

pianodizona

provincia di bologna
sistema integrato
di interventi
e servizi sociali

Linee indirizzo del Consiglio Provinciale per la definizione dei
Piani di Zona 2005/2007

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Quadro demografico: La situazione delle persone in provincia di Bologna	pag. 3
3. Priorità di intervento	pag. 6
4. Modello di governance e partecipazione	pag.14
5. Fasi del processo	pag. 16
6. Programmi provinciali e progetti sovrazonali	pag. 19
7. Allegato statistico	pag. 26

Premessa

La legge nazionale 328/00 e la legge regionale 2/03 promuovono un modello di Welfare di stampo municipale e comunitario, attribuendo una forte centralità al Comune e ai Comuni associati e riconoscendo il valore del coinvolgimento della comunità nel suo complesso all'interno del processo di programmazione delle politiche sociali.

I Piani Sociali di Zona, nell'ambito della nuova programmazione triennale 2005/2007, rappresentano lo strumento, nonché l'occasione, per affermare un processo permanente di *governance* in ambito sociale e socio-sanitario e per realizzare una politica di programmazione, attuazione e verifica delle azioni in uno spirito di confronto e collaborazione delle scelte tra soggetti istituzionali diversi.

Le caratteristiche di vivibilità ed accoglienza di un territorio hanno come componente fondamentale la "qualità sociale" e dunque sviluppo economico, benessere sociale e salute sono in stretta correlazione tra loro. Politiche sociali e politiche di sviluppo sono conseguentemente inseparabili: il contrasto alla disuguaglianza in questo contesto è necessario non solo per ragioni di equità, ma per rimettere in moto sviluppo, per consentire la crescita economica affermando anche la piena responsabilità sociale delle imprese.

I valori e le parole chiave per gli obiettivi di questa triennalità sono: la promozione del benessere, il rafforzamento della coesione sociale, il sostegno delle forme di partecipazione, l'integrazione delle politiche e degli interventi, la ricerca dell'equità e la facilitazione nell'accesso al sistema dei servizi e delle opportunità, la cura della qualità delle prestazioni, la personalizzazione degli interventi, la promozione delle diverse forme di collaborazione tra pubblico e privato.

Quadro demografico: La situazione delle persone in provincia di Bologna

La popolazione residente nella Provincia di Bologna alla fine dell'anno 2003, secondo le risultanze anagrafiche, ammontava a 935.107 abitanti (di cui 449.963 maschi e 485.144 femmine), pari al 23% del complesso di residenti nella regione Emilia Romagna.

Durante il 2003 si è registrato un aumento di 8.346 persone (pari a +0,9% rispetto al 31 dicembre 2002), il più alto incremento annuo dell'ultimo decennio. L'andamento demografico provinciale degli ultimi anni conferma il trend positivo della popolazione in continua crescita con un incremento del +3,1% dal 1993 ad oggi. Ciò è dovuto a saldi complessivi sempre positivi, a causa di una componente migratoria, derivante dalla differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche, risultata molto positiva (+ 11.791 ab. , pari a un tasso migratorio di 12,6 per mille ab.), mentre permane negativa la componente naturale (-3.445 ab., pari a un tasso naturale di -3,7 per mille ab.), anche se nell'ultimo decennio il tasso di natalità ha mostrato una non trascurabile ripresa con un aumento della natalità superiore a quello della mortalità, confermando quindi il lieve incremento della fecondità (38 bimbi ogni 1.000 donne 15-49 anni).

E' evidente come l'immigrazione di cittadini stranieri avvenuta nell'ultimo decennio ha contribuito agli incrementi di popolazione avvenuti in provincia, infatti in dieci anni il loro numero si è pressoché quadruplicato raggiungendo alla fine del 2003 le 47.468 unità (+8.282 rispetto al 2002), con una crescita annua pari al 21,1%¹ e rappresentano il 5,1% dell'intera popolazione provinciale bolognese. La componente femminile straniera continua ad aumentare (pari al 49,4%) al punto che ha quasi eguagliato, su tutto il territorio provinciale, quella degli immigrati maschi.

Tra il 2002 ed il 2003 si riscontra un ulteriore incremento del grado di invecchiamento della popolazione provinciale. Tutti gli indicatori strutturali, basati sul concetto di vecchiaia legato al raggiungimento dell'età di 65 anni e più, continuano a presentare valori sempre elevati, al di sopra della media nazionale e regionale.

Al 31 dicembre 2003 la popolazione anziana raggiunge il 23,5% (219.355 persone, con un incremento di 0,2 punti percentuali rispetto al 2002), ossia quasi una persona su quattro ha 65 anni o più. Lo stesso indicatore era pari al 21,4% nel 1993. Aumenta, parallelamente, la popolazione dei "grandi vecchi", rappresentata dalle persone con più di 75 anni (108.379 persone), che incide per l'11,6% del totale dei residenti, ossia oltre una persona su dieci. Anche dall'analisi dell'indice di dipendenza senile, che offre un'indicazione del carico della popolazione anziana per ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni), emergono tendenze del tutto analoghe, infatti passa dal 31,1% nel 1993 al 36,1% nel 2003 (con un incremento di 0,4 punti percentuali nell'ultimo anno). Al contrario il rapporto anziani/giovani sta progressivamente migliorando, passando nell'ultimo quinquennio da 219,2 anziani ogni 100 giovani (0-14 anni) a 202,9 nel 2003, rimanendo comunque al di sopra dei livelli regionali e nazionali (rispettivamente 186,4 e 133). Il lieve miglioramento degli ultimi anni è da attribuire ad un incremento relativo degli anziani inferiore a quello dei giovani d'età compresa tra 0 e 14 anni. Questo è confermato anche dall'indice di dipendenza giovanile, anch'esso in aumento, dal quale risulta che vi sono quasi 18 giovani ogni 100 persone in età attiva, contro i quasi 16 del 1998.

Si osserva anche un significativo aumento della popolazione minorile e dei bambini in fascia d'età 0-5 anni avvenuto negli ultimi cinque anni, anche se presentano valori ancora al di sotto dei valori regionali. La percentuale di minori sul totale della popolazione nel 2003 raggiunge il 13,5% (contro il 12,4% del 1998), mentre i bambini in fascia d'età 0-5 anni costituiscono il 5% della popolazione totale provinciale (contro il 4,3% del 1998).

Negli ultimi anni il processo di invecchiamento della popolazione e la crescita del numero di famiglie unipersonali ha portato ad un progressivo incremento del numero di famiglie (410.882 a fine 2001, +1,1% rispetto all'anno precedente), ad una riduzione della loro dimensione media (2,26 componenti) ed a un aumento del peso delle famiglie con un solo o con due componenti. Le famiglie con un solo componente nel periodo intercensuario sono notevolmente aumentate: se nel 1991 erano il 24,3%, nel 2001 risultano il 31,1%, (124.747 famiglie). Le persone sole sono per lo più donne (60,2%): si tratta soprattutto di vedove (54,2%), mentre gli uomini che vivono soli (39,8%) sono rappresentati in misura maggiore da celibi (55,6%). Aumentano anche le famiglie monoparentali (38.202 famiglie), raggiungendo circa il 9,5%.

¹ Si tratta di un aumento considerevole in gran parte spiegabile con la regolarizzazione decisa dal Governo centrale.

