e contributo per le spese di riscaldamento; organizzazione e gestione servizi di trasporto per soggetti neuropatici
	rimborso spese forfetario per soggetti affetti da particolari patologie	rimborso forfetario annuo concesso a persone soggette a particolari patologie per la cura e la permanenza a domicilio
3A	contributo per protesi dentarie	erogazione di contributi per l'applicazione di protesi dentarie a favore di persone ultrasessantenni
4A	rimborso ticket sanitari	attestazione per la fruizione gratuita delle prestazioni soggette a ticket sanitario a favore di persone che hanno titolo all'integrazione del reddito in base a quanto previsto dalle Determinazioni provinciali ex l.p. nr. 14/91
5A	soggiorni climatici	organizzazione di soggiorni climatici protetti a favore di persone utenti dei servizi domiciliari, invalidi civili, ospiti delle R.S.A. o in particolari situazioni di disagio segnalate dai servizi sociali
6A	assegno al nucleo familiare (l. n. 448/98)	assegno spettante ai cittadini italiani per il nucleo familiare con almeno tre figli minori

L'utenza e la spesa

Per alcuni degli interventi elencati nelle precedenti tabelle si riportano dei dati sul numero di utenti e sulla relativa spesa.

INTERVENTI SOCIALI: TIPOLOGIA DI INTERVENTI E UTENTI (2006)

Gli interventi sociali del 2006 hanno riguardato complessivamente 666 utenti, di cui 161 stranieri (il 17,4% del totale degli utenti).

La tabella seguente riporta la suddivisione tra i diversi interventi. La tipologia di intervento che conta il maggior numero di utenti è il segretariato sociale (38,6%), seguita dagli interventi di sostegno all'inserimento lavorativo (19,2%) e dagli interventi di servizio sociale professionale (18,9%); complessivamente queste tre tipologie di intervento comprendono oltre il 75% del totale dell'utenza per interventi sociali.

La spesa di questi interventi è direttamente riferita all'attività professionale delle assistenti sociali e coincide con quella del personale.

codice	Interventi sociali	Utenti	%
1S	sostegno psico-sociale	126	18,9%
2S	segretariato sociale	257	38,6%
3S	interventi di tutela	4	0,6%
4S	Interventi consultoriali	33	5,0%
5S	interventi di aiuto per l'accesso ai servizi	89	13,4%
6S	servizi semi-residenziali per adulti (l.p. n. 35/83)	17	2,6%
7S	interventi di sostegno per l'inserimento lavorativo (l.n. 68/99)	128	19,2%
8S	interventi di edilizia abitativa pubblica (l.p. n. 15/2007)	12	1,8%
	TOTALE	666	100,0%

INTERVENTI SOCIALI/AMMINISTRATIVI: TIPOLOGIA DI INTERVENTI E UTENTI (2006)

Gli interventi sociali/amministrativi hanno riguardato complessivamente 315 utenti, di cui 23 stranieri (il 7,3% del totale degli utenti).

Gli interventi di questa tipologia maggiormente richiesti sono stati: "assistenza domiciliare: aiuto domiciliare e sostegno alla persona" (26,0%), "servizi semi-residenziali per disabili" (18,7%), "sussidi economici mensili" (14%) e "assistenza domiciliare: servizio pasti a domicilio e presso strutture" (9,8%). Complessivamente questi interventi coprono circa il 60% dell'utenza per quanto attiene a questa tipologia.

Le maggiori voci di spesa riguardano gli interventi relativi a "servizi semi-residenziali per disabili" (pari nel 2006 a € 1.517.779) e "centro residenziale per disabili" (pari nel 2006 a € 1.069.784); complessivamente queste due tipologie coprono oltre l'80% del totale della spesa (pari a €3.172.685).

Interessante anche l'analisi della spesa per utente. Gli interventi con la maggiore spesa media per utente sono quelli relativi a "domicilio autonomo" (€ 54.437 pro-capite), seguiti da quelli inerenti il "centro residenziale per disabili" (€ 42.791 pro-capite) e i "servizi semi-residenziali per disabili" (€25.725 pro-capite). Relativamente agli interventi compresi in quest'area la spesa media per ciascuno dei 315 utenti è pari a € 10.072.

CODICE	Interventi sociali/amministrativi	Utenti	Spesa	Spesa media per utente (2006)
1SA	interventi di sostegno a favore di persone con handicap grave	1	€ 9.213	€ 9.213
2SA	assistenza domiciliare: aiuto domiciliare e sostegno alla persona	82	€ 228.857	€ 2.791
3SA	assistenza domiciliare: servizio pasti a domicilio e presso strutture	31	€ 66.840	€ 2.156
4SA	assistenza domiciliare: servizio lavanderia	24	€ 1.064	€ 44
5SA	assistenza domiciliare: telesoccorso e telecontrollo	2	€ 186	€ 93
6SA	sussidi economici mensili per l'assistenza a domicilio di persone che abbisognano di assistenza continua (assegno di cura)	6	€ 43.231	€ 7.205
7SA	sussidi economici mensili	44	€ 39.714	€ 903
8SA	interventi economici "una tantum"	16	€ 6.158	€ 385
9SA	domicilio autonomo	3	€ 163.310	€ 54.437
10SA	centro residenziale per disabili	25	€ 1.069.784	€ 42.791
11SA	servizi semi-residenziali per disabili	59	€ 1.517.779	€ 25.725
12SA	centro diurno per anziani e persone non o parzialmente autosufficienti (frequenza, servizi e trasporto)	9	€ 10.861	€ 1.207
13SA	centro servizi per anziani e persone parzialmente autosufficienti	13	€ 15.689	€ 1.207
	TOTALE	315	€ 3.172.685	€ 10.072

INTERVENTI AMMINISTRATIVI: TIPOLOGIA DI INTERVENTI E UTENTI (2006)

Nell'anno 2006, hanno beneficiato di interventi amministrativi 125 utenti, di cui 5 di nazionalità straniera (4,0% del totale).

La tipologia di intervento che conta il maggior numero di utenti è "assegno per nucleo familiare (art. 65 l. n. 448/98)" (42,4%), seguita dagli interventi relativi a "soggiorni climatici protetti" (24,0%) e "rimborsi per ticket sanitari" (19,2%). Complessivamente queste tre tipologie di intervento comprendono oltre il 75% del totale dell'utenza.

La spesa per gli interventi amministrativi ha raggiunto nel 2006 un valore pari a € 45.472, quindi notevolmente inferiore rispetto agli interventi sociali/amministrativi. Tre sono state le tipologie di intervento che hanno in assoluto comportato la maggiore spesa (pari a oltre il 73% del totale): gli interventi per "assegno per nucleo familiare (art. 65 l. n. 448/98)" (26,3%), quelli per "soggiorni climatici protetti" (25,1%) e quelli per "servizio trasporto nefropatici" (22,0%).

La tipologia di intervento con maggiore spesa media per utente è il "servizio trasporto nefropatici", con € 5.009.

codice	Interventi sociali/amministrativi	Utenti	Spesa	Spesa media per utente (2006)
1A	interventi specifici in favore di soggetti invalidi o affetti da nefropatia cronica	13	€ 7.304	€ 562
2A	servizio trasporto nefropatici	2	€ 10.019	€ 5.009
3A	contributi per protesi dentarie	3	€ 2.906	€ 969
4A	rimborso ticket sanitari	24	€ 1.868	€ 78
5A	soggiorni climatici protetti	30	€ 11.435	€ 381
6A	assegno per nucleo familiare (art. 65 l. n. 448/98)	53	€ 11.940	€ 225
	TOTALE	125	€ 45.472	€ 364

Di seguito si riportano tre tabelle che sintetizzano, per gruppi di interventi, i dati relativi all'utenza ed alla spesa sopra elencati.

UTENTI PER AREA DI INTERVENTO E CITTADINANZA (2006)

Area di intervento	Utenti cittadini italiani		Utenti cittadini stranieri		Utenti totali	
	N	%	N	%	N	%
Interventi sociali	550	82,6%	116	17,4%	666	60,2%
Interventi amministrativo/sociali	292	92,7%	23	7,3%	315	28,5%
Interventi amministrativi	120	96,0%	5	4,0%	125	11,3%
TOTALE	962	87,0%	144	13,0%	1.106	100,0%

SPESA PER AREA DI INTERVENTO E CITTADINANZA (2006)

Area di intervento	Spesa per utenti cittadini italiani		Spesa per utenti cittadini stranieri		Spesa totale	
	N	%	N	%	N	%
Interventi amministrativo/sociali	€ 3.075.895	96,9%	€ 96.790	3,1%	€ 3.172.685	98,6%
Interventi amministrativi	€ 39.667	87,2%	€ 5.805	12,8%	€ 45.472	1,4%
TOTALE	€ 3.115.562	96,8%	€ 102.595	3,2%	€ 3.218.157	100,0%

NUMERO DI INTERVENTI E DI SERVIZI EROGATI DIRETTAMENTE DALL'ENTE GESTORE – ANNO 2006

DESCRIZIONE	UTENTI PER CLASSI DI ETA'						TOTALE
	(0-17 ANNI)		(18-64 ANNI)		(65 E OLTRE)		
	M	F	M	F	M	F	
Numero ore di assistenza domiciliare complessivamente erogate	0	0	708	1.024	1.608	3.455	6.795
Numero pasti erogati presso strutture	0	0	0	0	0	0	0
Numero pasti consegnati a domicilio	0	0	0	0	0	0	0
Numero accessi lavanderia	0	0	739	250	987	1.248	3.224

NUMERO DI INTERVENTI E DI SERVIZI EROGATI IN CONVENZIONE - ANNO 2006

DESCRIZIONE	UTENTI PER CLASSI DI ETA'						TOTALE
	(0-17 ANNI)		(18-64 ANNI)		(65 E OLTRE)		
	M	F	M	F	M	F	
Numero ore di assistenza domiciliare complessivamente erogate	0	0	3.334	2.269	9.156	20.589	35.348
Numero pasti erogati presso strutture	0	0	663	12	2.730	1.339	4.744
Numero pasti consegnati a domicilio	127	253	4.696	413	17.208	29.453	52.150
Numero accessi lavanderia	0	0	0	0	0	0	0

La mappatura dei servizi e degli interventi erogati dai portatori di interesse a favore della popolazione delle Giudicarie

La descrizione dei servizi e degli interventi

Si riportano di seguito i principali interventi erogati dai portatori di interesse coinvolti nel processo, distinti in enti pubblici, organizzazioni di privato sociale ed associazioni di varia tipologia.

Le informazioni sotto riportate sono state raccolte attraverso una scheda di rilevazione dell'offerta (vedi allegato n. 3) distribuita ai portatori di interesse durante la riunione plenaria del 17 dicembre 2007.



ENTI PUBBLICI

STAKEHOLDER	INTERVENTO
A.P.S.S. - Centro salute mentale Tione	visita specialistica, colloquio psichiatrico, psicoterapia individuale e familiare, incontri multidisciplinari, somministrazione test psicodiagnostici, impostazione terapia farmacologica, coordinamento del progetto terapeutico riabilitativo individuale
	attività di gruppo ai fini terapeutici e riabilitativi presso centro diurno
	incontri di valutazione multidisciplinare presso R.S.A. e altri servizi
A.P.S.S. – Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia Tione	interventi sociali su problematiche di coppia e familiari
	assistenza al minore in caso di violenze/maltrattamenti
	assistenza/sostegno alla gravidanza
	interventi nell'area sanitaria ostetrico/ginecologica
	interventi di educazione alla salute e promozione a favore di gruppi
	colloqui psicologici di consultazione individuali, di coppia e familiari
	incontri di preparazione alla nascita
A.P.S.S. - Ser.T. Riva del Garda	trattamento delle dipendenze
	inserimenti lavorativi
	reinserimento sociale
	sostegno familiare
A.P.S.S. - Servizio alcologia Tione	colloqui di motivazione, verifica e sostegno alle famiglie con problemi alcolcorrelati
	lavoro di rete per famiglie con problemi complessi
	consulenze per persone inviate alla Commissione medico-legale patenti
	programmi di promozione della salute
A.P.S.S. - Servizio psicologia clinica Tione	attività psicologica per la promozione, il mantenimento ed il recupero personale
A.P.S.S. - U.O. medicina ospedaliera Tione	interventi di diagnosi e cura
A.P.S.S – Unità Operativa di Assistenza Territoriale Tione	attività medico legale
	vigilanza igienico-sanitaria e educazione alla salute
	U.V.M. /A.D.I.
	assistenza sanitaria territoriale
	assistenza farmaceutica aggiuntiva ed integrativa

Centro di formazione professionale E.N.A.I.P Tione	corsi per addetti del settore alberghiero e ristorazione
	corso per apprendisti delle aziende locali
	corso di cucina
Centro di formazione professionale U.P.T. Tione	formazione professionale
	stage per l'orientamento e la formazione lavorativa presso aziende
Comprensorio delle Giudicarie - Servizio edilizia abitativa	gestione finanziamenti pubblici per edilizia agevolata e pubblica
	gestione assegnazione alloggi pubblici (I.T.E.A.)
I.N.A.I.L. Trento	medicina legale
	pratiche amministrative
	interventi sulle barriere architettoniche
	consulenza legale
	segretariato socio-sanitario
	progetti di riqualificazione professionale ed inserimento lavorativo
	supporto psicologico
	visite domiciliari
Istituto di istruzione "L.Guetti" Tione	corso serale per adulti per conseguimento diploma
	corsi liberi per adulti
	corsi di italiano L2
Ministero della Giustizia – Ufficio esecuzione penale esterna Trento	interventi professionali di servizio sociale destinati a soggetti condannati e/o internati presso gli istituti penitenziari e sul territorio
P.A.T. - Agenzia del Lavoro – Centro per l'impiego Tione	accoglienza, informazione, orientamento professionale per singoli o gruppi e definizione di progetti lavorativi
	formazione e riqualificazione professionale
	servizio incontro domanda/offerta
	inserimento lavoratori disabili
P.A.T. - Servizio emigrazione Trento	contributi assistenziali
P.A.T. - Sportello periferico dell'informazione Tione	assistenza compilazione pratiche ed informazione su interventi erogati dalla P.A.T.
P.A.T. - Ufficio del Difensore Civico Trento	interventi di sostegno a favore del cittadino nei confronti della cattiva amministrazione