Le conseguenze del processo d'invecchiamento e l'inerzia dei processi demografici, lenti ma difficilmente modificabili, sono tali che per il futuro è possibile disegnare con un buon grado di affidabilità il destino della popolazione provinciale bolognese. In assenza di radicali e, al momento, imprevedibili cambiamenti alcuni studi² sottolineano come si modificherà la popolazione del territorio provinciale di Bologna nei prossimi quindici anni, in particolare:

- si prospettano a livello dell'intera provincia variazioni della popolazione di diversa intensità assoluta, ma sempre di segno positivo: al 1° gennaio 2018 si ipotizza infatti un numero di abitanti compreso fra 948.645 (ipotesi bassa o “*pessimistica*”) e 994.657 (ipotesi alta o “*ottimistica*”), con aumenti rispetto alla situazione attuale da 21.000 a 67.000 persone circa;
- invecchia la popolazione e aumenta in particolar modo la fascia più anziana, con un'età di 75 anni e oltre, con forte rischio di malattie invalidanti. Al 1° gennaio 2018 il numero degli anziani con oltre 64 anni residenti in provincia di Bologna dovrebbe infatti essere compreso fra un minimo di 244.000 ed un massimo di circa 252.500 unità, con un incremento assoluto in quindici anni compreso fra le 27.500 e le 36.000 persone.
- la speranza di vita si prolunga ulteriormente (nel 2003 quella alla nascita raggiunge i 78,2 anni per i maschi e 83,4 per le donne), soprattutto nelle età elevate. La riduzione dei rischi di morte va ricercata nelle modificazioni dei livelli di mortalità per età e causa: le malattie di natura infettiva hanno via via lasciato il posto a quelle cronico-degenerative (malattie cardiovascolari e tumori costituiscono oggi oltre il 70% della mortalità complessiva provinciale) e la curva di mortalità interessa sempre più età avanzate;
- per effetto delle tendenze positive della natalità già manifestatesi negli ultimi anni (che si ipotizzano proseguire anche in futuro) la popolazione minorile dovrebbe aumentare, accentuando la consistenza delle utenze potenziali e reali dei servizi destinati alla prima infanzia (nidi e scuole materne) e dei servizi scolastici dell'obbligo (scuole elementari e medie inferiori). Appare inoltre molto probabile un netto incremento dell'utenza potenziale delle scuole medie superiori (identificata convenzionalmente con la fascia 14-18 anni);
- grazie al contributo decisivo dei movimenti migratori le persone adulte, potenzialmente in età lavorativa che si trovano a sostenere il carico assistenziale ed economico, mantengono così a livello dell'intera provincia, una consistenza non molto diversa da quella attuale;
- si intensificano i movimenti migratori, per motivazioni economiche ma non solo e continua il costante aumento della popolazione residente e presente di nazionalità straniera, caratterizzata da una grande varietà di provenienze;
- il processo di costante riduzione del numero medio di componenti per famiglia, e l'aumento relativo di famiglie formate da un solo componente, principalmente anziano, oppure giovane, immigrato, senza il sostegno delle famiglie di origine, associato ai fenomeni di precarizzazione e alle richieste di grande

² “Scenari demografici nell'area bolognese 2003-2018”. Studio redatto nel maggio 2003, dal Comune di Bologna (Settore Programmazione, Controlli e Statistica), in cui sono stati delineati scenari demografici di medio periodo relativi al territorio provinciale bolognese. A tale scopo sono state sviluppate diverse ipotesi sul movimento naturale della popolazione e sul bilancio migratorio, che tengono conto delle nuove tendenze manifestatesi con una particolare accentuazione nella seconda metà degli anni Novanta a livello regionale e nell'area bolognese.

flessibilità provenienti dal mondo del lavoro evidenzia sempre più il fabbisogno di servizi alla persona dei prossimi anni e la scarsità di alloggi in rapporto alle richieste della popolazione. In particolar modo aumenteranno le richieste delle fasce “deboli” (anziani, stranieri, famiglie monoparentali, ecc.) in aumento sul nostro territorio.

Priorità di intervento

Coerentemente con le conoscenze a disposizione e con la sperimentazione condotta nel precedente triennio, in accordo con le Zone, si sono individuate alcune priorità provinciali da porre al centro della programmazione dei nuovi Piani di zona triennali 2005/2007.

➤ **Equità e Qualità**

L'esigenza di Equità in riferimento all'offerta di servizi è sentita in modo forte dalla cittadinanza.

L'obiettivo, ormai irrinunciabile, di migliorare il livello di equità sarà declinato in particolare con riferimento al tema dell'**accesso ai servizi territoriali**, tentando di omogeneizzare modalità e procedure e cercando di facilitare l'accesso, in particolare, di chi presenta maggiori difficoltà. L'accesso al sistema locale dei servizi è uno dei nodi strategici per la costruzione della rete integrata dei servizi sociali e sociosanitari.

La legge 2/03 all'art.7 individua negli **sportelli sociali** territoriali lo strumento che consente di facilitare l'accesso al sistema dei servizi, fornendo informazione e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi disponibili.

Gli sportelli sociali, pensati dai Comuni in raccordo con le Aziende Usl, si propongono di garantire i diritti dei cittadini ed al contempo qualificare il sistema dei servizi. Tutte le zone della provincia di Bologna hanno partecipato al Bando regionale di finanziamento della sperimentazione degli sportelli sociali, con l'obiettivo di costruire una rete di sportelli sociali diffusa ed integrata sull'intero territorio provinciale.

Affrontare il tema centrale dell'accesso ai servizi, comporterà una revisione, sempre riguardo alla necessità di favorire l'eguaglianza di trattamento, anche di ulteriori tematiche quali:

- la omogenea **distribuzione territoriale** dei servizi;
- la **chiarezza tariffaria e dei regolamenti** e la loro progressiva omogeneizzazione, anche in riferimento alla compartecipazione degli utenti,
- la **qualità** dei servizi che le diverse realtà territoriali offrono.

La finalità di superare le disuguaglianze, perseguendo un principio di equità, comporta la necessità di una gestione più integrata, coerente ed efficace delle risorse disponibili, mantenendo nel contempo l'obiettivo di perseguire una sempre più elevata dimensione qualitativa delle prestazioni e di soddisfare la crescente richiesta di flessibilità e personalizzazione degli interventi.

Al fine di garantire un livello di prestazioni di qualità, sarà altresì opportuno garantire un'adeguata **valorizzazione del lavoro sociale**, in particolare attraverso il riconoscimento del contributo e dell'esperienza della cooperazione di tipo B.

➤ **Povertà ed esclusione**

Premessa fondamentale nell'affrontare il tema dei **processi di impoverimento**, che sempre più caratterizzano ampi strati della popolazione, e le situazioni di esclusione sociale è la consapevolezza che, per contrastare e prevenire tali fenomeni, è indispensabile agire in forma integrata operando un processo di integrazione forte tra politiche sociali, della casa e del lavoro. Occorre creare coerenze e sinergie tra azioni sociali e scelte relative al mercato della casa e politiche del lavoro, oltre a scelte di pianificazione del territorio, se si vuole affrontare il tema dell'impoverimento in termini efficaci.

Per quanto attiene le situazioni di **esclusione sociale e povertà estreme** è importante riconoscere l'esclusione sociale in quanto situazione caratterizzata, non soltanto da difficoltà di stampo meramente economico e materiale, ma in quanto situazione caratterizzata da un forte distacco dal sistema sociale nel quale il soggetto vive. Le politiche di intervento per contrastare tali fenomeni devono quindi essere pensate in un'ottica di tipo comunitario, vale a dire non soltanto interventi riparativi e assistenziali centrati sull'aiuto all'individuo, bensì potenziando l'aspetto dell'accompagnamento sociale, intendendo con ciò l'erogazione di servizi di prima accoglienza e di integrazione, ma anche di sviluppo e sostegno di processi di maturazione e crescita sociale ed umana nei soggetti. Sarebbe opportuno quindi sostenere tutte le esperienze che richiamano dimensioni di comunità, relazionali, di gruppo che possono permettere il ri-appropriarsi di una dimensione identitaria nei soggetti vittime di percorsi di esclusione.