PRIVATO SOCIALE

STAKEHOLDER	INTERVENTO
<p>A.N.F.F.A.S. Tione</p>	interventi educativi, terapeutici, riabilitativi e ricreativi presso il centro diurno (C.S.E.)
	acquisizione e mantenimento abilità tecnico-manuali presso il centro diurno (C.S.O.)
	assistenza di base e relazionale presso unità abitative (comunità alloggio)
<p>Associazione Comunità Handicap Roncone</p>	progetti di home care
	progetti socio-occupazionali
	progetti di potenziamento delle autonomie
	progetti di orientamento al lavoro
	attività di socializzazione e ricreative di gruppo
<p>Comunità Murialdo Storo</p>	informazione e sostegno a minori e famiglie straniere attraverso il progetto "Il Giramondo"
	attività di formazione e prevenzione di comportamenti a rischio nella fascia giovanile, attraverso il progetto "Per un futuro migliore"
	sostegno educativo presso centro diurno per minori
<p>Cooperativa ALPICOOP Carisolo</p>	inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati attraverso la gestione di progetti socialmente utili
<p>Cooperativa ASCOOP Tione</p>	inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati attraverso la gestione di progetti socialmente utili
	consegna pasti a domicilio
<p>Cooperativa Assistenza Tione</p>	servizio di assistenza domiciliare
	produzione e consegna pasti a domicilio
	gestione di soggiorni marini
	trasporti individualizzati
	attività motoria a favore di soggetti in difficoltà
<p>Cooperativa Il Bucaneve Storo</p>	accoglienza diurna presso i centri socio-educativi
	accoglienza diurna presso il centro occupazionale
	accoglienza residenziale presso la Comunità Residenziale Temporanea

Cooperativa L'Ancora Tione	laboratorio scolastico e famiglia
	laboratorio di animazione territoriale e volontariato
	tirocini per la formazione, l'orientamento e l'inserimento lavorativo
	laboratorio didattico
Cooperativa Laboratorio Sociale Tione	centro occupazionale per disabili (laboratorio protetto)
Cooperativa Lavori in corso Roncone	inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati attraverso la gestione di progetti socialmente utili e progetti ex azione 9
	inserimento lavorativo e occupazionale
Cooperativa Lavoro Tione	inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati attraverso la gestione di progetti socialmente utili

ASSOCIAZIONISMO, VOLONTARIATO, PATRONATI ED ALTRO

STAKEHOLDER	INTERVENTO
Associazione Anima Tione	auto-mutuo-aiuto su problematiche legate alla salute psico-fisica
A.C.A.T. Tre Pievi	programmi di prevenzione e trattamento dell'alcolismo
A.C.A.T. Val Rendena	programmi di prevenzione e trattamento dell'alcolismo (scuole territoriali)
A.C.A.T. Valli Giudicarie	programmi di prevenzione e trattamento dell'alcolismo (scuole territoriali)
	lavoro di motivazione per l'invio ad altri servizi
	formazione per operatori
Associazione A.R.I.S. Tione	sostegno alle famiglie con pazienti sofferenti psichici, attività di consulenza ed incontri di gruppo
	lavoro di rete con le istituzioni
Associazione Solidarietà Immigrati (A.S.I.) Tione	iniziative culturali
	informazioni a favore di persone straniere di tipo burocratico/legale
	orientamento al lavoro
Centro Antiviolenza Trento	sostegno attraverso colloqui psico-sociali
	consulenza legale e psicologica
	accompagnamento ai servizi
	promozione di campagne di sensibilizzazione

C.G.I.L. Tione	consulenza previdenziale ed assistenziale
	consulenza ed assistenza sindacale e controllo buste paga
	consulenza ed assistenza per la gestione di rapporti di lavoro colf e badanti
	assistenza e consulenza fiscale
C.R.I. - Gruppo Giudicarie	corsi di formazione alla popolazione
	servizi di ambulanza in emergenza e programmati
	assistenza presso R.S.A. , A.N.F.F.A.S. ed altre strutture
	consulenza legale e psicologica
	accompagnamento ai servizi
	promozione di campagne di sensibilizzazione
Lega per la lotta contro i tumori Tione	incontri formativi ed informativi
	interventi di prevenzione
	attività di screening
	attività riabilitative socio-sanitarie
Unione Italiana Ciechi Trento	segretariato sociale, consulenza psicologica, riabilitazione psico-sensoriale, progetti individualizzati in rete con i servizi territoriali, istruzione e formazione per l'autonomia e la mobilità, corsi collettivi ed individualizzati, gruppi di auto-mutuo aiuto, formazione all'uso di presidi protesici, formazione e attività ricreative, sostegno scolastico e domiciliare
	attività di ricerca, attività di formazione e consulenza per docenti ed operatori, formazione e consulenza alle Facilitatrici della comunicazione e dell'integrazione scolastica
	attività di prevenzione, informazione e sensibilizzazione alla disabilità visiva, gruppo teatrale

I servizi e gli interventi erogati in convenzione

La legge provinciale n. 14/91 aveva introdotto come modalità di gestione dei servizi l'affidamento a soggetti esterni per l'erogazione di prestazioni secondo le regole indicate dalla legge stessa. Tale principio è ripreso e rafforzato dalla nuova legge provinciale n. 13/07.

In questa politica di esternalizzazione dei servizi e di integrazione tra i diversi soggetti, l'Ente gestore è chiamato ad essere meno "attore" e piuttosto "regista" dell'organizzazione dei servizi, assegnando ai soggetti privati la gestione dei servizi.

Va sottolineato come il vero riconoscimento di ruolo attivo del "terzo settore" nell'ambito dei servizi alla persona sia avvenuto, in Trentino, significativamente alla fine degli anni '80 e la sua entrata in scena abbia contribuito alla crescita numerica dei soggetti privati, concorrendo ad ampliare la gamma dei servizi di welfare.

Coerentemente alla scelta del minor impegno a gestire direttamente la maggior parte dei servizi socio-assistenziali rivolti alle aree di utenza tradizionali, l'amministrazione del C8 affida a soggetti privati e pubblici la gestione di tali servizi, sia quelli strumentali ed intermedi come la fornitura del pasto a domicilio (in questi casi si tratta di mero acquisto di prestazioni esternalizzate), sia quelli che realizzano interventi integrativi e sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare e che implicano la presa in carico della persona e delle relative problematiche, come l'assistenza domiciliare, i servizi semi-residenziali e i servizi residenziali.

L'affidamento da parte dell'Ente gestore avviene di norma in forma diretta o mediante confronto concorrenziale laddove si tratti di servizi come l'assistenza domiciliare che per loro natura comportano un rapporto esclusivo in un determinato territorio, o nel caso di servizi residenziali e/o semi-residenziali, attraverso strutture messe a disposizione da parte dell'Ente gestore affidante. Il rapporto tra l'Ente gestore ed il soggetto pubblico o privato è regolato da convenzione nella quale sono esplicitate le prestazioni o servizi oggetto della convenzione, le finalità degli interventi o progetti, le modalità e il corrispettivo economico.

All'Ente gestore spetta quindi il controllo e la verifica sulla qualità dei servizi e degli interventi realizzati; analogamente il Servizio sociale, titolare del caso, interviene attraverso momenti di confronto con la struttura ospitante la persona, rispetto agli obiettivi e alle problematiche connesse alla gestione.

L'utenza e la spesa (anno 2006)

La tabella seguente riporta alcuni dati di spesa relativamente agli interventi erogati in convenzione:

STRUTTURA	COMUNE	SERVIZIO	Servizi Domiciliari	Servizi Portatori Handicap
Casa Riposo di Storo	Storo	confezione pasto	€ 33.275,39	
Casa Riposo di Condino	Condino	confezione pasto	€ 14.279,50	
Casa Riposo di Pieve di Bono	Pieve di Bono	confezione pasto	€ 72.145,83	
Casa Riposo di Pinzolo	Pinzolo	confezione pasto	€ 46.071,30	
Casa Riposo di Spiazzo	Spiazzo	confezione pasto	€ 51.067,50	
Casa Riposo di Santa Croce	Santa Croce	confezione pasto	€ 78.417,37	
Casa Assistenza Aperta San Lorenzo	San Lorenzo	confezione pasto	€ 15.532,40	
Cooperativa LAVORI IN CORSO	Roncone	confezione pasto	€ 162.097,32	
Cooperativa A.S.C.O.O.P. x Pinzolo	Pinzolo	trasporto pasto a domicilio	€ 39.316,01	
Cooperativa ASSISTENZA. x Chiese	Pieve di Bono	trasporto pasto a domicilio	€ 57.974,57	
Cooperativa ASSISTENZA. x Tione	Tione	trasporto pasto a domicilio	€ 51.151,03	
Cooperativa ASSISTENZA. x Santa Croce	Santa Croce	trasporto pasto a domicilio	€ 43.102,84	
Comprensorio Vallagarina	Rovereto	telesoccorso / telecontrollo	€ 5.772,73	
Cooperativa ASSISTENZA	Tione	Assistenza domiciliare	€ 898.943,21	
Cooperativa LA CORDATA	Roè Volciano	Assistenza domiciliare	€ 1.778,10	
Piccola Opera	Levico Terme	Residenziale		€ 245.412,33
Associazione Trentina Sclerosi Multipla	Trento	Residenziale		€ 37.650,00
Anffas-Comunità Alloggio	Trento	Residenziale		€ 225.860,85
Anffas-Casa Serena	Trento	Residenziale		€ 74.473,46
Soggiorni Marini A.N.F.F.A.S.	Tione	Residenziale		€ 5.746,00
Villa Maria S.c. a r.l. x Istituto	Lenzima	Residenziale		€ 327.114,84
Villa Maria S.c. a r.l. x Comunità Alloggio	Lenzima	Residenziale		€ 81.375,84
Gruppo Sensibilizzazione Handicap	Tuenno	Residenziale		€ 42.375,42
Istituto di Firenze	Firenze	Residenziale		€ 15.329,00
Anffas-Centro Socio Educ./Occup.	Tione	Semi residenziali diurni		€ 763.942,50
Anffas-Laboratorio Sociale	Tione	Semi residenziali diurni		€ 123.284,71
Anffas-Formazione professionale	Trento	Semi residenziali diurni		€ 12.537,00
Anffas-Assistenza domiciliare educativa	Trento	Semi residenziali diurni		€ 3.197,00

STRUTTURA	COMUNE	SERVIZIO	Servizi Domiciliari	Servizi Portatori Handicap
Il Bucaneve S.c. a r.l. x STORO	Storo	Semi residenziali diurni		€ 235.148,78
Il Bucaneve S.c. a r.l. x LARIDO	Larido	Semi residenziali diurni		€ 105.784,22
Gruppo Sensibilizzazione Handicap	Tuenno	Semi residenziali diurni		€ 10.383,36
Gruppo Sensibilizzazione Handicap	Tuenno	Semi residenziali diurni		€ 11.476,61
Villa Maria S.c. a r.l. CSE	Volano	Semi residenziali diurni		€ 47.666,11
Comunità Montana Valle Sabbia	Nozza di Vestone	Semi residenziali diurni		€ 17.371,74
Cooperativa Eliodoro	Riva del Garda	Semi residenziali diurni		€ 9.286,99
Soggiorni Protetti	Tione/Storo	Semi residenziali diurni		€ 21.801,00
Comunità Handicap - Roncone	a bilancio	a bilancio		€ 163.309,53
		TOTALI	€ 1.570.925,10	€ 2.580.527,29

Dai bisogni prioritari alle priorità di intervento

La metodologia utilizzata

In considerazione della loro elevata frammentazione ed eterogeneità e per facilitare la successiva analisi finalizzata alla definizione delle priorità strategiche, i bisogni prioritari elencati nel paragrafo 11.2 sono stati raggruppati in cinque aree tematiche di bisogno.

Alcuni bisogni sono stati esclusi dall'analisi:

- ◆ il bisogno di trasporto, in quanto da una prima ricognizione riguardava un basso numero di persone con esigenze particolari, a favore delle quali erano già programmati alcuni interventi;
- ◆ il bisogno di supporto educativo per la gestione del reddito e della casa e il bisogno di sicurezza e stabilità economica, in quanto attinenti a tematiche generiche non affrontabili con interventi socio-assistenziali specifici.

Le aree tematiche individuate sono:

- ✓ area del sostegno alle famiglie
- ✓ area dell'integrazione tra servizi
- ✓ area del lavoro
- ✓ area dell'integrazione sociale
- ✓ area della struttura residenziale

Gli schemi seguenti riportano il raggruppamento dei bisogni nelle aree e la rappresentazione grafiche delle stesse.

AREE TEMATICHE di bisogno

Area del sostegno alle famiglie

Bisogno 5 "interventi di sostegno sociale, psicologico e consultoriale nella gestione di conflitti familiari o in fasi critiche del ciclo di vita"
"decentramento territoriale, ad esempio presso i centri per minori, di interventi psicologici, pedagogici e sanitari su problematiche di coppia e familiari (sportello psicologico territoriale) al fine di facilitare l'invio delle famiglie residenti in zone periferiche a questo tipo di servizi"
Bisogni nr 12 e 18

Bisogno 9 "interventi pedagogici di supporto ai genitori in difficoltà nei compiti educativi e di cura dei figli"
Bisogno nr.21

Bisogno 2 "promozione di senso civico e responsabilità collettiva per aumentare la motivazione nella rete comunitaria e familiare verso di compiti di cura ed assistenza"
Bisogno nr.29

Bisogno 1 "servizi di sostegno nei compiti di cura di persone non autonome e di minori per famiglie monogenitoriali, straniere, prive di rete parentale e per donne lavoratrici"
Bisogno nr.17

Bisogno 8 "interventi sanitari e psicologici a favore di persone con handicap e loro familiari, anche nel momento della diagnosi e relativamente all'educazione, alla cura ed alle dinamiche relazionali genitori-figli soprattutto nel caso di famiglie monoparentali"
Bisogno nr.11

Bisogno 21 "azioni rivolte in particolare alla popolazione giovanile di sensibilizzazione ed informazione, anche attraverso esperienze sul campo, sull'esperienza di volontariato a favore di persone disabili"
Bisogno nr.23

Bisogno 22 "possibilità e disponibilità ad introdurre presidi ed ausili sanitari da parte delle persone e famiglie che ne hanno necessità"
Bisogno nr.8

Bisogno 26 "interventi di riabilitazione, mantenimento delle abilità residue, di socializzazione e ricreativi a favore di persone in situazione di disabilità, anche temporanea, dovuta ad eventi traumatici"
Bisogno nr.24

Bisogno 7 "interventi volti a favorire una responsabilizzazione individuale e sociale (senso civico) nelle persone"
Bisogno nr.14

Area dell'integrazione tra servizi

Bisogno 11 "formulazione di modalità omogenee di accesso agli interventi dei diversi servizi"
Bisogno nr.5

Bisogno 13 "integrazione ed interdipendenza tra servizi socio-sanitari, socio-educativi, in ambito lavorativo e di volontariato con il coinvolgimento delle famiglie, per una modalità di lavoro in rete costante nel tempo attraverso progetti comuni basati su una visione d'insieme delle situazioni"
Bisogno nr.10

Bisogno 15 "Maggiore integrazione tra i servizi socio-sanitari anche attraverso l'individuazione di figure professionali "responsabili del caso" che costruiscano e coordinino la rete dei servizi"
Bisogno nr.1