➤ **Coesione sociale/partecipazione/prevenzione del disagio**

Al fine di favorire processi di inclusione sociale della cittadinanza e prevenire situazioni di disagio è importante pensare a politiche integrate e trasversali, abbandonando approcci centrati su categorizzazioni di bisogni.

A questo proposito è importante sostenere e rafforzare la **coesione sociale** ed i processi di integrazione attraverso la promozione dei processi partecipativi della cittadinanza intesa nella sua totalità (anziani, bambini e adolescenti, stranieri, diversamente abili...)

La **partecipazione** attiva, attraverso le differenti forme nella quale si esprime (organizzazioni del terzo settore, ma anche gruppi di auto-aiuto e modalità più informali e spontanee...), è indicatore di benessere della capacità relazionale di un territorio. E' importante sostenere e promuovere le molteplici e differenziate forme di partecipazione, facilitando i momenti di incontro, scambio, confronto e relazione che producono risultati importanti nella costruzione/consolidamento delle diverse forme di appartenenza ad una comunità di cittadini.

Inoltre la partecipazione e il rafforzamento della coesione sociale producono risultati importanti anche in riferimento alla prevenzione di forme di disagio, malessere o isolamento sociale.

Servirebbe aumentare la consapevolezza della grande influenza determinata dagli stili di vita e di relazione di una popolazione sulla qualità del vivere sociale... A questo proposito è opportuno sostenere e supportare modelli culturali coerenti con il valore “benessere sociale”.

Nello specifico sarà importante sostenere ed investire sulle forme di partecipazione che producono capitale sociale e nello specifico:

- le forme di protagonismo di bambini, adolescenti e giovani, tenendo presente anche i mutamenti di tipo demografico che caratterizzano la società (le “seconde generazioni” di cittadini stranieri)...
- gli spazi, sia fisici che simbolici, che producono intercultura, scambio, confronto e dialogo, come dimensioni fondamentali di nuove forme di coesione sociale, calate su realtà in mutazione continua....
- gli spazi di integrazione e di sviluppo delle potenzialità dei diversamente abili: la scuola, il lavoro, le organizzazioni sportive, le associazioni, gli spazi di incontro e di socialità allargata...
- i luoghi e le occasioni che producono scambio, protagonismo, attivismo, partecipazione, relazione ed indirettamente benessere, tra le persone anziane.

Inoltre è opportuno rafforzare le azioni che promuovono le forme di sostegno ed auto-aiuto, in particolare in un’ottica di **prevenzione del disagio femminile** e del **rischio di maltrattamento**.

Infine occorre ricordare quanto le politiche abitative e del lavoro, nel caso specifico della popolazione attiva, incidano sul tema della qualità della vita e del “sostegno alla produzione di situazioni di benessere”.

➤ **La non autosufficienza: anziani e diversamente abili**

Il crescente numero di persone non autosufficienti, in particolare anziani, appare un fenomeno estremamente rilevante e, per la sua dimensione, prioritario per tutta la nostra comunità.

In primo luogo va considerato che la perdita dei livelli di autonomia e d’integrazione sociale impone radicali trasformazioni dei comportamenti di vita quotidiana, all’insegna di una marcata dipendenza dalle prestazioni d’aiuto e d’assistenza delle reti familiari e di altri microreti sociali e dai servizi formali di cura ed assistenza.

Inoltre, la non autosufficienza comporta un elevato costo anche per il sistema dei servizi.

A questo proposito risulta opportuno valutare seriamente l’efficacia, la produttività e l’equità dei servizi esistenti alla luce dei nuovi bisogni emergenti, ripensando sia il sistema per gli anziani che per i diversamente abili.

E’ fondamentale ascoltare e coinvolgere gli utenti per offrire servizi che siano pensati in riferimento ad un bisogno ed una domanda specifica. Dove esistono strutture pubbliche di assistenza e cura degli anziani e dei diversamente abili non autosufficienti è necessario un intervento pubblico al fine di migliorare il servizio offerto garantendone la continuità.

Relativamente al tema degli **anziani**, lo sviluppo del processo di senilizzazione e le radicali trasformazioni dell’assetto demografico, delle strutture familiari e delle altre microreti sociali, dei sistemi di relazione fra le generazioni - entro la società italiana e, in particolare, nelle grandi aree metropolitane – richiedono, alle politiche

sociali rivolte all'invecchiamento ed ai sistemi locali dei servizi e degli interventi d'assistenza, profonde modificazioni degli assetti organizzativi, importanti sviluppi ed ampliamenti della gamma delle prestazioni, innovazioni sul piano delle procedure d'accesso e delle relazioni e comunicazioni tra i servizi stessi e gli utenti.

E' sempre più manifesto l'impatto che lo sviluppo della cronicità in età anziana ha su strutture familiari e reti di parentela che si rivelano sempre più in difficoltà ad offrire assistenza adeguata e continuativa. Tale difficoltà è enfatizzata da livelli d'informazione sull'offerta e disponibilità di servizi (pubblici ma anche di volontariato) e da procedure d'accesso che spesso richiedono ancora una "competenza comunicativa" non sempre posseduta dagli utenti e dalle loro famiglie.

Sono questi, in particolare, i motivi alla base del fenomeno di bisogni assistenziali "inevasi", di anziani in condizioni critiche a domicilio e "lontani" dai servizi, in forte difficoltà di comunicazione con le strutture pubbliche, ma anche con il volontariato.

L'avvio del superamento dell'attuale problematicità delle politiche locali d'assistenza ad anziani in condizioni di cronicità e di ridotta autonomia richiede, dunque:

- di focalizzare l'attenzione sui temi dei *grandi anziani*
- il potenziamento della domiciliarità con differenti modalità ed il contenimento della residenzialità
- lo sviluppo e la differenziazione dei servizi e delle prestazioni rispetto alla crescente diversificazione delle condizioni, dei bisogni e delle aspettative della popolazione che invecchia e che richiede assistenza;
- un più elevato livello di coordinamento e d'integrazione funzionale tra i diversi comparti (in particolare quello socio-sanitario e quello più propriamente assistenziale) e tra i diversi attori (pubblici; di volontariato; famiglie e microreti sociali) dei servizi non di mercato;
- la promozione di più adeguate strutture e modalità d'informazione e di procedure d'accesso ai servizi più "amichevoli" per linguaggi e prassi operative.

Infine, è importante segnalare la rilevanza del recente inserimento del lavoro svolto dalle assistenti familiari all'interno dell'insieme dei servizi offerti alle famiglie. Riteniamo sia necessario sviluppare azioni, proposte formative e ricerche, a cominciare da quelle in corso, tendenti a ricondurre l'attività delle assistenti familiari alla cornice d'insieme dei servizi per anziani.

In riferimento alla **diversabilità** è importante considerare il tema della necessità di protezione in seguito alla perdita della famiglia d'origine, la tematica del **Dopo di Noi**.

In particolare per i diversamente abili adulti, occorre ripensare il sistema dei servizi nel rispetto di alcuni principi essenziali:

- bisogna partire dal **progetto di vita** della persona ed agire in termini di **continuità** rispetto ad un percorso di dignità, integrazione e sviluppo dell'autonomia che oggi comincia fin dalla più tenera infanzia, passando dalla scuola, dal lavoro, al tempo libero e che non può esaurirsi con il raggiungimento dell'età adulta,
- il progetto assistenziale deve essere adeguato agli **effettivi bisogni** della persona. Per questa ragione, occorre prevedere che esso possa essere periodicamente ridiscusso e modificato per adattarlo al mutare delle esigenze nelle diverse fasi della vita,

- bisogna sostenere l'autosufficienza e l'autonomia residue, limitando gli interventi al **minimo supporto** necessario per favorire, per quanto possibile, l'autodeterminazione e la capacità di fare da sé.
- **l'istituzionalizzazione** deve essere **evitata** o ritardata il più possibile, ed essere sempre frutto di una effettiva valutazione dei bisogni della persona e non di un'emergenza o di una rigidità dei servizi. Bisogna fare il possibile per permettere ai singoli di conservare e migliorare la loro integrazione sociale. Per questo è necessario sostenere la famiglia e le reti parentali con interventi differenziati, affinché, la convivenza, fin che c'è, sia possibile senza costi troppo alti per nessuno. A questo fine occorre potenziare il sistema dei servizi di sostegno e di sollievo per gli utenti e le loro famiglie, in modo che comprenda la possibilità di intervenire nelle emergenze o nei momenti di crisi con risposte adeguate.
- bisogna valorizzare le forme di cura e di assistenza che migliorano la **qualità della vita**³ della persona, adeguando l'intensità e la tipologia degli interventi ai suoi bisogni e alle sue possibilità. Per troppo tempo si è sottolineato l'aspetto riabilitativo dell'intervento a scapito della valorizzazione di una buona assistenza.

Inoltre, non bisogna dimenticare che per rispondere adeguatamente a necessità che sono, già all'origine, molto diverse e cambiano nel tempo è necessaria una **articolazione molto flessibile dei servizi e delle strutture**, in grado di mettere in campo più risorse (sanitarie, sociali, pubbliche e private..) e di formare una "rete collaborante", capace di cogliere i nuovi bisogni e di accompagnare nelle fasi di passaggio della vita e tra le istituzioni .

Occorre, infine, ripensare le modalità di presa in carico, creando strumenti di valutazione condivisi che considerino i reali **bisogni** della persona, con riferimento a: diagnosi specifica, grado di autonomia, capacità residue, presenza della rete familiare, effettiva possibilità di tenuta della rete parentale ed elementi che possono influire su questa tenuta (deterioramento cognitivo, intensità dell'assistenza, bisogno di contenimento ...).

L'esigenza alla quale occorre rispondere rispetto agli utenti diversamente abili, anche nel caso delle disabilità traumatiche, è quella di favorire il loro inserimento sociale, bisogno importante e significativo, al pari di quello sanitario. In quest'ottica assume un'importanza determinante costruire un piano assistenziale individuale, partendo dai bisogni piuttosto che dalla diagnosi, in quanto è il contesto sociale nel quale è inserito l'utente diversamente abile che fornisce il quadro delle risorse a disposizione del singolo utente e quindi consente una lettura più adeguata dei bisogni.

➤ **Politiche per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie**

Al fine di promuovere e creare occasioni di benessere per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie è importante:

- pensare alle azioni a favore dell'infanzia e della famiglia in modo unitario, senza separare gli interventi sociali, educativi e scolastici, parte integrante di un'unica politica per favorire il benessere dei bambini e delle famiglie. A questo proposito è importante sostenere l'integrazione tra politiche sociali, educative, formative e scolastiche sia a livello provinciale che locale;

³ L'OMS definisce "salute" "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non la semplice assenza di malattie o infermità.

- attivare una programmazione unitaria delle diverse tipologie di interventi previste nelle indicazioni regionali (Promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ex.L.285/87; sostegno alla genitorialità attraverso: centri per le famiglie, primo anno in famiglia, prima casa; sostegno alla rete dei servizi educativi 0/3 anni; azioni di tutela e accoglienza di minori in difficoltà – affidamento, adozione, comunità, contrasto all'abuso) che intrecciano l'intervento sociale con l'intervento educativo a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. A questo proposito nei tavoli tematici sarà opportuno prevedere la partecipazione di tutte le professionalità che nel territorio sono coinvolte;
- sostenere la fitta rete di servizi a sostegno della famiglia nei propri compiti di cura e di educazione presente sul nostro territorio.

In particolare, anche a seguito di occasioni di riflessione comuni tra operatori dei servizi sociali ed educativi, appare opportuno:

-Relativamente alle difficoltà della **genitorialità** e di conciliazione dei tempi di cura, di lavoro e dei servizi:

- sostenere la *rete dei servizi* esistenti, migliorando la rete dei servizi e delle persone. Occorre superare la frammentazione tra servizi. I servizi non sono pochi, ma spesso sono scollegati, i cittadini hanno difficoltà ad orientarsi nella moltitudine dell'offerta dei servizi, occorrerebbe trovare forme di integrazione e formalizzazione continuativa dei rapporti tra servizi sociali, sociosanitari ed educativi.
- Promuovere la *flessibilità dei servizi*. I servizi devono rispondere alla domanda, ai bisogni dei cittadini e delle famiglie: flessibilità negli orari, offerta diversificata in base alle diverse biografie e storie delle famiglie. E'essenziale porre attenzione all'aumento di situazioni di difficoltà e di precarietà occupazionale delle famiglie che dovrebbe comportare forme di integrazione e collaborazione tra i servizi e mondo del lavoro.
- Costruire e potenziare le reti di fiducia tra le persone, sviluppare il *sensò di comunità*. La genitorialità deve essere concepita come un valore plurale e sociale e i bambini come un bene collettivo. Sarebbe utile potenziare le possibilità di incontro informale tra famiglie, le forme di mutuo-aiuto, gli scambi di tempo e solidarietà tra famiglie...

-Relativamente alle crescenti situazioni di difficoltà e **disagio in età adolescenziale** sarebbe significativo operare attraverso:

- il potenziamento del *lavoro di rete*. I servizi scolastici, sociali e socio-educativi devono saper trovare linguaggi e codici comuni per dialogare e pensare interventi integrati. I piani di zona sono una grande opportunità per lo sviluppo complessivo dei servizi per adolescenti in un'ottica sistemica
- la promozione di forme di *urbanistica a misura di ragazzi e famiglie* che favoriscano l'incontro, la socializzazione e la partecipazione attiva dei ragazzi
- la costruzione e il sostegno di *luoghi* fisici, ma anche mentali e simbolici, di *incontro*, dialogo, spazi di espressione dei ragazzi⁴.

⁴ Le indicazioni qui presentate sono frutto dei lavori di gruppo inseriti all'interno del percorso formativo "Politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia. Una visione d'insieme", organizzato dall'Amministrazione Provinciale nel corso della primavera 2004. Il progetto formativo era parte integrante dei progetti sovrazionali 2004 e si rivolgeva ad amministratori,

-Relativamente alla promozione di **politiche di accoglienza e tutela** dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie occorre:

- Sostenere, promuovere e monitorare l'utilizzo degli strumenti più adeguati di supporto e tutela del bambino e dell'adolescente in difficoltà e della propria famiglia, con particolare riferimento agli interventi di particolare complessità e delicatezza quali affidò, adozione e accoglienza in comunità.
- Sostenere interventi per prevenire le diverse forme di violenze sulle donne.

➤ **Politiche per l'immigrazione**

I cittadini stranieri sono ormai una presenza costante, consolidata ed in progressivo aumento sul nostro territorio provinciale. Si tratta di una popolazione giovane, che vive soprattutto in famiglia e che mostra una sempre più spiccata tendenza alla stabilizzazione, nonché un quadro di provenienze nazionali estremamente eterogeneo⁵.