Bisogno 12 "integrazione tra i servizi pubblici, di privato sociale e di volontariato, per uno scambio reciproco di informazioni rispetto alle relative modalità di accesso e di intervento, ai fini di una risposta mirata al cittadino"
Bisogno nr.9

Bisogno 14 "creazione di servizi e di modalità di coordinamento tra gli stessi, per l'orientamento e la consulenza sul badantato"
Bisogno nr.13

Area del lavoro

Bisogno 17 "interventi di sostegno ed orientamento mirati alla creazione di percorsi lavorativi con obiettivi certi, basati sulle reali abilità della persona"
Bisogno nr.19

Bisogno 19 "progetti di inserimento occupazionale e lavorativo per persone con difficoltà psichiatriche"
Bisogno nr.16

Bisogno 24 "attività lavorativa continuativa a favore di una progettualità di vita"
Bisogno nr.26

Bisogno 27 "maggiore coinvolgimento e disponibilità da parte delle aziende e di altri soggetti pubblici e privati che possono offrire, sul territorio, opportunità lavorative"
Bisogno nr.15

Bisogno 25 "interventi di sostegno, formazione e riqualificazione per il reinserimento lavorativo di persone uscite dal mercato del lavoro in età non più giovane o di sesso femminile"
Bisogno nr.27

Bisogni esclusi

~~Bisogno 16 "supporto educativo a favore delle persone in difficoltà per la gestione e organizzazione del reddito e della casa"
Bisogno nr.8~~

~~Bisogno 20 "trasporto al fine di contrastare il rischio di emarginazione e di isolamento sociale, verso centri socio-residenziali e terapie"
Bisogno nr. 28~~

Area della struttura

Bisogno 18
 ➤ "struttura residenziale e di pronta accoglienza per persone con problemi di salute mentale ed emarginazione, aperta 7 giorni in settimana su 7"
 ➤ "strutture residenziali di piccole dimensioni, costi bassi e flessibilità di attivazione anche in situazione di urgenza per donne vittime di violenza e per persone in situazione di bisogno anche temporaneo"
Bisogni nr. 2 e 25

Area dell'integrazione sociale

Bisogno 4 "interventi di informazione, formazione di base, culturale, linguistica e professionale per la comunità e le persone straniere, finalizzati all'integrazione delle persone straniere ed alla prevenzione di stati di emarginazione e di difficoltà personale"
Bisogno nr.3

Bisogno 3 "sensibilizzazione della comunità rispetto ai problemi di integrazione sociale"
Bisogno nr.20

Bisogno 10 "creazione di occasioni di socializzazione, ricreative e di costruzione di relazioni sociali a cui possono accedere anche persone in difficoltà"
Bisogno nr.4

Bisogno 23 "bisogno delle persone straniere di essere conosciute ed accettate nei propri modelli culturali di riferimento"
Bisogno nr.22

~~Bisogno 6 "sicurezza e stabilità economica derivate da una maggiore capacità di gestione del reddito e da una continuità lavorativa"
Bisogno nr.7~~

1. AREA DEL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

CONSEQUENTE BISOGNO DI

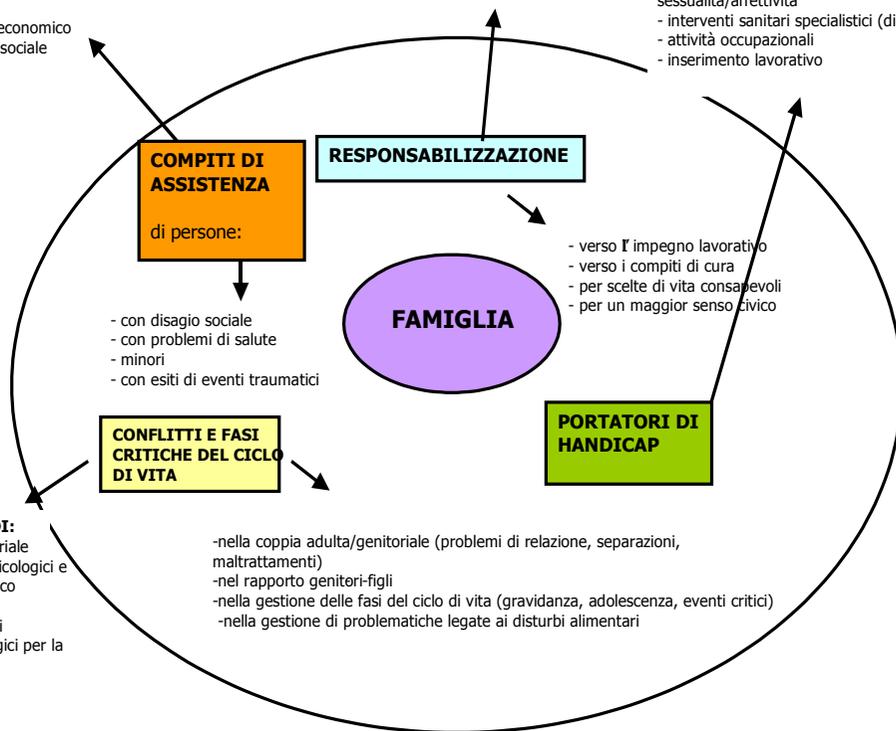
- servizi di sollievo
- servizi assistenziali formali efficaci
- ausili (disponibilità/accettazione)
- interventi formativi e educativi per la gestione dei compiti assistenziali
- interventi di sostegno sociale ed economico
- interventi di riabilitazione fisica e sociale

CONSEQUENTE BISOGNO DI

- sostegno educativo anche individualizzato

CONSEQUENTE BISOGNO DI:

- strutture residenziali
- reti informali e di volontariato
- sostegno nell'ambito della sessualità/affettività
- interventi sanitari specialistici (diagnosi)
- attività occupazionali
- inserimento lavorativo



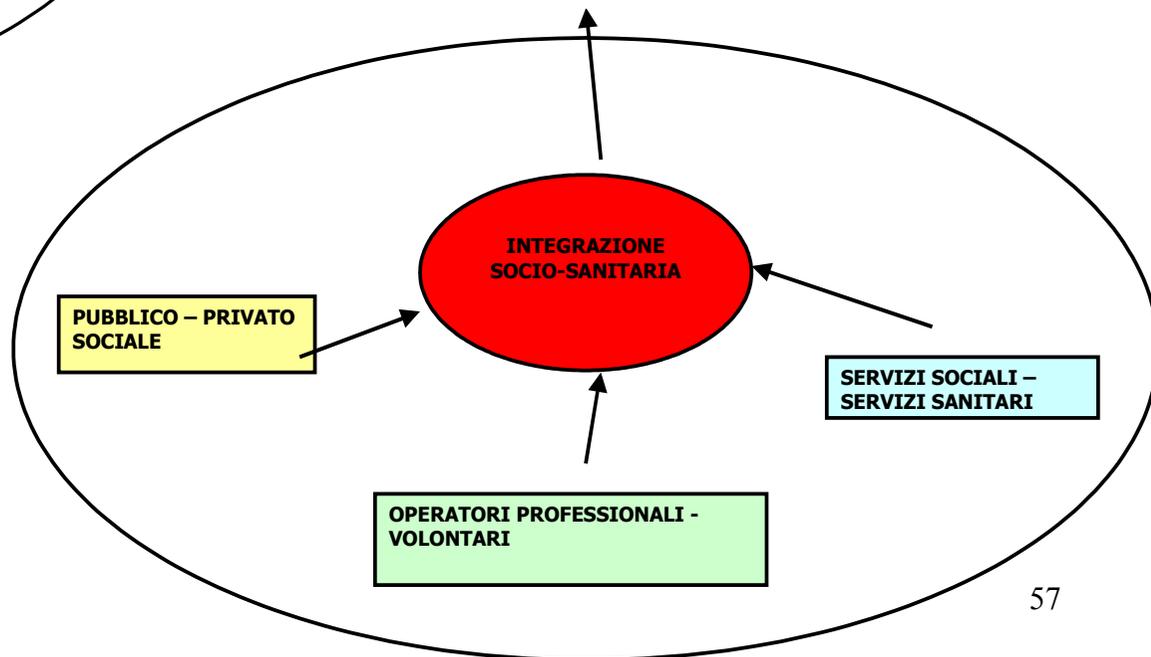
CONSEQUENTE BISOGNO DI:

- sostegno psicologico/consuntoriale
- facilità di accesso ai servizi psicologici e consuntoriali (sportello psicologico territoriale)
- sostegno nei compiti educativi
- interventi educativi e pedagogici per la ridefinizione di ruoli e relazioni

2. AREA DELL'INTEGRAZIONE TRA SERVIZI

SI CONCRETIZZA IN:

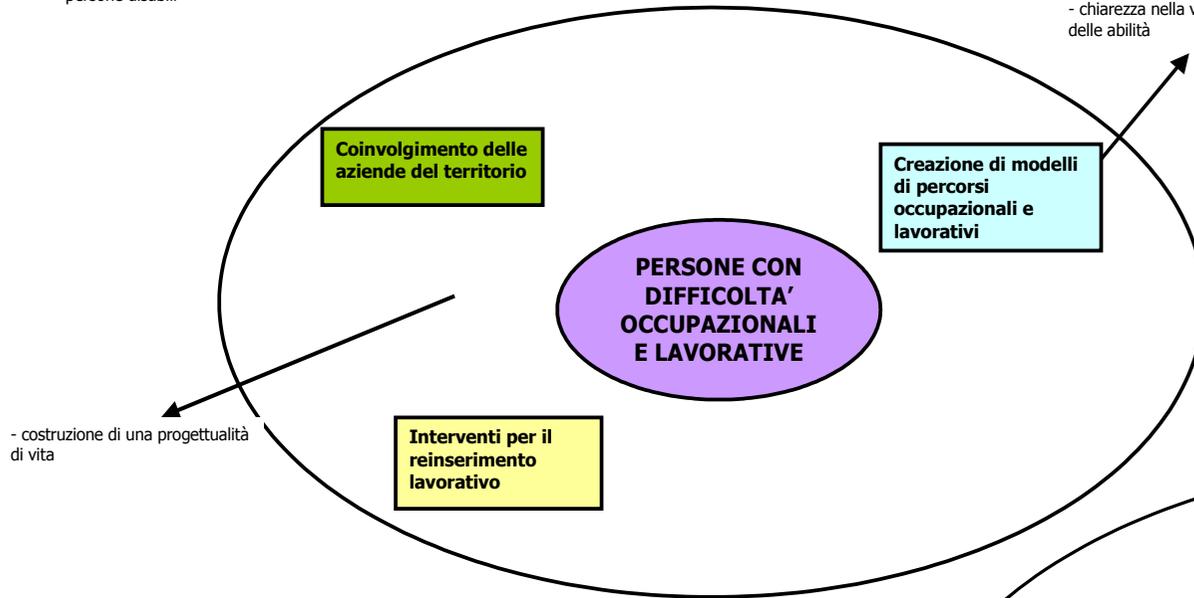
- criteri omogenei di accesso e semplificazione delle procedure
- scambio di informazioni
- lavoro di rete sui casi
- decentramento di prestazioni
- creazione di servizi su problematiche specifiche



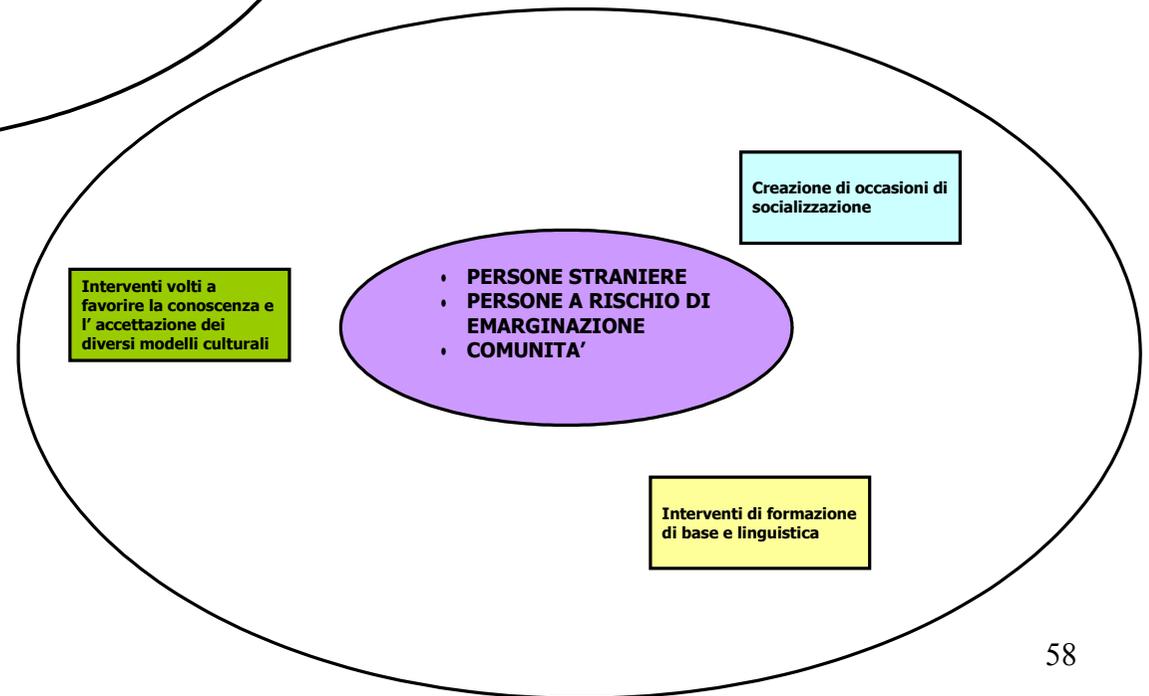
3. AREA DEL LAVORO

- persone espulse dal mercato del lavoro
- persone con difficoltà psichiatriche
- persone a rischio di emarginazione
- persone disabili

- chiarezza nella valutazione delle abilità

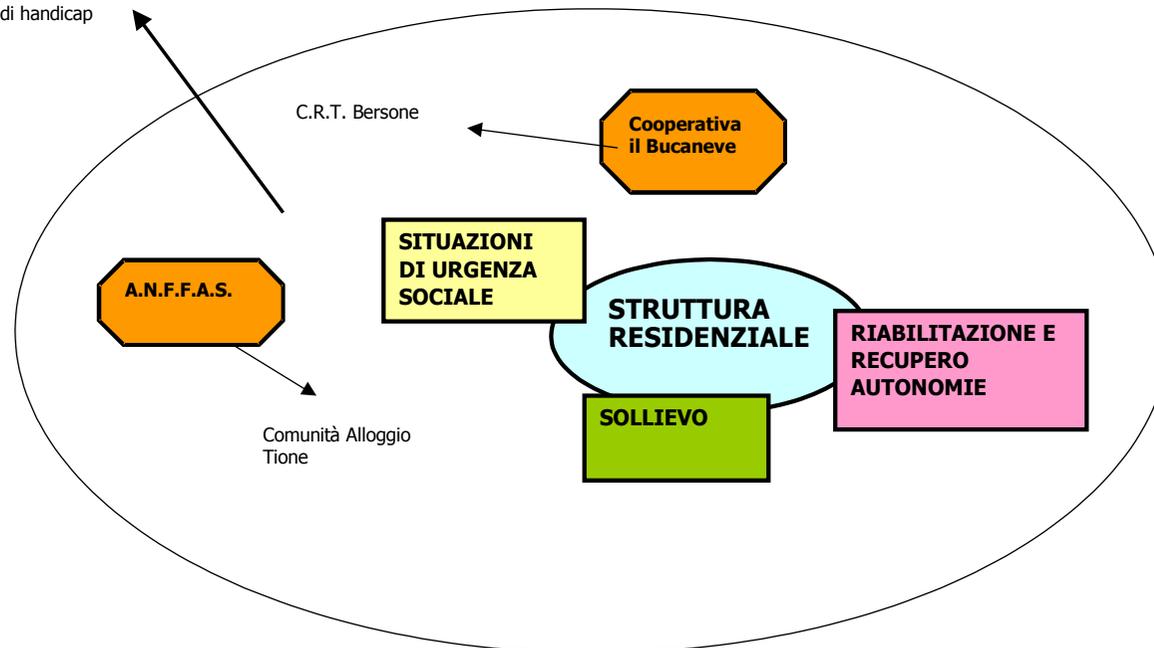


4. AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE



5. AREA DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE

- A favore di:
- persone con problemi di salute mentale
 - persone con problemi di dipendenza da sostanze
 - persone a rischio di emarginazione
 - persone in situazione di urgenza sociale
 - donne vittime di violenza
 - portatori di handicap



Nella matrice allegata (*allegato n. 4*), i bisogni prioritari individuati sono stati classificati in base a criteri tipici dello Standard "AA1000" ma riadattati alle esigenze del processo in atto; tali criteri sono:

*"rilevanza" del bisogno: data dalla somma pesata dei criteri di "competenza diretta del Servizio socio-assistenziale sul tema", "presenza di impegni o indirizzi strategici assunti rispetto al tema", "livello attuale di copertura del bisogno", "diffusione del bisogno", "importanza del bisogno per i portatori di interesse", "specificità del bisogno";

*"maturità" del bisogno: bisogno a cui già esiste una risposta istituzionalizzata, consolidato, emergente o latente;

*"peso" attribuito dai portatori di interesse al bisogno, dedotto dai contributi raccolti nel processo di coinvolgimento (da elevata preoccupazione a scarsa o nulla consapevolezza rispetto ad un determinato bisogno).

Sommando i pesi complessivi assegnati ai singoli bisogni per ognuno dei tre criteri, è stato possibile ordinare le cinque aree tematiche in una graduatoria di priorità attraverso la costruzione di due matrici (*allegati n. 5 e 6*).

Le due aree tematiche che hanno ottenuto il punteggio maggiore, inerenti al "sostegno alla famiglia" ed alla "integrazione tra servizi" sono state scelte come aree di lavoro per la progettazione degli interventi.

L'individuazione delle proposte di azione

Le due aree di bisogno prioritarie sono state presentate ai portatori di interesse in occasione dell'incontro plenario di data 17 aprile 2008. 

I portatori di interesse coinvolti nel processo sono stati invitati a partecipare a gruppi di lavoro, finalizzati ad approfondire ulteriormente l'analisi delle tematiche ed a individuare proposte di intervento in risposta ai bisogni in esse contenuti.

Sono stati così costituiti due gruppi di lavoro, uno per ogni area prioritaria di bisogno, i quali si sono incontrati due volte ciascuno, nei mesi di aprile e maggio 2008, con la partecipazione di circa dodici persone per ogni riunione. 

Si allegano i verbali dei quattro incontri (*allegati n. 7 e 8*)

L'individuazione delle priorità di intervento

I due gruppi hanno individuato cinque priorità strategiche di azione, quattro delle quali riguardanti l'area del sostegno alla famiglia ed una, più trasversale, l'area dell'integrazione tra servizi.

Le priorità individuate come base per la prima sperimentazione di progetti e/o azioni di risposta sono state le seguenti:

- analisi del fenomeno dell'handicap sul territorio comprensoriale;
- analisi del bisogno occupazionale e lavorativo e dei relativi interventi e percorsi a favore delle persone con disabilità;
- azioni di sensibilizzazione e valorizzazione del volontariato;
- azioni informative e di sensibilizzazione sul tema dei disturbi alimentari e miglioramento dell'integrazione tra i servizi attivi;
- azioni per facilitare e migliorare le modalità di integrazione tra i servizi socio-sanitari, educativi, lavorativi ed abitativi.

Ad esse è stata aggiunta una priorità rilevata durante il processo dalle assistenti sociali dipendenti del Servizio socio-assistenziale e condivisa con gli stakeholder, riguardante la necessità di:

- interventi educativi a favore degli adulti con compiti genitoriali, a tutela dei minori.

Tutte le priorità strategiche sono state presentate in occasione di un'assemblea plenaria, di data 6 agosto 2008, alla quale hanno partecipato ventiquattro organizzazioni compreso il Servizio sociale del Comprensorio. 

Nella stessa riunione i portatori di interesse hanno dato la propria adesione a tavoli di lavoro per la costruzione dei vari progetti. L'adesione ai tavoli è avvenuta liberamente, in base alla competenza ed all'interesse, anche successivamente da parte di altri portatori di interesse non presenti alla riunione.

LA FASE DI PROGETTAZIONE

In tale fase, successivamente alla condivisione con i portatori di interesse delle priorità strategiche, è stata avviata la costruzione partecipata dei progetti di intervento.

La definizione dei progetti

Ai fini della progettazione, le sei priorità strategiche sono state ridefinite attraverso un'attenta lettura dei verbali degli incontri, specificando per ognuna di esse gli obiettivi e le possibili modalità di realizzazione e di verifica e formulando una prima ipotesi relativa alle risorse necessarie ed ai tempi di attuazione utilizzando gli schemi seguenti:

Priorità strategica n. 1 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
INDAGINE CONOSCITIVA DEL FENOMENO DELL'HANDICAP NEL TERRITORIO DELLE GIUDICARIE
Descrizione
Mappatura del fenomeno dell'handicap con il coinvolgimento dei portatori di interesse, finalizzata alla definizione di azioni di risposta a bisogni specifici nell'area analizzata.
Contesto e principali bisogni correlati
Si definiscono persone con disabilità psico-fisico-sensoriale le persone che hanno ottenuto una certificazione in base alla l.p. n. 7/98 (invalidità civile). In particolare il target dell'azione è costituito da persone minori e adulte fino ai 65 anni con handicap (che hanno ottenuto una certificazione da parte dell'U.O. di Medicina Legale A.P.S.S. - l. 104/92) e iscritte alle categorie protette in base alla L.68/99. La realtà attuale è caratterizzata da alcuni soggetti pubblici (servizi sanitari e socio-assistenziali), di privato sociale e associazioni che erogano prestazioni e gestiscono interventi e servizi a favore di persone con disabilità (assegno di cura, assistenza domiciliare e servizio sociale professionale, strutture residenziali e semi-residenziali, progetti ricreativi, di auto-mutuo aiuto e di avviamento al lavoro, home care...).
I principali bisogni correlati sono: di residenzialità, di sostegno alla famiglia nei compiti di cura, educativi e di assistenza, di sollievo, occupazionale e lavorativo, di socializzazione e integrazione sociale, di assistenza e cura sanitaria.
Obiettivi
Approfondire la conoscenza del fenomeno sul territorio al fine soprattutto di: <ul style="list-style-type: none">➤ Monitorare le situazioni di handicap infantile potenzialmente bisognose di interventi in età adulta➤ Prevedere la futura domanda di residenzialità da parte di persone adulte portatrici di handicap che vivono con genitori anziani➤ Individuare risorse di tipo occupazionale per l'inserimento di persone disabili➤ Fornire elementi per la definizione di un modello socio-sanitario di intervento a favore di persone maggiorenni con handicap➤ Individuare le competenze professionali utili alla formazione di operatori dedicati all'assistenza di persone con handicap grave Definire azioni specifiche per rispondere ai bisogni individuati. In particolare creare un momento formalizzato di incontro e di integrazione tra i servizi coinvolti. Inoltre, ci si propone di definire un modello di analisi del fenomeno utile alla programmazione e monitoraggio delle azioni che saranno realizzate.

<p>Modalità di realizzazione (metodologia)</p> <p>Raccolta dati e informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raccolta di dati e informazioni sia di tipo quantitativo che qualitativo sul fenomeno con particolare riferimento alla realtà territoriale ➤ Analisi delle risposte fornite dagli attori del territorio ➤ Analisi delle condizioni delle persone con handicap <p>Elaborazione dei dati: i dati saranno elaborati con i normali strumenti statistici.</p> <p>Analisi delle informazioni: l'analisi sarà effettuata con la partecipazione dei portatori di interesse coinvolti (tavoli di lavoro).</p> <p>Output atteso: rapporto di ricerca contenente anche le proposte di azione specifiche in relazione agli obiettivi definiti.</p>
<p>Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)</p> <p>1. Risorse interne al servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gruppo di lavoro AA1000. <p>2. Portatori di interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Azienda sanitaria (varie strutture coinvolte nella fornitura di prestazioni a favore di persone con handicap) ➤ Servizi provinciali: Servizio politiche sociali, Servizio istruzione e Agenzia del Lavoro ➤ Istituzioni, soggetti di privato sociale ed associazioni (Istituti comprensivi e di istruzione e scuole professionali, ANFFAS, Laboratorio Sociale, coop. Il Bucaneve, Associazione Comunità Handicap, AFHA, Handicrea ...). <p>3. Altre risorse esterne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ricercatore sociale per la realizzazione del rapporto di ricerca ➤ Esperto in politiche sociali per l'handicap che supporta la fase di analisi dei risultati e la successiva progettualità.
<p>Strumenti e necessità di formazione</p> <p>Strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Strumenti di elaborazione e analisi statistica. <p>Necessità di formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formazione al gruppo di lavoro AA1000 sulle esperienze e modalità di definizione delle politiche sociali sul tema ➤ Formazione ai portatori di interesse
<p>Tempi di sviluppo</p> <p>Avvio: dicembre 2008</p> <p>Raccolta dati: febbraio-maggio 2009</p> <p>Elaborazione dati: maggio 2009</p> <p>Analisi condivisa: maggio-luglio 2009</p>
<p>Costi</p> <p>Vedi tabella riassuntiva</p>
<p>Modalità di verifica</p> <p>Approvazione e verifica da parte del gruppo di lavoro AA1000 del documento sulla base di una check- list definita.</p>

Priorità strategica n. 2 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
ANALISI E RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE PER L'INSERIMENTO OCCUPAZIONALE E LAVORATIVO DI PERSONE CON DISABILITA' SUL TERRITORIO COMPrensORIALE
Descrizione
<p>Migliorare la conoscenza delle risorse esistenti.</p> <p>Definire strumenti di valutazione delle abilità di tipo occupazionale e dei prerequisiti lavorativi.</p> <p>Razionalizzare le risorse attive al fine di costruire modelli di interventi condivisi.</p> <p>Attuare azioni di sensibilizzazione a favore delle aziende del territorio al fine di favorire l'inserimento occupazionale e lavorativo di persone con disabilità.</p>
Contesto e principali bisogni correlati
<p>L'azione è rivolta a persone disabili con difficoltà lavorative o con bisogni occupazionali.</p> <p>La realtà attuale è caratterizzata da alcuni soggetti pubblici (servizi sanitari e socio-assistenziali) e di privato sociale che attuano interventi di orientamento e inserimento occupazionale e lavorativo a favore di persone disabili.</p> <p>Si è rilevata la necessità di una maggiore razionalizzazione degli interventi e degli strumenti di valutazione.</p>
Obiettivi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raggiungere una maggiore conoscenza tra tutti i soggetti che operano sul territorio nell'ambito. ➤ Garantire modalità omogenee di valutazione delle abilità occupazionali e dei prerequisiti lavorativi. ➤ Creare modelli di intervento per l'inserimento occupazionale e lavorativo. ➤ Informare e sensibilizzare le aziende private e le loro associazioni al fine di creare conoscenza e consapevolezza e favorire la disponibilità all'inserimento, anche a scopi occupazionali e formativi, di persone disabili.
Modalità di realizzazione (metodologia)
Da definire
Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse interne al servizio <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gruppo di lavoro AA1000 2. Portatori di interesse: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servizi provinciali: Servizio politiche sociali, Agenzia del Lavoro P.A.T. ➤ Istituzioni, soggetti di privato sociale e associazioni (Istituti di istruzione, scuole professionali, Consorzio Impresa Solidale, Cooperativa Lavoro, ANFFAS, Laboratorio Sociale, AFHA, Handicrea...) ➤ Associazioni di categoria ➤ Aziende private

Strumenti e necessità di formazione
Eventuale formazione sulle metodologie di valutazione in itinere e finale dei progetti sociali indirizzate sia al personale interno al servizio (assistenti sociali che hanno in carico il caso) che ad altri attori coinvolti (privato sociale e aziende, tutor, Agenzia del Lavoro).
Tempi di sviluppo
Avvio: gennaio 2009 Definizione progetto: gennaio-dicembre 2009
Costi
Vedi tabella riassuntiva
Modalità di verifica
Numero di aziende coinvolte. Numero di aziende disponibili ad attivare potenziali progetti. Valutazione dell'efficacia dei progetti da parte dei tutor, delle persone e delle famiglie coinvolti nel progetto/i e dell'assistente sociale che ha in carico il caso tramite strumenti predefiniti (questionari, interviste...) Giudizio di efficacia e di estensibilità del progetto ad altre realtà condiviso dagli stakeholder