Questo scenario e le questioni che implicitamente pone - anche in considerazione dell'attuale assetto normativo che ha inasprito le misure per l'ingresso e la regolarizzazione sul territorio dei cittadini stranieri - richiedono un approccio programmatico di medio - lungo periodo, capace di considerare:

- **La necessità di strutturare sistemi di accoglienza** per rispondere alle emergenze così come ai flussi regolari della presenza migrante sul territorio - sistemi che interagiscano e che siano capaci di considerare ed affrontare complessivamente sia le questioni dell'inserimento abitativo che quelle relative all'offerta di servizi per l'integrazione e la mobilità sociale. Ciò significa, operativamente, disporre di un insieme di centri di accoglienza il quale, accanto alla sistemazione alloggiativa di breve durata, sia in grado di attivare percorsi individualizzati di integrazione e di mobilità sociale che prevedano: l'apprendimento della lingua italiana, l'informazione/formazione all'uso dei servizi territoriali, l'inserimento scolastico, formativo e lavorativo, l'offerta di alloggi in autonomia abitativa.
- **La questione abitativa**, contemplandola nella sua dimensione universale - perché riguarda tutti i cittadini - e specifica - perché l'emergenza casa colpisce soprattutto i nuovi arrivati. La soddisfazione del bisogno abitativo dovrebbe considerare non solo le esigenze dei singoli, ma anche la dimensione territoriale e urbanistica, cosicché la progettazione individuale e istituzionale per avere una casa non diventi un abitare nella separazione e nell'apartheid, ma al contrario favorisca l'interazione delle differenze soprattutto nella quotidianità.

A livello operativo ciò implica la necessità di disporre di un insieme di alloggi di seconda accoglienza (patrimonio pubblico dedicato) per garantire la fuoriuscita in tempi brevi dai CPA, nonché di servizi di intermediazione per l'incrocio domanda-offerta che siano in grado di favorire in tempi brevi l'ingresso nel mercato abitativo (anche attraverso appositi meccanismi di garanzia, progetti di auto-costruzione, facilitazioni per l'accesso al credito, ecc), attivando, inoltre, strumenti di concertazione urbanistica in

insegnanti ed operatori dei servizi pubblici e privati operanti nell'ambito delle politiche per le famiglie e i minori. La sintesi dei lavori di gruppo è attualmente in corso di pubblicazione.

⁵ Cfr. R.Lelleri, E.Gentile, (a cura di), Immigrati in provincia di Bologna: i numeri e le tendenze (2004), *Osservatorio provinciale delle Immigrazioni*, Anno 2004, N. 3, Supplemento al N. 4 di "Portici" bimestrale della Provincia di Bologna.

grado di mettere a disposizione aree pubbliche per consentire la realizzazione di alloggi a canoni contenuti.

- **I diritti di cittadinanza**, attraverso la convinta promozione di percorsi di partecipazione e rappresentanza dei nuovi cittadini, considerando il diritto al voto - sia attivo che passivo - come massima espressione democratica e come fine ultimo di una serie di azioni che definiscano il migrante non più come straniero ma come cittadino a tutti gli effetti.

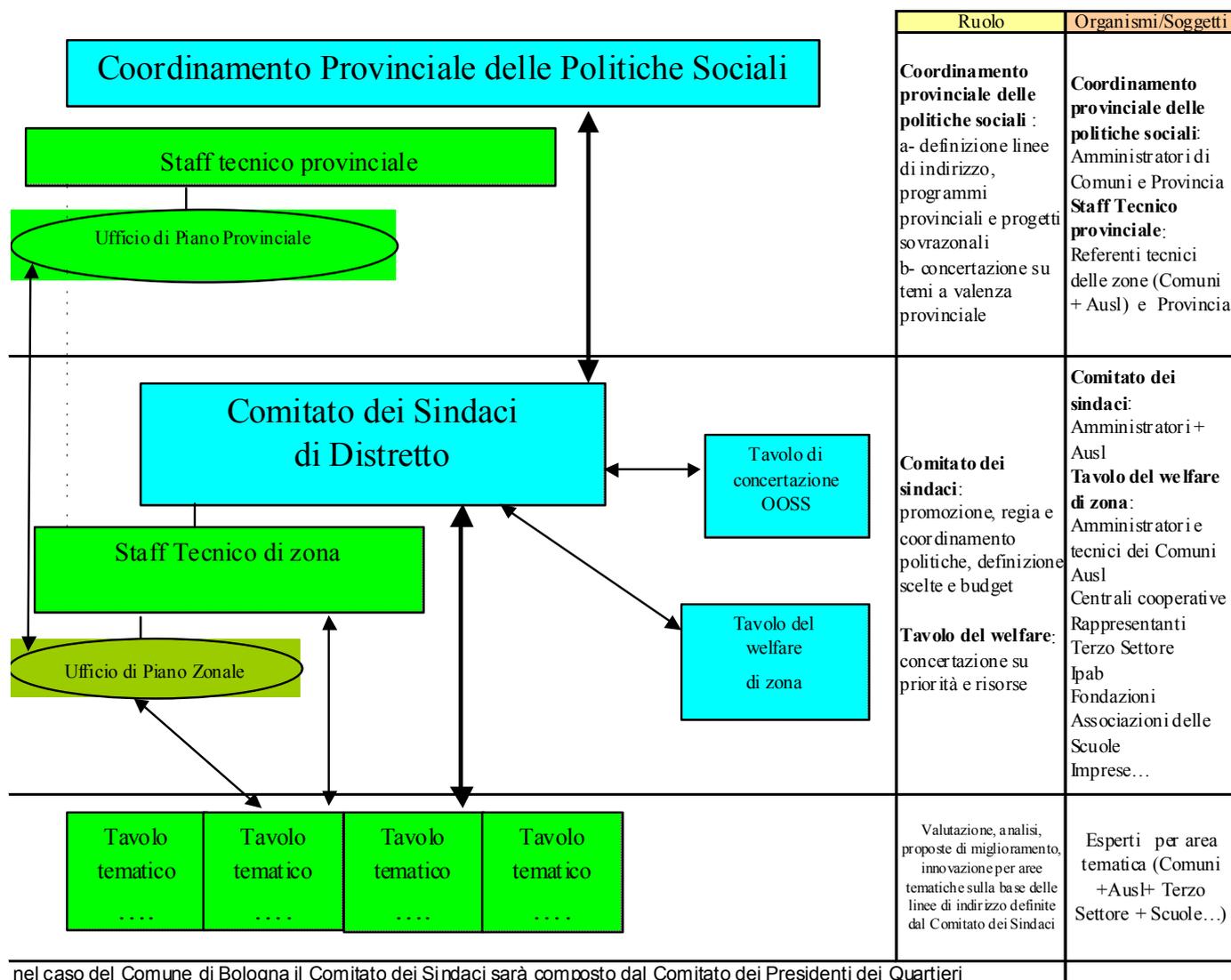
Sul piano operativo ciò significa attivarsi per dare piena attuazione alla normativa nazionale e regionale laddove prevede e consente l'istituzione di Consulte elettive dei cittadini stranieri e/o esperienze di Consiglieri aggiunti e/o modifiche agli statuti degli enti locali per il diritto al voto.

- **La comunicazione interculturale e la mediazione pedagogico - comunitaria**, attraverso un sistema di interventi mirati a sviluppare la conoscenza ed il rispetto reciproco fra le comunità, a far apprezzare la ricchezza insita nelle diversità per la costruzione delle identità, a mitigare il negativo effetto dei mass-media nella diffusione di pregiudizi e stereotipi, ad indirizzare l'agire istituzionale e sociale relativamente ad un contesto sempre più diversificato culturalmente.

Ciò comporta, operativamente, la promozione di progetti di comunicazione interculturale e di servizi/interventi di mediazione socio-culturale, il sostegno ai centri interculturali del territorio ed alle associazioni di cittadini stranieri.

Il principio al quale è utile riferirsi quale guida per l'operatività è in tutti i casi quello che rimanda all'approccio interculturale, mentre sul piano metodologico è imprescindibile il riferimento alla messa in rete ed alla massima integrazione delle risorse, delle politiche e dei servizi.