Priorità strategica n. 3 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
INTERVENTI DI SOSTEGNO EDUCATIVO ALL'ADULTO NEI COMPITI GENITORIALI
Descrizione
Attivazione di interventi educativi individualizzati a favore di adulti con compiti genitoriali, in un'ottica di lavoro di comunità e sviluppo di modalità efficaci di integrazione tra i servizi socio-sanitari che operano a favore dei minori e delle famiglie in difficoltà.
Contesto e principali bisogni correlati
<p>Le assistenti sociali dipendenti del Comprensorio hanno rilevato un aumento di situazioni familiari caratterizzate da difficoltà nell'esercizio dei compiti genitoriali da parte degli adulti. Si tratta di famiglie sia italiane che straniere con figli minori, che non presentano, in alcuni casi, altre problematiche conclamate di ordine sociale o sanitario.</p> <p>Le conseguenze di tali difficoltà emergono negli aspetti di cura e educazione dei figli e sono rilevate dalle agenzie educative e dai servizi socio-sanitari; le stesse difficoltà sfociano talvolta in situazioni di conflitto e di disgregazione della rete familiare con conseguenti problematiche legate alla tutela dei minori.</p> <p>E' emerso quindi il bisogno di interventi educativi a favore degli adulti, mirati ad una corretta gestione dei compiti di vita, di relazione, di cura ed educazione dei figli all'interno delle famiglie.</p> <p>Nel contempo, è in fase di realizzazione nel Comune di Tione di Trento, un progetto di attivazione di reti di famiglie e comunitarie, nel quale l'implementazione dell'intervento educativo a favore di famiglie con disagio si colloca in un'ottica di sinergia tra diverse risorse e di sviluppo di azioni comuni.</p>
Obiettivi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivare interventi educativi individualizzati a favore degli adulti che svolgono compiti genitoriali, mirati anche ad una maggiore integrazione sociale ed allo sviluppo di reti formali ed informali di sostegno. ➤ Analizzare le attuali modalità di intervento e di presa in carico dei minori e delle famiglie da parte dei servizi socio-sanitari pubblici e di privato sociale, al fine di attivare forme di coordinamento e di collaborazione efficaci.
Modalità di realizzazione (metodologia)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione di un progetto specifico in rete con i soggetti del territorio per definire e condividere compiti e ruolo dell'operatore professionale con compiti educativi nei confronti dei genitori e per la sperimentazione dell'intervento educativo. ➤ Individuare modalità di collaborazione e coordinamento tra i servizi socio-sanitari che intervengono a favore delle famiglie e dei minori in difficoltà (cooperativa L'Ancora, Comunità Murialdo, Consultorio, Servizio sociale e di mediazione familiare, Servizio di neuropsichiatria infantile, Servizio di psicologia ed istituti scolastici).
Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse interne al servizio <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gruppo di lavoro AA1000 (per la definizione del profilo dell'operatore con compiti educativi) ➤ Mediatore familiare ➤ Assistenti sociali con funzioni di gestione del tavolo e coordinamento del progetto complessivo 2. Portatori di interesse: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enti di privato-sociale (cooperativa L'Ancora, Comunità Murialdo...) ➤ Servizi pubblici socio-sanitari e istituzioni (Consultorio, Servizio di psicologia clinica A.P.S.S., servizio neuropsichiatria infantile, istituti comprensivi e di istruzione e scuole professionali...) 3. Altre risorse esterne: <ul style="list-style-type: none"> ➤ nessuna

Strumenti e necessità di formazione
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formazione (eventuale) all'operatore con compiti educativi ➤ Formazione sul lavoro di comunità nell'ambito del progetto "Di rete in rete" del Comune di Tione
Tempi di sviluppo
Definizione del progetto: febbraio - settembre 2009 Avvio progetto di educativa a favore degli adulti: settembre 2009 (da definire in base alla modalità di reperimento di risorse da parte del Comprensorio)
Costi
Vedi tabella riassuntiva
Modalità di verifica
Attivazione dell'operatore con compiti educativi Attivazione di progetti sui singoli casi coordinati dalle assistenti sociali del territorio Valutazione degli esiti di tali progetti Aumento del numero di famiglie che utilizzano i servizi consultoriali e di mediazione (indicatori da definire) Valutazione del progetto "Di rete in rete" del Comune di Tione

Priorità strategica n. 4 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
INTEGRAZIONE TRA I SOGGETTI CHE EROGANO SUL TERRITORIO INTERVENTI IN AMBITO SOCIALE, LAVORATIVO, SCOLASTICO, ABITATIVO E SANITARIO
Descrizione
Attuare una serie di interventi finalizzati a migliorare le modalità di integrazione tra i soggetti pubblici, di privato sociale e le associazioni che effettuano sul territorio interventi sociali e sanitari, definendo modelli condivisi di gestione di "casi tipo".
Contesto e principali bisogni correlati
Esistono sul territorio molti soggetti che erogano servizi a favore di persone in stato di bisogno. Si tratta di soggetti istituzionali (servizi sociali comprensoriali e provinciali e servizi sanitari dell'A.P.S.S.), soggetti di privato sociale, associazioni di varia natura ed altri attori che mediamente riescono a soddisfare in modo adeguato la domanda della comunità. Esiste peraltro un problema di integrazione degli interventi attuati da soggetti diversi sullo stesso caso (ad esempio tra privato sociale e servizi sanitari, tra servizi socio-sanitari specialistici e analoghi servizi territoriali...). Nasce quindi il bisogno di definire una serie di aspetti relativi allo scambio di informazioni, ad una corretta definizione dei ruoli e alle modalità di intervento in relazione a specifici "casi-tipo".
Obiettivi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitare la conoscenza reciproca tra i vari soggetti ➤ Definire modalità "standardizzate" di passaggio di informazioni ➤ Definire con chiarezza ruolo e responsabilità di ogni attore nella gestione del caso ➤ Definire i criteri in base ai quali individuare il soggetto/servizio che assume il ruolo di "responsabile di caso".
Modalità di realizzazione (metodologia)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formazione agli operatori socio-sanitari su un metodo comune per affrontare il tema dell'integrazione tra servizi (ruolo, responsabilità, modalità di interazione tra diversi soggetti) ➤ Individuazione dei nodi di integrazione (a partire da quanto emerso dai tavoli di analisi con gli stakeholder) ➤ Attivazione di tavoli di lavoro per ciascun nodo ➤ Definizione di linee guida per la gestione di "casi tipo" o di aspetti procedurali legati ai nodi di integrazione.
Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse interne al servizio <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gruppo di lavoro AA1000 per il coordinamento ➤ Operatori sociali con funzioni di gestione dei tavoli 2. Portatori di interesse: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutti i soggetti coinvolti 3. Altre risorse esterne: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esperti sul tema dell'integrazione tra servizi.
Strumenti e necessità di formazione
Formazione agli operatori dei vari servizi sugli aspetti dell'integrazione e sulle metodologie per affrontare le problematiche correlate.

Tempi di sviluppo
Da definire
Costi
Vedi tabella riassuntiva
Modalità di verifica
<p>Attivazione dei tavoli e frequenza di convocazione</p> <p>Tempi di stesura delle linee guida</p> <p>Adeguatezza delle linee guida (sperimentazione e validazione da parte dei portatori di interesse coinvolti in ogni singolo tavolo)</p> <p>Diminuzione dei problemi legati alla insufficiente integrazione tra i servizi (di difficile misurazione)</p> <p>Creazione di una "carta dei servizi" territoriale</p>

Priorità strategica n. 5 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
INTERVENTI DI PREVENZIONE E COORDINAMENTO NEL CAMPO DEI DISTURBI ALIMENTARI
Descrizione
Attuare un intervento di prevenzione a favore della comunità e di gruppi target di popolazione attraverso azioni di informazione e sensibilizzazione. Definire un modello integrato di intervento da parte dei servizi socio-sanitari e delle associazioni a favore delle persone con problematiche legate ai disturbi alimentari e delle loro famiglie.
Contesto e principali bisogni correlati
<p>I disturbi alimentari, con le patologie sanitarie ed il disagio sociale ad essi correlati, sono legati sia ad aspetti sanitari che di natura culturale e relazionale. Le persone che soffrono di questi disturbi richiedono interventi complessi sia di tipo sociale che sanitario.</p> <p>La realtà attuale è caratterizzata dalla presenza di un'associazione che gestisce un gruppo di auto mutuo aiuto e orienta le persone verso i servizi sanitari, nonché dalla presenza in zona di servizi sanitari che intervengono con competenze diverse sulla problematica.</p> <p>I principali bisogni derivano pertanto dalla situazione di disagio delle persone e delle famiglie e dalla difficoltà di integrazione tra i servizi presenti sul territorio.</p>
Obiettivi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Approfondire la conoscenza del fenomeno (aspetti teorici e mappatura del fenomeno sul territorio) da parte degli operatori sociali e sanitari ➤ Collaborare ad interventi di prevenzione a favore della comunità locale ed in particolare della fascia giovanile della popolazione e delle famiglie ➤ Creare un collegamento tra l'aspetto prettamente sanitario del fenomeno e quello sociale legato agli stili di vita ➤ Migliorare il coordinamento tra le associazioni, i servizi sanitari ed i servizi sociali presenti in zona
Modalità di realizzazione (metodologia)
<p>Le azioni saranno definite e pianificate in dettaglio all'interno di un tavolo di lavoro composto da rappresentanti dell'A.P.S.S., delle associazioni e dei servizi sociali.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Attuazione di sessioni informative e formative sul tema da parte di esperti in campo sociale e sanitario a favore degli operatori sociali professionali e volontari ➤ Definizione e attuazione di interventi di informazione e formazione rivolti alle famiglie, agli insegnanti e ad altri soggetti ➤ Definizione e attuazione di interventi di formazione rivolti ai giovani nelle scuole e nei luoghi di ritrovo anche attraverso l'integrazione di progetti già in atto da parte dell'azienda sanitaria ➤ Definizione di un modello di intervento integrato socio-sanitario in grado di dare una risposta coordinata, anche a livello preventivo, alle situazioni di bisogno.

Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)
<p>1. Risorse interne al servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Operatore sociale con funzioni di gestione (definizione, coordinamento, verifica e standardizzazione) del progetto <p>2. Portatori di interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servizi sanitari specialistici, medici e altri professionisti sanitari ➤ Associazioni (associazione A.MA. "Anima") ➤ Scuole <p>3. Altre risorse esterne:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esperti sul tema (eventuali).
Strumenti e necessità di formazione
Formazione sulla tematica con riferimento sia agli aspetti sanitari che sociali.
Tempi di sviluppo
Da definire
Costi
Vedi tabella riassuntiva
Modalità di verifica
Validazione del modello di intervento integrato da parte dei portatori di interesse. Evoluzione dei casi nel triennio successivo all'intervento.

Priorità strategica n. 6 (ipotesi di progetto alla data del 6 agosto 2008)
INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE E DI PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO
Descrizione
Attuare interventi di sensibilizzazione e formazione mirati all'attivazione di risorse di volontariato, al coordinamento delle risorse esistenti ed alla creazione di progetti specifici in risposta a particolari bisogni della popolazione (ad esempio nell'ambito dell'handicap grave).
Contesto e principali bisogni correlati
Nel Comprensorio delle Giudicarie sono presenti alcune realtà associative di volontariato, che intervengono in vari ambiti (persone con handicap, persone straniere, persone con disturbi alimentari, persone a rischio di emarginazione, persone con problemi di salute). Le difficoltà emerse riguardano la mancanza di un progetto globale di valorizzazione e gestione della risorsa del volontariato, in particolare per gli aspetti legati al reperimento di volontari ed all'integrazione tra le associazioni. I bisogni correlati riguardano pertanto la necessità di azioni di sensibilizzazione sul tema rivolte alla popolazione ed un maggior coordinamento tra gli attori per la creazione di progetti specifici.
Obiettivi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzare azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte alla popolazione ed in particolare alla fascia giovanile all'interno delle istituzioni scolastiche ➤ Definire modelli di coordinamento tra le associazioni di volontariato e tra queste ed il territorio ➤ Costruire progetti specifici di volontariato ➤ Rilevare la disponibilità di persone con professionalità specifiche per il coinvolgimento in azioni di volontariato nell'ambito dell'handicap grave ➤ Definire il profilo ed il ruolo della figura di "operatore di comunità" per una valutazione dell'utilizzo di tale operatore nella costruzione di reti comunitarie.
Modalità di realizzazione (metodologia)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilizzazione sul tema attraverso incontri rivolti alla popolazione e nelle scuole ➤ Attivazione di tavoli di lavoro con le associazioni per il coordinamento e la definizione di progetti specifici con il coinvolgimento di volontari ➤ Valutazione dell'opportunità di attivazione di un "operatore di comunità" anche attraverso lo studio di esperienze in atto in altre zone e di letteratura sul tema.
Risorse coinvolte (interne e esterne al servizio)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse interne al servizio <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gruppo di lavoro AA1000 (per la definizione del profilo di "operatore di comunità") ➤ Operatori sociali con funzioni di gestione dei tavoli e coordinamento del progetto complessivo 2. Portatori di interesse: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Centro Servizi Volontariato ➤ Associazioni di volontariato (A.V.U.L.S.S., A.S.I., Charitas, Punto e a Capo, Gruppo A.M.A. "Anima"...) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enti di privato-sociale che utilizzano risorse di volontariato, in particolare nell'area dell'handicap (A.N.F.F.A.S., Laboratorio Sociale, cooperativa Il Bucaneve, Associazione Comunità Handicap...) 3. Altre risorse esterne: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esperti sul tema del volontariato per la sensibilizzazione e la formazione

Strumenti e necessità di formazione
➤ Formazione sulla tematica a favore della popolazione e degli operatori delle associazioni e dei servizi coinvolti
Tempi di sviluppo
Da definire
Costi
Vedi tabella riassuntiva
Modalità di verifica
Reperimento di personale volontario Attivazione di progetti di volontariato su specifici ambiti di bisogno (area handicap) Attivazione della figura di "operatore di comunità" anche attraverso l'utilizzo di risorse esistenti.

I tavoli di progettazione

Per affrontare le singole priorità strategiche sono stati costituiti dei tavoli di lavoro tematici con la finalità di definire una serie di interventi da sottoporre alla Giunta comprensoriale, futura Comunità di Valle, per l'approvazione e il conseguente stanziamento delle risorse necessarie.

La metodologia di funzionamento dei tavoli prevede la presenza di due figure di coordinamento: un conduttore, incaricato di seguire il processo curando le relazioni interne al gruppo in vista del raggiungimento degli obiettivi ed un esperto, incaricato dei contenuti operativi e di garantire la coerenza del percorso del tavolo con il processo globale di pianificazione.

Il gruppo di lavoro "AA1000" ha partecipato ad un percorso di formazione per acquisire le conoscenze e le abilità necessarie per il coordinamento dei tavoli di lavoro e per la progettazione. Allo stesso hanno partecipato anche alcune assistenti sociali dipendenti dell'Ente e del Servizio politiche sociali e abitative della P.A.T., le quali sono state poi incaricate della gestione dei tavoli.

In una prima fase sono stati attivati tre tavoli operativi che vedono la partecipazione di circa trentacinque persone rappresentanti di trentatré organizzazioni. 

I tre tavoli lavorano sulle prime tre priorità strategiche precedentemente elencate.

L'utilizzo di alcuni strumenti comuni di progettazione permette ai tavoli di raggiungere una sufficiente chiarezza rispetto agli obiettivi ed al metodo di lavoro.

Gli strumenti utilizzati sono i seguenti:

- ◆ uno schema di progetto nel quale sono identificati gli obiettivi generali o di intenzione e quelli specifici o di risultato, con l'indicazione di attività, tempi, luoghi, risorse e risultati attesi;
- ◆ uno schema nel quale è descritto dal punto di vista temporale il percorso del tavolo specificando numero e data dei vari incontri.

Questa documentazione viene predisposta nella fase preliminare ai lavori di ogni tavolo, per poi essere condivisa ed integrata dai partecipanti; si tratta di strumenti flessibili, soggetti a modifiche durante il percorso.

Il coinvolgimento dei portatori di interesse in questa fase rappresenta l'occasione per gli stessi di partecipare concretamente alla costruzione degli interventi socio-assistenziali; le persone coinvolte nel tavolo hanno dimostrato interesse ed apprezzamento per tale opportunità. Conseguentemente il clima all'interno dei tavoli appare connotato da una significativa volontà di collaborazione e integrazione reciproca.

Si prevede che i lavori dei tavoli proseguano fino al mese di dicembre 2009.

Al fine di rappresentare il lavoro attuale dei tre tavoli si riportano gli schemi di percorso e di progetto predisposti al momento della costituzione dei tavoli.

SCHEMA DI PROGETTO PRIORITA' STRATEGICA N.1
"Indagine conoscitiva del fenomeno dell'handicap nel territorio delle Giudicarie"

PROBLEMA GENERALE	OBIETTIVO DI INTENZIONE	OBIETTIVO DI RISULTATO	TARGET	ATTIVITA'	LUOGHI E SPAZI	RISORSE	TEMPI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI
Insufficiente conoscenza del fenomeno dell'handicap in tutti i suoi aspetti	Mappatura del fenomeno e delle risposte	1.effettuare una ricerca sui bisogni (dati quantitativi e qualitativi) 2.effettuare un'analisi dei servizi offerti	Persone con handicap minori e adulte certificate (l. 104/92 e i.c.) e non certificate e persone adulte disabili (l. 68/99)	Attività di ricerca	Ufficio Fondazione Zancan e Comprensorio. Altri luoghi di raccolta dati e implementazione strumenti (ad esempio domicilio o strutture)	Agenzia di ricerca. Risorse economiche. Archivi dati esistenti. Altre fonti. Tavolo di lavoro	Gennaio-giugno 2009	1.conoscenza del fenomeno 2.valutazione dell'adeguatezza delle risorse attive e della necessità di nuovi servizi	1.report aggiornato sul fenomeno 2.report su risorse con indicatori di efficacia 3.proposte per nuovi servizi e strutture
Carenza di modalità di integrazione socio-sanitaria a favore delle persone adulte con handicap	Analizzare le modalità di presa in carico integrata dei vari servizi a favore di persone adulte con handicap	1.definire una lista di informazioni comuni dei percorsi integrati di presa in carico 2.raccogliere la documentazione di casi campione in carico 3.analizzare la documentazione disponibile e ricostruire il percorso di presa in carico (valutazione, bisogno, progetto personalizzato...)	Persone maggiorenni con handicap	Lavoro di raccolta e analisi di informazioni e documentazione	Ufficio Fondazione Zancan e Comprensorio. Altri luoghi di raccolta dati e implementazione strumenti (ad esempio domicilio o strutture)	Agenzia di ricerca. Risorse economiche. Archivi dati esistenti. Altre fonti. Tavolo di lavoro. Operatori e servizi coinvolti nella sperimentazione	Maggio-settembre 2009	Definire maggiormente i modelli di presa in carico attivi e evidenziare aspetti critici e aperti	Rappresentazione del percorso di presa in carico praticato dai servizi territoriali
	Migliorare l'integrazione socio-sanitaria a favore di persone adulte con handicap	Definire modalità integrate di presa in carico	Persone maggiorenni con handicap	Presa in carico di un caso-tipo e creazione del modello di intervento integrato	Servizi e luoghi di erogazione delle prestazioni	Operatori dei servizi coinvolti nella sperimentazione	Settembre-dicembre 2009	Definizione di un modello di presa in carico integrata	1.numero di incontri tra servizi 2.numero di casi presi in carico in modo integrato 3.creazione cartella integrata

Percorso Tavolo Azione 1
"Indagine conoscitiva del fenomeno dell'Handicap"

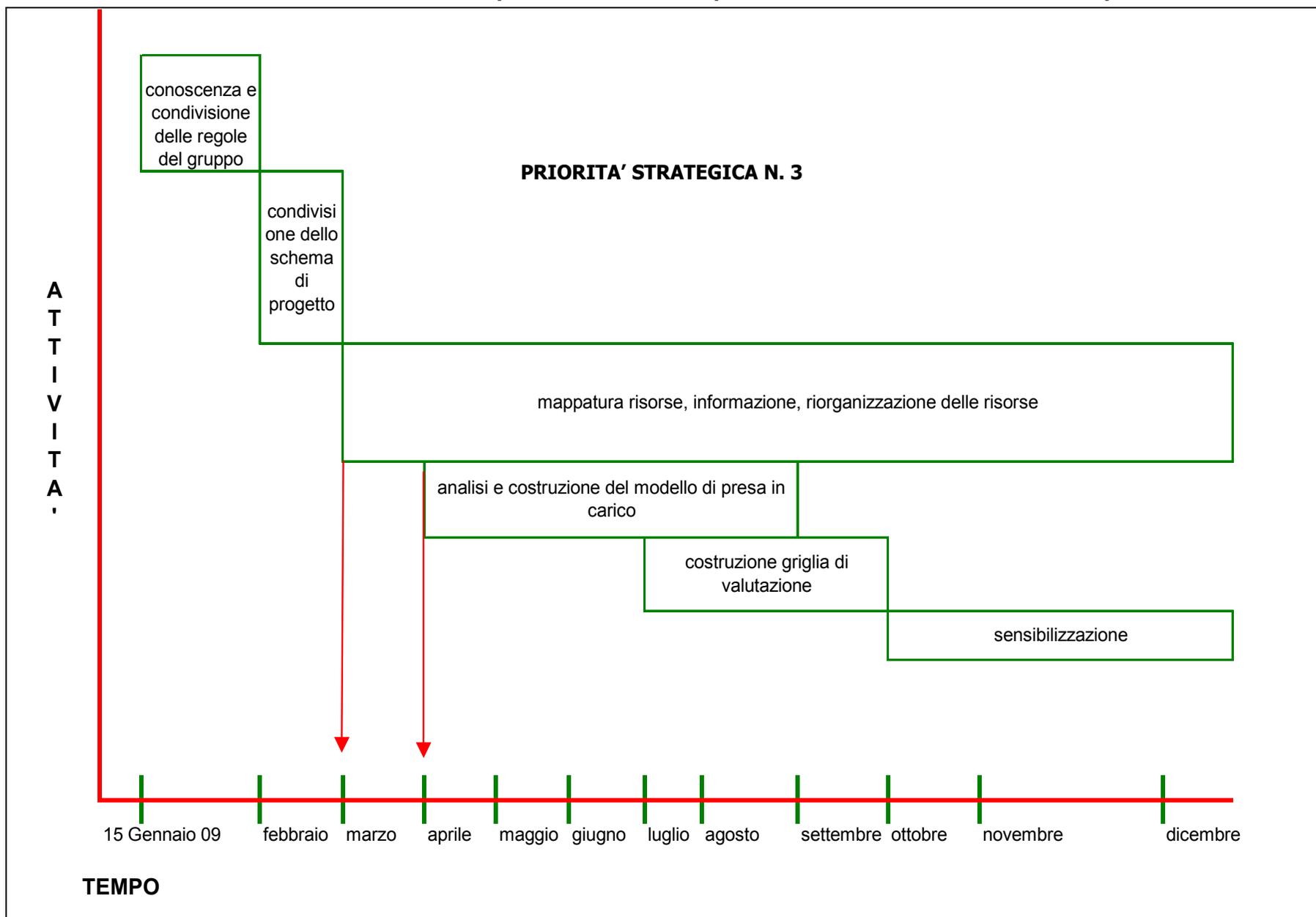
- | | | |
|---------------------|---|---|
| I incontro | ⇒ | 22 dicembre 2008 - presentazione progetto di ricerca e apertura del tavolo di lavoro |
| II incontro | ⇒ | 19 marzo 2009 -avvio dell'attività di ricerca |
| III incontro | ⇒ | 11 maggio 2009 - formazione e attività di analisi |
| Incontri successivi | ⇒ | Maggio – luglio 2009 altri incontri per attività concrete di ricerca da parte del tavolo
Tempo da definire - restituzione risultati prima fase area 1 e 2 -analisi bisogni e mappatura servizi |

SCHEMA DI PROGETTO PRIORITA' STRATEGICA N. 2

"Analisi e razionalizzazione delle risorse per l'inserimento occupazionale e lavorativo sul territorio comprensoriale"

PROBLEMA GENERALE	PROBLEMA SPECIFICO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	TARGET	LUOGHI e SPAZI	RISORSE		TEMPI
						UMANE	FINANZIARIE	
Scarsa conoscenza degli obiettivi della futura Comunità di Valle	Mancanza a diversi livelli di informazione ai portatori di interesse sulle competenze della futura Comunità di Valle mirata ad uno sviluppo sostenibile legato ai bisogni socio-assistenziali ed alle relative risorse	Creare una politica di welfare territoriale sul criterio della sussidiarietà. Razionalizzare le risorse esistenti sul territorio rivolte all'inserimento lavorativo/occupazionale	Informare i portatori di interesse sugli obiettivi delle specifiche leggi. Fare la mappatura delle risorse esistenti. Analizzare le risorse al fine di ampliarle o riorganizzarle, ove necessario	Persone adulte con residue capacità lavorative e/o con bisogni occupazionali	Tavolo di lavoro e uffici	Assessore, responsabile e partecipanti al tavolo	Costo orario del personale. Cancelleria	Da febbraio a dicembre 2009
Scarsa conoscenza dei percorsi esistenti in campo occupazionale e in quello degli inserimenti lavorativi (acquisizione dei prerequisiti)	Carenza di informazioni sui percorsi esistenti da parte sia dei cittadini, sia degli addetti ai lavori	Migliorare la conoscenza delle risorse esistenti. Garantire l'aggiornamento delle informazioni	Creare flussi di informazione attraverso ad esempio: schede conoscitive, guida specifica, informazione sul portale del C8. Aggiornare periodicamente le informazioni	Persone adulte con residue capacità lavorative e/o con bisogni occupazionali	Tavolo di lavoro e uffici	Partecipanti al tavolo di lavoro e specifico gruppo di lavoro, tenendo conto anche del materiale fornito dalla ricerca in atto	Costo orario del personale. Cancelleria. Costi specifici	Da aprile a dicembre 2009
Mancanza di modelli di percorsi di inclusione sociale (analisi dei bisogni, individuazione degli strumenti, utilizzo razionale delle risorse e valutazione)	Scarsa conoscenza e ricorso a strumenti di valutazione delle abilità lavorative	Creazione di un modello di percorso di presa in carico integrata tra i servizi e la famiglia/persona, con particolare attenzione ai passaggi critici del ciclo di vita. Aumentare la conoscenza di strumenti di valutazione da parte del servizio sociale e del privato sociale e adozione di tali strumenti.	Analisi dei percorsi e costruzione di un modello. Raccolta di documentazione, esperienze, eccetera sulla valutazione. Condivisione di una griglia di valutazione delle abilità prassico-manuali e relazionali.	Persone adulte con residue capacità lavorative e/o con bisogni occupazionali	Tavolo di lavoro e uffici	Partecipanti al tavolo e specifico gruppo di lavoro	Costo orario del personale. Cancelleria	Da gennaio a settembre 2009
Carenza di opportunità di inserimento occupazionale e/o lavorativo sul territorio	Scarso coinvolgimento delle aziende profit negli inserimenti occupazionali e/o lavorativi	Coinvolgere il profit per costruire percorsi di inserimento occupazionale e lavorativo	Studio di una campagna di informazione e sensibilizzazione a livello locale sui valori dell'inserimento lavorativo e occupazionale dei disabili	Persone adulte con residue capacità lavorative e/o con bisogni occupazionali	Tavolo di lavoro, uffici e territorio	Partecipanti al tavolo e specifico gruppo di lavoro	Costo orario del personale Cancelleria Materiale specifico	Da luglio a dicembre 2009

Percorso Tavolo Azione 2
"Analisi e razionalizzazione delle risorse per l'inserimento occupazionale e lavorativo sul territorio comprensoriale"

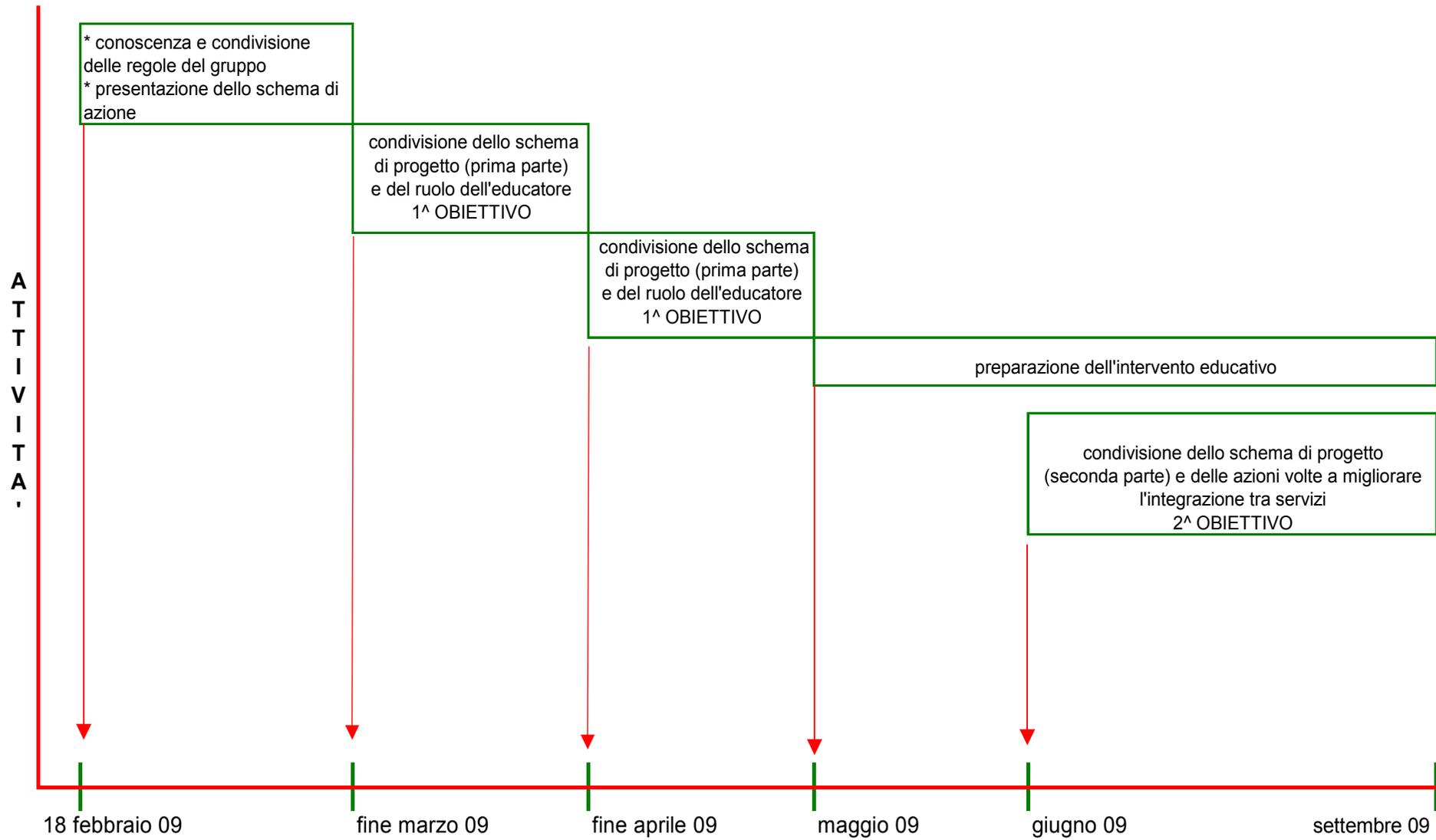


“Interventi educativi all’adulto nei compiti genitoriali”