Modello di governance e partecipazione



Lo schema vuole sintetizzare visivamente le relazioni che si è concordato di costruire nelle diverse zone al fine di realizzare una pianificazione partecipata.

Al primo livello sono evidenziati gli ambiti di confronto, politico e tecnico, provinciali che si raccordano direttamente con la RER.

In particolare il **Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali**, composto da: Assessore alla Sanità e Sociale della Provincia, Assessore ai Servizi sociali del Comune di Bologna e Sindaci o Assessori nominati dai sei Comitati dei Sindaci di Zona, svolge un ruolo di regia complessiva sulle scelte e concerta su temi di valenza provinciale. Il Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali è, inoltre, il luogo deputato - unitamente ai singoli comitati di distretto - alla valutazione dell'impatto delle politiche sociali, della efficacia dei risultati e dell'utilizzo delle risorse, rimanendo tali funzioni di controllo in capo all'ente pubblico.

Lo **Staff tecnico provinciale**, formato da: Responsabili dei servizi sociali nominati dalle Zone, Direttori dei Distretti sanitari, Coordinatori sociali AUSL e Responsabile del Servizio Sociale provinciale, concorda sulle

modalità operative da utilizzare, affronta i vari problemi di natura organizzativa e tecnica. Obiettivo del livello provinciale è quello di condurre il processo di costruzione dei Piani di zona nel modo più omogeneo possibile e di facilitare il lavoro delle zone.

Al livello di zona, si evidenzia il ruolo centrale del **Comitato dei Sindaci di Distretto**, principale titolare delle scelte e della programmazione del sistema locale dei servizi.

E' il Comitato dei Sindaci che concerta con i Sindacati relativamente ad obiettivi e linee strategiche.

Lo stesso Comitato si confronta con il **Tavolo del Welfare** del quale fanno parte rappresentanti istituzionali: AUSL, IIPPAABB, organismi periferici dello Stato, scuole; rappresentanti politici di soggetti non istituzionali: cooperazione sociale, associazionismo di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, Enti morali, Fondazioni ed Imprese. Il coinvolgimento del mondo imprenditoriale all'interno dei processi di pianificazione sociale è elemento innovativo del piano triennale 2005/2007, pensato come fattore strategico all'interno di una concezione comunitaria del welfare locale. Il tavolo del welfare risponde, infatti, ad un'idea comunitaria delle politiche sociali e rappresenta il luogo ove costruire obiettivi condivisi e le convergenze sui problemi. Rappresenta, inoltre, la sede deputata alla discussione sulle priorità di intervento e al confronto sulle risorse .

Il Comitato dei Sindaci di Distretto attiva i **Tavoli Tematici** e affida loro le analisi e gli approfondimenti relativi alle singole problematiche. I tavoli tematici, composti da esperti dei vari Enti sulle tematiche da affrontare, sono la sede delle analisi specifiche, delle valutazioni, della individuazione dei problemi e, sulla base delle linee di indirizzo definite dal Comitato dei Sindaci, della definizione delle priorità interne al tema e delle proposte tecniche di miglioramento.

L'Ufficio di Piano rappresenta lo strumento tecnico di supporto a tutta la attività programmatoria di zona. Svolge una funzione di raccordo tra gli indirizzi e le priorità espresse dal Comitato dei Sindaci di Distretto e l'apporto tecnico- progettuale dei tavoli tematici.

Fasi del processo

Seguendo il modello delineato dalla Delibera Regionale n°615 del 17/11/2004 si specificano le fasi del percorso di programmazione che si realizzerà nelle diverse zone della provincia:

1. Avvio e costruzione della rete locale

Nella prima fase, che prende l'avvio dalla Delibera regionale sino alla realizzazione delle conferenze di Zona, occorre individuare gli attori del processo e definirne i ruoli, stabilire il modello di governance che si intende seguire sia a livello provinciale che zonale, avviare formalmente il procedimento e coinvolgere i soggetti interessati.

In questa fase

- a) Sono stati nominati i Comuni capofila da parte dei Comitati dei Sindaci di Distretto, i referenti politici e tecnici, che coordineranno i lavori e parteciperanno ai tavoli provinciali.
- b) Si sono attivati il *Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali* e il *Staff Tecnico Provinciale* per la definizione delle linee di indirizzo provinciali da sottoporre alla Conferenza generale di avvio dei PDZ provinciale.
- c) Si svolgono i primi incontri del Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali per concertazioni preliminari che si valuta opportuno condurre a livello provinciale.
- d) Viene realizzata la Conferenza generale di avvio dei PDZ provinciale che coinvolge tutti i soggetti interessati e pubblica l'avvio dei Piani. Qui vengono presentate le proposte di linee di indirizzo provinciale che comprendono: macro analisi dei cambiamenti in atto, priorità di intervento condivise a livello provinciale, modello di governance, ruoli e modalità di concertazione, progetti sovrazonali.
- e) Si attivano i Comitati dei Sindaci di Distretto, i tavoli del welfare, gli uffici di piano, i tavoli tematici.
- f) Si realizzano le Conferenze zonali di piano.

La prima fase si conclude entro gennaio 2005.

2. Analisi dei bisogni e dell'offerta

Si tratta di una fase essenziale per l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del territorio e per la definizione delle priorità d'intervento, si articola prevalentemente nella prima parte del percorso e viene supportata a livello provinciale con:

- la realizzazione di un report sulla situazione della popolazione prodotto dalle AASSLL in collaborazione con il Servizio statistica del Comune di Bologna, l'Unità studi per la programmazione della Provincia di Bologna e l'Osservatorio delle migrazioni;
- la realizzazione di un report sul sistema dell'offerta dei servizi prodotto dall' Ufficio di piano provinciale Servizio Sicurezza Sociale della Provincia di Bologna.

La prima fase del lavoro dei tavoli tematici di zona sarà dedicata alla analisi delle informazioni disponibili, di vario tipo, relativamente alla situazione delle problematiche oggetto di analisi.

3. Scelte strategiche di priorità

Si tratta della fase principale della pianificazione triennale.

In un primo momento si definiranno le macro priorità provinciali sulle quali si svolgerà un primo confronto nella Conferenza generale di avvio dei PDZ, in seguito, attraverso la discussione nei tavoli del Welfare di zona, i Comitati dei Sindaci di Distretto, individueranno le principali priorità di intervento locali, le prime indicazioni nell'ambito delle diverse problematiche (infanzia, diversabilità, immigrazione...) e le opportune azioni di sistema da mettere in campo: possibili integrazioni con altre politiche, forme di gestione, accesso, consolidamento Uffici di piano, formazione, valutazione del piano, gestione complessiva delle risorse per zona, politiche tariffarie e applicazione dell'ISE.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto attribuisce quindi i compiti ai vari tavoli tematici.

4. Definizione del programma attuativo locale

Riguarda la fase nella quale, conseguentemente alle scelte, alle proposte ed ai suggerimenti, ai vincoli, si definisce il quadro complessivo della offerta di azioni, servizi ed interventi per l'anno 2005.

(sarà predisposto un modello regionale)

5. Stesura del piano

Il Piano sarà composto sostanzialmente da tre parti:

- a) Cap1 Contesto socioeconomico del territorio, analisi della domanda sociale e dell'offerta
- b) Cap 2 Obiettivi strategici e priorità del piano: definizione delle priorità ed indirizzi per aree di intervento; integrazione con altre politiche; modalità di gestione; azioni di sistema per attuazione piano; politiche tariffarie e applicazione dell'ISE; valutazione del piano.
- c) Cap 3 Programma attuativo 2005 (responsabilità familiari, bambini e adolescenti; politiche a favore dei giovani; immigrazione asilo e lotta alla tratta; contrasto alla povertà; dipendenze altre forme di disagio; anziani e diversamente abili; programma di formazione e aggiornamento; modalità di gestione e risorse finanziarie. Progetti sovrazionali).