PROBLEMA GENERALE	OBIETTIVO DI INTENZIONE N. 1	OBIETTIVO DI RISULTATO	ATTIVITA’	TARGET	LUOGHI E SPAZI	RISORSE	TEMPI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI	STRUMENTI
Presenza di situazioni familiari caratterizzate da difficoltà nell’esercizio dei compiti genitoriali	Migliorare le capacità di cura nei confronti dei minori	1.incrementare le capacità dei genitori nel gestire le attività di igiene del bambino (bagno, igiene personale) 2.incrementare le capacità dei genitori nel gestire le attività di preparazione e somministrazione del cibo 3.incrementare le capacità dei genitori di gestione dell’abbigliamento dei figli	1.affiancare i genitori nel momento dell’igiene (es. al mattino) per insegnare le corrette modalità 2.affiancare i genitori nella preparazione dei pasti in modo che risultino equilibrati e regolari 3.affiancare i genitori nel compito di vestire il bambino con abiti idonei alla stagione e puliti	Famiglie e minori in carico al servizio sociale	Domicilio	Educatore. Eventuale supporto di volontari	Da definire	1.bambino pulito 2.bambino nutrito adeguatamente 3.bambino vestito adeguatamente e pulito	N. bambini puliti N. bambini nutriti adeguatamente (che non lamentano fame e non cercano cibo) N. bambini vestiti adeguatamente e puliti	Scheda di osservazione ad uso dell’educatore. Verifica da parte dell’educatore /dei servizi presso persone di riferimento per il minore (insegnanti, pediatra, parenti).
	Raggiungere una sufficiente integrazione scolastica	1.aumentare la capacità dei genitori di garantire una frequenza scolastica regolare 2.aumentare le competenze educative dei genitori	1.insegnare ai genitori a garantire ed abituare il bambino a ritmi sonno /veglia adeguati 2.aiutare i genitori a individuare e utilizzare le modalità più funzionali per il trasferimento casa-scuola 3.affiancare i genitori nel compito di aiutare i figli nello svolgimento dei compiti scolastici	Famiglie e minori in carico al servizio sociale	Domicilio Scuola	Educatore. Eventuale supporto di volontari	Da definire	1.frequenza scolastica regolare 2.successo scolastico (in relazione alla situazione, es. assenza di bocciature)	Partecipazione alle attività extrascolastiche. Assenza comportamenti di isolamento. Sufficiente livello di attenzione e apprendimento. Numero di Assenze. Valutazione del rendimento scolastico.	Colloquio dell’educatore con gli insegnanti. Verifica documenti scolastici (libretto, pagelle).

Presenza di situazioni familiari caratterizzate da difficoltà nell'esercizio dei compiti genitoriali	Garantire la salute fisica del bambino	Aumentare le capacità dei genitori di gestire i problemi di salute del figlio	1.verificare l'effettuazione della scelta del medico di base 2.aiutare i genitori a organizzare e prenotare le visite mediche 3.ricordare giorno e orario degli appuntamenti	Famiglie e minori in carico al servizio sociale	Domicilio	Educatore. Eventuale supporto di volontari	Da definire	Aumento delle capacità di gestire le malattie del bambino	Rispetto dei controlli pediatrici programmati N. visite Pediatriche N. accessi al Pronto Soccorso Rispetto calendario vaccinazioni obbligatorie N. accessi a prestazioni specialistiche	Verifiche presso pediatra di base. Verifica attraverso libretto pediatrico.
	Aumentare l'autonomia delle famiglie nei compiti genitoriali	Aumentare la capacità dei genitori di svolgere in autonomia le attività di cura ed educazione primarie	Verificare e monitorare periodicamente le attività svolte in autonomia	Famiglie e minori in carico al servizio sociale	Domicilio Luoghi di svolgimento delle attività	Educatore. Eventuale supporto di volontari	Da definire	Gestione delle attività sopra elencate da parte dei genitori senza la presenza dell'educatore	n. richieste di intervento educativo Frequenza accessi dello educatore	Schede di Verifica. Relazione finale sullo intervento educativo. Rilevazione dell'impatto dell'intervento sulla famiglia attraverso interviste, colloqui etc. Colloqui con persone significative per il minore
Scarsa coesione sociale	Costruire reti di famiglie all'interno della comunità locale che possano fornire sostegno alle situazioni di disagio	Creare e favorire, attraverso L'attività educativa, relazioni significative di sostegno tra le famiglie prese in carico e le risorse istituzionali ed informali presenti sul territorio	1.partecipazione dello educatore ad iniziative di formazione sul lavoro di comunità 2.partecipazione e attivazione da parte dello educatore di momenti di aggregazione comunitaria 3.creazione e facilitazione dei rapporti delle famiglie con le risorse formali e informali (sanitarie, socio-educative, assistenziali, lavorative)	Famiglie e minori in carico al servizio sociale Comunità	Domicilio Luoghi di formazione Luoghi di aggregazione sociale	Educatore. Eventuale supporto di volontari Reti di famiglie Gruppo di progetto "Di rete in rete" – Comune di Tione	Da definire	Reti sociali di sostegno attive nei momenti di difficoltà delle famiglie prese in carico	Numero persone che compongono la rete attorno alle famiglie Numero e caratteristiche dei momenti di attivazione della rete Autonomia delle reti sociali	Osservazioni dell'educatore Strumenti di verifica del Progetto "Di rete in rete"

Scarsa conoscenza e coordinamento tra i servizi socio-sanitari	Migliorare l'integrazione tra servizi	Individuare modalità di collaborazione e di coordinamento tra i servizi socio-sanitari che intervengono a favore delle famiglie e dei minori in difficoltà	Organizzare incontri tra i servizi per una maggiore conoscenza reciproca	Servizi socio-sanitari coinvolti	Sedi degli incontri Sedi dei servizi	Operatori coinvolti	Da definire	Maggiore conoscenza tra i servizi Stesura di un documento es. "Carta dei servizi" che presenti le attività di ogni servizio	Documento di presentazione dei servizi	
	Migliorare la presa in carico	Individuare modalità di presa in carico efficaci e condivise da parte dei vari servizi	Organizzare incontri per analizzare e condividere le modalità di presa in carico	Famiglie in carico	Sedi degli incontri	Operatori coinvolti	Da definire	Costruzione di un modello integrato di presa in carico	Modello di presa in carico	
		Individuare modalità efficaci di scambio reciproco di informazioni	Organizzare incontri per analizzare e condividere modalità efficaci di passaggio di informazioni	Servizi socio-sanitari coinvolti	Sedi degli incontri	Operatori coinvolti	Da definire	Definizione di modalità condivise per il passaggio di informazioni	Documento riportante le modalità definite	
		Individuare modalità condivise di invio tra i vari servizi	Organizzare incontri Per analizzare le attuali modalità di presa in carico e condividere un modello	Servizi socio-sanitari coinvolti	Sedi degli incontri	Operatori coinvolti	Da definire	Definizione di modalità di invio delle situazioni problematiche tra i servizi	Documento riportante le modalità di invio definite	
Scarso utilizzo dei servizi socio-sanitari da parte delle famiglie con difficoltà	Favorire l'invio delle famiglie ai servizi socio-sanitari attraverso una maggiore informazione	Facilitare l'invio delle famiglie ai servizi	Organizzare una campagna di informazione alla popolazione sulle attività e modalità di accesso ai servizi	Famiglie	Territorio	Operatori coinvolti	Da definire	Aumento degli accessi e diminuzione delle situazioni di bisogno che non vengono intercettate dai servizi	Numero di accessi	



La seguente tabella riassume i contenuti e le modalità di realizzazione previste nella fase di progettazione, per quanto riguarda le tematiche individuate.

AREA TEMATICA	PRIORITA' STRATEGICA	TAVOLI DI PROGETTAZIONE ATTIVATI	TAVOLI DI PROGETTAZIONE FUTURI	TEMPI DI ATTUAZIONE
Area del sostegno alle famiglie	analisi del fenomeno dell'handicap sul territorio comprensoriale (priorità strategica n.1)	Indagine conoscitiva del fenomeno dell'handicap nel territorio delle Giudicarie		dicembre 2008 – luglio 2009
	analisi del bisogno occupazionale e lavorativo e dei relativi interventi e percorsi a favore delle persone con disabilità (priorità strategica n. 2)	Analisi e razionalizzazione delle risorse per l'inserimento occupazionale e lavorativo sul territorio comprensoriale		gennaio – dicembre 2009
	azioni di sensibilizzazione e valorizzazione del volontariato		Interventi di sensibilizzazione e di promozione del volontariato	Avvio entro dicembre 2009
	azioni informative e di sensibilizzazione sul tema dei disturbi alimentari e miglioramento dell'integrazione tra i servizi attivi		Interventi di prevenzione e coordinamento nel campo dei disturbi alimentari	Avvio entro dicembre 2009
	interventi educativi a favore degli adulti con compiti genitoriali, a tutela dei minori	Interventi educativi all'adulto nei compiti genitoriali		febbraio – settembre 2009
Area dell'integrazione tra servizi	azioni per facilitare e migliorare le modalità di integrazione tra i servizi socio-sanitari, educativi, lavorativi ed abitativi		Integrazione tra i soggetti che erogano sul territorio interventi in ambito sociale, lavorativo, scolastico, abitativo e sanitario	Avvio entro dicembre 2009
Area del lavoro	Aree tematiche non attualmente comprese nella progettazione			
Area dell'integrazione sociale				
Area della struttura residenziale				

Le risorse economiche

Nella fase di progettazione è previsto che nell'ambito delle singole *priorità strategiche* si individuino degli obiettivi, attorno ai quali si costruiscano dei progetti o delle attività che richiedono l'impiego di risorse per la loro realizzazione.

Al fine di dare concrete risposte ai bisogni rilevati, l'Ente ha previsto nel Piano Esecutivo di gestione per l'anno 2009 un importo di € 69.000.00.=, che sarà disponibile solo ad approvazione delle variazioni di bilancio entro il semestre 2009 da parte dell'Assemblea della Comunità delle Giudicarie.

La seguente tabella riassume i costi preventivati per interventi "una tantum" finanziati con concorso di risorse non provenienti dalla legge provinciale n. 14/91.

VOCI DI SPESA	PRIORITA' STRATEGICHE – COSTI IN EURO						TOTALE
	1	2	3	4	5	6	
Prestazioni occasionali (formazione e consulenza)	4.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	4.000,00	5.000,00	28.000,00
Servizi di supporto	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
Ricerca sulla disabilità	20.000,00						20.000,00
Sperimentazione educativa domiciliare			15.000,00				15.000,00
TOTALE:	25.000,00	6.000,00	21.000,0	6.000,00	5.000,00	6.000,00	69.000,00

LE PROSPETTIVE FUTURE: IL MONITORAGGIO DEI PROGETTI E LA RENDICONTAZIONE

In prospettiva sarà compito del gruppo di lavoro in collaborazione con i portatori di interesse, valutare lo stato di avanzamento dei progetti al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e l'impatto sull'utenza coinvolta.

La fase di monitoraggio condiziona l'intero processo in un'ottica di circolarità.

Al termine del processo, il Servizio socio-assistenziale del Comprensorio renderà conto ai portatori di interesse delle azioni effettuate e degli esiti delle stesse.

Un possibile strumento di rendicontazione potrà essere il bilancio sociale, in fase di sviluppo a livello provinciale, attraverso il quale l'Ente gestore (Comunità di Valle) potrà confermare il principio di trasparenza nei confronti della comunità locale e di tutti i soggetti che collaborano nell'erogazione degli interventi.

IL RAPPORTO DI A.D.D.

All'inizio del percorso di pianificazione il gruppo di lavoro ha potuto usufruire del supporto di una società di consulenza esperta in direzione ed organizzazione di impresa, A.D.D. S.r.l. di Bologna.

I consulenti, dottor Andrea Dalledonne e dottor Vanni Pancaldi, hanno seguito il gruppo nella fase di avvio del processo fornendo le conoscenze teoriche di base per l'applicazione dello Standard di responsabilità sociale "AccountAbility 1000" al contesto dell'Ente pubblico.

Si riporta di seguito la relazione conclusiva inviata dai consulenti:

● I valori aggiunti

Il percorso di AA1000, seguito dal Comprensorio C8 con il supporto della nostra attività di consulenza, dopo le positive esperienze condotte sulle politiche abitative della PAT e sul servizio sociale del Comune di Rovereto, per la definizione dei bisogni e delle azioni nell'area della assistenza alla popolazione adulta, rappresenta sicuramente una modalità strutturata e di partecipazione "informata", per definire progetti della pubblica amministrazione.

Diversamente da altri metodi di rendicontazione etico-sociale con valenza a posteriori, che tendono a giustificare quanto si è già fatto, AA1000 ha il grande vantaggio di coinvolgere i portatori di interessi e la società civile fin dall'inizio e con tutte le conoscenze adeguate.

Nel documento vengono indicate in dettaglio le varie fasi in cui si è sviluppato il progetto, ma va ricordato che l'obiettivo non è tanto la produzione di un documento per quanto ben fatto e condiviso, ma il modo con cui ci si è validamente rapportati all'esterno oltre alle ampie ricadute metodologiche all'interno.

Proviamo qui a evidenziare seppur schematicamente alcuni peculiari vantaggi "interni", che solitamente rimangono un po' in ombra, ma che hanno una grande ricaduta nell'affrontare più efficacemente gli obiettivi socio-assistenziali dell'ente.

• Dal particolare alla visione di insieme

I servizi alla persona del C8 sono dotati di una grande professionalità nell'assistenza individuale e nella risoluzione dello specifico problema, naturalmente coniugata alla relativa organizzazione per erogarli. AA1000 è un momento in cui, anche se limitatamente ad un settore, si è avuta la opportunità di inquadrare ed aggregare l'attività ad un livello più complessivo. Si sono così potuti cogliere in maniera più completa i legami che vanno dai valori che guidano anche politicamente la attività, all'analisi puntuale dei bisogni, in particolare di quelli nuovi od emergenti, al coinvolgimento di tutti i principali attori sociali, alla definizione di corrette priorità, alla condivisione di azioni già attive o da proporre, alla misura il più possibile omogenea, oggettiva e quantitativa dei fenomeni e delle attività, da confrontare in futuro con gli obiettivi che ci si darà.

Pur con tutta la necessaria personalizzazione che è necessaria quando si parla di servizi il cui successo si misura principalmente in rapporto alle singole aspettative dell'utente ed alla capacità nell'affrontarne le problematiche individuali, il metodo AA1000 ci ha permesso di avere una visione globale più completa, tramite le matrici (Bisogni/Temi Rilevanti/Priorità/Azioni e lista Portatori di interesse) e le basi di dati demografico/sociali e delle attività comprensoriali approntate che ne costituiscono un corollario necessario. Questo permetterà di valutare al meglio le performance delle politiche adottate e di indicare in maniera più precisa eventuali integrazioni o correzioni di rotta che dovessero rendersi necessarie.

• Il lavoro di gruppo

Il perseguimento dello standard di ottimale coinvolgimento dei portatori di interesse (oggetto della asseverazione AA1000 SE) ha portato a studiare, testare e realizzare in pratica metodi di conduzione di lavori di gruppo in contesti molto eterogenei. La metodologia del focus group a cui hanno partecipato sia gli attori interni che quelli esterni è ora un patrimonio che arricchisce le competenze di tutto il personale che ha così attivamente condotto e seguito le sessioni.

- **La lettura dei bisogni**

Nella analisi dei bisogni si corrono due rischi simmetrici: catalogare come bisogni individuali e primari quelli che invece sono sfaccettature diverse dello stesso bisogno o all'inverso identificare bisogni talmente vasti e generici che non permettono poi di definire misure ed azioni specifiche.

Nel primo caso, avendo seguito un metodo che attribuisce punteggi ai bisogni catalogati, si rischia di dare maggiore valore e quindi importanza ad un singolo bisogno anche se "marginale" rispetto ad uno più prioritario suddiviso in troppe voci singole. Il lavoro compiuto con il nostro supporto metodologico ha cercato di individuare la giusta strada, consci comunque che non esiste un bilanciamento ottimale ma che la esperienza acquisita permetterà di affinare sempre meglio queste matrici di valutazione ed attribuzione.

- **La separazione fra bisogni e soluzioni**

Spesso quando si affrontano attività di evidenziazione e classificazione dei bisogni, attraverso il confronto con i portatori di interesse, occorre distinguere fra bisogno principale o effettivo ed una delle sue possibili soluzioni che invece a volte tendono a confondersi.

Per esplicitare questo punto possiamo esemplificare: quando viene avanzata la richiesta di avere un nuovo servizio sociale (in particolare strutture o mezzi pubblici, con gli elevati costi che comportano) è necessario identificare il vero bisogno che ne è all'origine e poi valutare i possibili interventi che possono anche essere alternativi/sostitutivi di quello proposto.

Il bisogno può essere ad esempio quello di disporre di migliore accesso a specifici servizi sociali o sanitari che però può essere esplicitato attraverso una richiesta di un mezzo pubblico continuativo di trasporto verso un polo socio-sanitario e che invece può trovare soluzione con l'erogazione saltuaria presso la località o interventi domiciliari ad hoc o altre specifiche azioni tarate sulla effettiva "intensità" del bisogno.

Anche in questo caso un attento lavoro ha permesso di evidenziare correttamente i bisogni ed eventualmente collocare le possibili soluzioni proposte a livello delle azioni da adottare.

Questo metodo di corretta identificazione dei bisogni facilita molto il lavoro con la società civile rappresentata dai portatori di interesse riportando in un confronto costruttivo quelli che potrebbero essere irrigidimenti su soluzioni confuse con bisogni ed è naturalmente replicabile in tutti i contesti delle attività del comprensorio.

- **La misura quantitativa**

Misurare non solo la qualità di quello che si fa ma definire parametri quantitativi è di solito uno degli scogli più grossi in qualsiasi intervento di rendicontazione etico sociale.

Passare dalla descrizione di quello che si fa o si vorrebbe fare a numeri e misure in grado di valutare in maniera condivisa, omogenea e relativamente oggettiva le attività, e tramite questi parametri definire gli obiettivi e su questi misurare l'efficienza e la efficacia delle azioni decise ed attivate, è un passo difficile sia da comprendere in pieno che da attuare, però costituisce uno degli elementi più innovativi e trasparenti nei confronti del tessuto sociale.

Nel percorso AA1000 del C8, stante la professionalità e la volontà delle risorse messe in campo, si è potuto affrontare nella fase finale anche questo elemento, pur non costituendo uno degli obiettivi primari del progetto, più focalizzato a realizzare il coinvolgimento e la condivisione dei portatori di interesse.

La nostra convinzione è che questo metodo di "misura" sia uno dei patrimoni che rimarranno al C8 e proseguendo nel processo attivato e nella sua estensione agli altri settori del sociale (anziani, adolescenti, ...) potrà diventare uno degli elementi portanti della futura attività del comprensorio, in parallelo anche a modalità di organizzazione ed informatizzazione di una cartella "sociale" per la raccolta dei dati da implementare assieme alla PAT.

In sintesi riteniamo che il percorso AA1000 abbia permesso di identificare e costruire dei veri e propri strumenti di lavoro e la capacità di usarli che, al di là dello specifico progetto, se utilizzati con continuità, costituiscono un arricchimento dell'intero C8. L'uso di questi tools permette una visione di insieme in grado di collegare tutti gli aspetti del lavoro sociale, di partecipare assieme al mondo esterno alla definizione di corrette priorità ed azioni, di inserire anche alcune attività di raccolta informazioni spesso considerate "burocratiche" in un contesto più organico alla attività dell'ente e quindi di meglio motivare, finalizzare e valorizzare il lavoro quotidiano.

Da ultimo va evidenziato che la identificazione di una risorsa dedicata al progetto ed il coinvolgimento specifico della PAT, a cui ci siamo affiancati in maniera sinergica, hanno costituito elementi fondamentali per il successo di questa prima fase sperimentale.

Tutto questo, insieme a quanto realizzato in maniera analoga nel Comprensorio C6, seppur differenziato nel contesto di applicazione (settore anziani) e nella provenienza e formazione della risorsa ivi identificata, rappresenta sicuramente una piattaforma di base per una futura replicazione e fertilizzazione delle metodologie AA1000 in tutti gli altri comprensori.

IL RAPPORTO DI VERIFICA BUREAU VERITAS

Come già accennato nell'introduzione al presente documento, il processo di coinvolgimento all'interno del percorso di pianificazione degli interventi socio-assistenziali è stato sottoposto ad asseverazione da parte di Bureau Veritas Italia.

Il professionista referente, dottor Alberto Sartori, attraverso l'analisi della documentazione e la partecipazione diretta ad alcuni momenti di coinvolgimento, ha verificato la coerenza del processo con i principi dello Standard "AA1000 SES" (AA1000 Stakeholder Engagement Standard).

Il dottor Sartori ha inoltre contribuito con la propria competenza alla definizione di una corretta metodologia nella gestione dei rapporti con i portatori di interesse, in particolare durante le fasi di analisi dei bisogni e di definizione delle priorità strategiche.

Il percorso di asseverazione ha quindi costituito, oltre che uno strumento di verifica della correttezza del processo di coinvolgimento, anche un'occasione di formazione teorica e metodologica per l'intero gruppo di lavoro.

Si riporta di seguito la relazione finale redatta dal dottor Alberto Sartori.

RAPPORTO DI VERIFICA di Bureau Veritas

Indirizzato alla **Giunta Comprensoriale del Compensorio delle Giudicarie**

a) Introduzione

Bureau Veritas Italia S.p.A. ha ricevuto l'incarico da parte della Giunta del **Compensorio delle Giudicarie** di condurre una verifica indipendente del processo di consultazione e coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholder engagement) condotto dal Servizio socio-assistenziale nel periodo tra Settembre 2006 e Maggio 2009.

b) Scopo della verifica

La verifica del processo di stakeholder engagement è stata condotta allo scopo di: analizzare le modalità con cui il Compensorio ha preparato e realizzato tale processo;

- verificarne la qualità e la trasparenza;
- verificare l'allineamento ai principi di inclusività, rilevanza, completezza e rispondenza dello standard AA1000 SES¹;
- verificarne la coerenza e corrispondenza con quanto descritto nel Documento Programmatico Area Adulti.

c) Metodologia e limitazioni

¹ Lo standard AA1000 Stakeholder Engagement Standard (AA1000 SES) fornisce un quadro di riferimento generalmente applicabile ad attività di progettazione, implementazione, verifica e comunicazione dei processi di stakeholder engagement. Questo standard è coerente con la serie di standard AA1000 e in particolare si basa sui principi di:

- Inclusività: l'organizzazione che implementa un processo di consultazione degli stakeholder riconosce il loro diritto ad essere ascoltati e a ricevere un resoconto di attività e decisioni
- Rilevanza: l'organizzazione deve attivarsi per conoscere i propri stakeholder e le loro concrete aspettative

La nostra verifica è avvenuta attraverso l'applicazione di tecniche di audit, tra cui:

- analisi di politiche, procedure e registrazioni;
- partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro;
- partecipazione a sessioni di dialogo con gli stakeholder;
- interviste dirette a partecipanti a sessioni di consultazione;
- riesame del Documento Programmatico Area Adulti.

La verifica di Bureau Veritas si è svolta presso la sede del Comprensorio delle Giudicarie a Tione di Trento ed ha avuto luogo nel periodo tra Aprile ed Agosto 2008, durante il quale è stato riesaminato l'intero processo di coinvolgimento delle parti interessate e se ne è verificata in campo un'applicazione a campione.

In riferimento ai principi di rilevanza e completezza, la verifica ha avuto ad oggetto la consultazione avviata nell'area "Adulti" dal Servizio Socio-assistenziale e quindi le nostre conclusioni vanno riferite solo a questo specifico campo di applicazione. La nostra attività, inoltre, non ha comportato la verifica dei dati e delle informazioni contenuti nel Documento Programmatico Area Adulti. L'attività di progettazione successiva ad Agosto 2008, infine, è stata riesaminata a livello strategico ma non sottoposta a verifica.

In generale, la verifica è stata condotta sulla base delle procedure interne di Bureau Veritas per i processi di stakeholder engagement; le attività condotte ci hanno fornito le ragionevoli evidenze su cui abbiamo fondato le nostre conclusioni.

d) Conclusioni

Sulla base delle attività di verifica condotte, è opinione di Bureau Veritas che il processo di consultazione e coinvolgimento delle parti interessate attivato dal Servizio socio-assistenziale del Comprensorio delle Giudicarie sia stato sostanzialmente allineato e conforme ai principi dello standard AA1000 SES.

In particolare riteniamo che il Comprensorio abbia posto in essere processi e sistemi ben ponderati e generalmente efficaci per:

- identificare in maniera esaustiva e meticolosa i portatori di interesse locali rispetto alle tematiche rilevanti alla missione del Servizio;
- garantire un processo effettivamente inclusivo di coinvolgimento degli interlocutori individuati e in particolare del Terzo Settore operante nel territorio di riferimento;
- individuare bisogni prioritari in maniera trasparente e partecipata;
- attivare e condurre sessioni di dialogo e tavoli di lavoro in maniera aperta, trasparente, accessibile e partecipata;
- elaborare un Documento Programmatico che tenga conto anche delle aspettative, delle esigenze e delle proposte espresse dagli stakeholder.

Per future attività di coinvolgimento degli stakeholder si raccomanda:

- in generale, di sfruttare l'esperienza acquisita per ottimizzare l'efficienza e la coerenza interna delle varie fasi di lavoro e delle attività operative;
- di estendere o ripetere il processo anche per gli ulteriori ambiti di intervento del Servizio socio-assistenziale (aree "Infanzia" e "Anziani");
- di valutare l'opportunità di anticipare la mappatura di servizi ed interventi erogati prima della fase di rilevazione dei bisogni, in maniera da coinvolgere parti interessate (esterne all'organizzazione) più informate e aggiornate su questo aspetto, eventualmente anche creando delle aree tematiche prima della consultazione e non ex post;
- di formalizzare una strategia di "risposta" anche per bisogni ed azioni considerati al momento non-prioritari (per esempio attraverso un monitoraggio periodico della loro rilevanza e maturità);
- di sperimentare forme più dirette di consultazione anche con gli utenti finali dei servizi, allo scopo di verificare e confermare "di prima mano" le loro aspettative ed esigenze;

o Completezza: l'organizzazione deve attivarsi per comprendere le aspettative degli stakeholder, i loro punti di vista, bisogni e percezioni associati a tematiche concrete

o Rispondenza: l'organizzazione deve attivarsi per rispondere coerentemente alle aspettative e preoccupazioni concrete espresse dagli stakeholder

- di instaurare processi specifici per la misurazione del grado di soddisfazione dei partecipanti alla consultazione rispetto alle attività poste in essere.

e) Dichiarazione di indipendenza, imparzialità e competenza

Bureau Veritas è un'organizzazione specializzata in attività di verifica, ispezione e certificazione indipendente, con 180 anni di storia e un fatturato globale annuo di oltre 2,5 miliardi di euro nel 2008. Bureau Veritas ha implementato al proprio interno un Codice Etico e riteniamo che non sussistesse alcun conflitto di interesse tra i membri del gruppo di verifica e il Compensorio delle Giudicarie al momento della verifica.

Bureau Veritas Italia S.p.A.
Bologna, 15 Maggio 2009



APPENDICE

- Estratto del documento dell'Assessorato alle politiche sociali della P.A.T. "Innovare le politiche sociali: quale welfare per il Trentino del 2000" presentato alla Giunta provinciale in data 05 marzo 2004 a cura dell'assessore Marta Dalmaso
- direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 17.02.2006
- delibera della Giunta provinciale n. 996 del 13.05.2005

ALLEGATI

Allegato 1: tabelle risultati focus group

Allegato 2: questionario bisogni prioritari

Allegato 3: scheda rilevazione offerta

Allegato 4: matrice temi rilevanti

Allegato 5: matrice graduatoria temi rilevanti

Allegato 6: matrice graduatoria aree tematiche

Allegato 7: verbale incontri del tavolo area prioritaria di bisogno: famiglia

Allegato 8: verbale incontri del tavolo area prioritaria di bisogno: integrazione tra i servizi