(sono in fase di definizione con RER gli strumenti di dettaglio)

I tempi di realizzazione verranno meglio specificati conseguentemente al successivo atto regionale, dovrebbero indicativamente essere i seguenti:

- Definizione dei programmi provinciali e progetti sovrazionali entro il 30/04/05
- Consegna in Provincia dei Piani di Zona entro 15/5/05
- Sottoscrizione accordi di programma e adesioni entro 31/5/05
- Consegna in RER entro il 15/6/05

6. Monitoraggio e valutazione in itinere

Per rendere effettiva la possibilità di monitorare e valutare i Piani di Zona, contemporaneamente alla loro definizione, andranno individuati alcuni indicatori che permettano valutazioni in itinere.

Andrà prevista una “restituzione”/presentazione dei PDZ a livello provinciale per rendere possibili le prime comparazioni e valutazioni in vista della riprogrammazione attuativa.

Il Piano sociale e sanitario regionale definirà ulteriori modalità per il monitoraggio e la valutazione che andranno applicate in corso d’opera.

7. Valutazione ex post del Piano di Zona

Gli indicatori di risultato definiti nei Piani di Zona, i dati raccolti dall’Osservatorio Provinciale, ed altri elementi relativi alla domanda dei servizi dovranno essere integrati in modo da fornire informazioni utili per una valutazione complessiva delle politiche sociali realizzate a livello provinciale, nella prospettiva di perseguire politiche di salute e migliorare la qualità della vita del territorio.

Programmi provinciali e Progetti sovrazionali 2005

La legge regionale 2/03 (art.27 comma 3) prevede la possibilità di individuare ambiti di intervento che, per le caratteristiche presentate, richiedono la predisposizione di specifici Programmi di ambito provinciale. Tali programmi provinciali devono essere raccordati ed integrati con i Piani di zona.

L'Amministrazione Provinciale propone inoltre ai Comuni capofila (e viceversa) di individuare alcune azioni o progetti che per le loro peculiarità e prerogative meglio si adattano ad una dimensione provinciale. Tali progetti definiti sovrazionali sono svolti congiuntamente e con competenze e ruoli, di volta in volta, diversificati e differenziati in conformità con le esigenze del progetto medesimo.

Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali

Considerata conclusa la 1° fase di sperimentazione dei piani di zona, ritenendo positiva la attività svolta dal Tavolo Politico Istituzionale in questi anni e valutato quanto mai opportuno dotarsi di un organismo di coordinamento stabile delle politiche sociali, si conviene sulla opportunità di trasformare il Tavolo politico istituzionale dei Piani di zona, esistente dal 2002, in *Coordinamento Provinciale delle Politiche Sociali*.

In continuità con quanto svolto sino ad oggi, tale organismo dovrà espletare un ruolo di coordinamento e regia dei Comuni e della Provincia al fine di garantire il governo e la coerenza delle scelte effettuate nell'area sociale, sia per quanto riguarda il processo dei Piani di zona, ma anche per altri temi per i quali si valuti necessario o opportuno procedere in modo integrato o attivare comunque confronti e diffondere buone pratiche (ad esempio le Ipab e il tema del lavoro sociale..). Tale organismo si pone l'obiettivo di garantire una rappresentanza dell'intero territorio provinciale attraverso i comuni capofila individuati nell'ambito dei piani di zona. Si pone comunque in stretta collaborazione con le attività della Conferenza Metropolitana e con le Conferenze sociali e sanitarie per temi di grande rilevanza sociale.

L'Ufficio è presieduto dall'Assessore provinciale alle politiche sociali ed è formato dai Sindaci o dagli Assessori nominati dai Comitati dei Sindaci di Distretto.

Programmi provinciali (previsti dalla Del. Cons. Reg. n° 615 del 17/11/2004)

1 Programma provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza

Obiettivo:

Affrontare in modo unitario le problematiche del minore in difficoltà, tenendo al centro della riflessione i bisogni dei bambini e delle famiglie e promuovendo la qualificazione della rete degli strumenti di tutela del minore in difficoltà.

Strumenti

1. La *Commissione sulla tutela dei minori* composta da: i responsabili dei servizi sociali delle AUSL e dei Comuni, da rappresentanti dei Coordinamenti affido, comunità e adozione, del Coordinamento Pedagogico, che abbia come obiettivi prioritari :
 - individuazione di linee strategiche condivise sul sostegno alla famiglia e al bambino in difficoltà;
 - analisi delle problematiche emergenti e individuazione di possibili azioni da attivare
 - collegamento con la programmazione dei pdz
 - valutazione e proposte sull'organizzazione dei servizi e sull'integrazione socio-sanitaria
 - individuazione elementi minimi omogenei sul territorio, in particolare in relazione alla attuazione delle linee regionali

2. Il *mantenimento dei Coordinamenti tecnici sull'affido, sull'adozione, sulla comunità di accoglienza*, formati da operatori dei servizi pubblici e del privato impegnato sui diversi temi, con obiettivi di:
 - portare stimoli, proposte, riflessioni alla Commissione,
 - monitorare e valutare l'utilizzo qualitativo dei diversi strumenti di tutela
 - favorire lo scambio di informazioni e di modalità di lavoro tra operatori dei diversi territori
 - attivare iniziative di formazione e di promozione
 - realizzare i piani provinciali richiesti dalla programmazione regionale

3. Il *mantenimento del sostegno al Centro specialistico contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia*, sia contribuendo in termini economici alla sua gestione che monitorandone l'attività. Rispetto a questa attività si tratta di:
 - partecipare alla convenzione
 - collegare le attività e le tematiche del Centro alla programmazione dei PDZ e della Commissione
 - verificare l'attivazione del Piano di contrasto alle forme di abuso che il Centro specialistico sta realizzando con fondi regionali

I singoli programmi

Il programma provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza si articola in specifici programmi che saranno inseriti nei pdz con documenti specifici elaborati tenendo conto anche delle linee e dei specifici atti regionali. In termini generali si evidenziano:

- Per l'adozione internazionale:
 - abbattere le liste e ridurre i tempi d'attesa per le coppie interessate ad intraprendere l'adozione
 - programmazione dei corsi di preparazione
 - promuovere a livello locale una cultura dell'accoglienza sensibile alla fase post-adoitiva
 - mantenimento delle équipes centralizzate
 - mantenimento del coordinamento tecnico provinciale adozioni
 - realizzazione di opportunità di aggiornamento e percorsi formativi

- Per l'affido familiare e in comunità:

- Mantenimento del coordinamento affido e coordinamento degli operatori delle strutture per l'accoglienza, integrati tra loro
- Realizzazione di iniziative locali finalizzate alla promozione della cultura dell'accoglienza
- Realizzazione di gruppi di mutuo-aiuto per famiglie affidatarie e per le famiglie che vivono l'allontanamento dei propri figli
- Avvio dei corsi per la preparazione delle coppie che candidate all'affidamento familiare e alla conduzione delle comunità familiari
- Formazione degli operatori dei servizi sociali territoriali
- Realizzazione di interventi per assicurare accoglienza di tipo familiare per bambini in età 0/6 anni
- Sperimentazione e monitoraggio dei progetti innovativi

➤ Per la prevenzione dell'abuso e del maltrattamento:

- sostenere il consolidamento delle attività del sistema dei servizi in materia di tutela dei minori vittime di abusi, maltrattamenti e disagio grave
- attivare iniziative di sensibilizzazione e informazione
- promuovere iniziative di formazione e aggiornamento rivolte ai pediatri
- sviluppare la capacità degli operatori dei servizi per coinvolgere in modo proficuo i media per la diffusione di informazioni
- curare la formazione degli operatori per la qualificazione del sistema dei servizi socio-sanitari rivolti ai minori vittime di maltrattamenti

-

2 Programma Provinciale relativo agli interventi per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi educativi rivolti ai bambini in età 0-3 anni:

È un programma provinciale annuale che raccoglie ed integra le linee di indirizzo e i criteri generali di programmazione regionale e di ripartizione delle risorse tra i vari enti gestori pubblici e privati dei servizi educativi 0-3 anni per l'estensione e la qualificazione dei servizi, per l'attuazione di forme di continuità e raccordo tra i servizi educativi, scolastici, sociali e sanitari, anche ai fini della realizzazione del sistema educativo integrato, nonché per la sperimentazione di servizi innovativi

Obiettivi:

- **promuovere e sostenere i servizi per la prima infanzia**, sia a livello quantitativo, per potenziare l'offerta, sia a livello qualitativo
- promuovere e rafforzare la **collaborazione qualificata tra pubblico e privato** e potenziare il ruolo di programmazione e di controllo dell'ente pubblico.
- Formalizzare il **coordinamento pedagogico provinciale**,

Il coordinamento pedagogico provinciale dovrebbe sempre più essere collegato e offrire stimoli alla programmazione della rete dei servizi. Andrà pertanto coinvolto nella programmazione locale e provinciale dei

PDZ e potrà maggiormente diventare strumento “tecnico” della amministrazione provinciale e per le amministrazioni comunali per le questioni legate alla promozione della cultura dell’infanzia, pertanto andrà rafforzata la sua attività ridefinendone, in collegamento con le amministrazioni locali, gli ambiti di intervento e le funzioni e gli obiettivi

3 Programma provinciale “Piano territoriale provinciale per azioni di integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati”.

Si individuano come prioritari i seguenti obiettivi:

- Considerando importante la conoscenza diffusa del fenomeno migratorio si opererà per il consolidamento della funzione di osservazione del fenomeno, attraverso l’assunzione diretta della gestione dell’**Osservatorio Provinciale delle Immigrazioni**, che opererà in collegamento con analoga funzione a livello regionale svolta dall’Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio ai sensi dell’art. 3 della L.R. 5/04
- Si prevedono interventi finalizzati a promuovere **la partecipazione/rappresentanza dei cittadini stranieri** alla vita della comunità locale, in particolare attraverso l’implementazione di un percorso che porti alla costituzione di un organismo elettivo di carattere provinciale capace di valorizzare l’apporto ed il protagonismo sociale dei cittadini stranieri.
- Nell’ambito del programma si attiveranno interventi a sostegno di iniziative di **comunicazione interculturale** di ambito provinciale, con particolare riferimento al consolidamento delle progettualità avviate nell’ambito della precedente programmazione.
- Si promuoverà l’avvio o il consolidamento delle **associazioni promosse da cittadini stranieri**, in particolare attraverso la prosecuzione delle attività già avviate in stretto raccordo con l’Ufficio Terzo Settore e finalizzate a promuoverne l’iscrizione agli albi provinciali.
- Si intendono progettare **percorsi formativi rivolti agli operatori** preposti alle relazioni con i cittadini stranieri, finalizzati a garantire ai cittadini stranieri pari condizioni di accesso e adeguate prestazioni da parte dei servizi.

4 Programma Provinciale per la promozione e lo sviluppo degli Uffici di Piano Zonali

Gli Uffici di Piano zonali sono concepiti come strumenti tecnici di supporto alla attività programmatoria di zona. Gli Uffici di Piano sono funzionali al rafforzamento dell’identità zonale e della collaborazione tra Comuni, in un’ottica di pianificazione partecipata e integrata.

La Regione Emilia-Romagna ritiene importante consolidare e qualificare l’attività degli uffici attivati al fine di garantire una certa uniformità sul territorio regionale relativamente al quadro delle funzioni minime, pur nel rispetto della piena autonomia delle zone nella scelta ed elaborazione del modello organizzativo da adottare. A questo proposito la Regione ha stanziato apposite risorse destinate alle Amministrazioni Provinciali quale concorso regionale allo sviluppo dei piani di Zona.

Le funzioni essenziali degli Uffici di Piano identificate sono le seguenti:

- gestione operativa, a valenza tecnica e organizzativa, del percorso per l'elaborazione del Piano di zona: segreteria, supporto organizzativo ai lavori dei tavoli, coinvolgimento e raccordo tra i referenti delle varie aree di intervento e dei diversi soggetti (anche i soggetti del terzo settore) che partecipano al processo di redazione dei piani,
- attività istruttoria per l'attività di integrazione delle attività delle differenti aree di intervento e con le altre politiche di settore,
- coordinamento e supporto nella gestione attuazione del piano,
- collaborazione al monitoraggio e alla valutazione dell'attuazione del piano e degli impegni assunti dalle parti.

Più in generale, è da attribuirsi all'Ufficio di Piano zonale una funzione di raccordo tra gli indirizzi e le priorità espresse dal Comitato di distretto e l'apporto tecnico- progettuale del tavolo tecnico di zona.

La Regione sottolinea l'importanza che tale struttura organizzativa riveste, soprattutto con l'avvio della piena attuazione della L. R. 2/03, in relazione alla designazione del Comune promotore del Piano di Zona da parte dei Comuni compresi nel territorio distrettuale. Considerate le funzioni del Comune promotore – coordinamento, promozione, stimolo, nonché attivazione dei rapporti con i soggetti del terzo settore secondo l'accordo realizzato a livello zonale – è evidente la rilevanza di una struttura che sul piano tecnico sostenga lo svolgimento di queste funzioni: essa dovrà dipendere funzionalmente dal Comune Capofila e raccordarsi efficacemente con la sua struttura organizzativa. (del.cons.reg. n°615 del 17/11/04)

Gli Uffici di Piano zionali si impegnano, inoltre, a contribuire all'implementazione del sistema informativo attraverso il raccordo con l'Ufficio di Piano dell'Amministrazione Provinciale.

Sarà opportuno orientarsi verso la creazione di Uffici di Piano realizzati congiuntamente tra Comuni e Asl.

Progetti sovrazionali

1-Ufficio di piano provinciale

L'ufficio di piano provinciale dovrà svolgere due funzioni differenziate, ma strettamente correlate ed interconnesse:

a- coordinamento, promozione, **supporto e formazione** ai Comuni ed altri enti coinvolti per la realizzazione dei Piani di zona del territorio di Bologna

b- osservatorio delle politiche sociali - attraverso il mantenimento del sistema informativo relativo all'offerta dei servizi, la realizzazione del monitoraggio e della valutazione delle politiche realizzate, laddove utile e necessario, nonché lo sviluppo di approfondimenti di natura qualitativa sul bisogno e la domanda sociale nel nostro territorio.

Data la particolare rilevanza sociale del tema delle povertà e dei processi di impoverimento della popolazione si prevede di realizzare uno studio apposito finalizzato alla costruzione di politiche efficaci sul tema.

2-Identificazione bisogni formativi in ambito sociale all'interno dei pdz

I comuni capofila concordano nell'identificare all'interno dei piani di zona i bisogni formativi emergenti per le professionalità operanti in ambito sociale nei propri territori. L'Assessorato alla Sanità e ai Servizi Sociali della Provincia di Bologna garantirà il raccordo e la coerenza con il piano provinciale della formazione professionale curato dall'Assessorato alla Formazione Professionale della medesima Amministrazione.

3-Progetto E care e Sperimentazione coordinata dello sportello sociale nella provincia di Bologna

Le possibilità e le facilitazioni che le nuove tecnologie possono portare anche nel campo del sociale ed in particolare a supporto delle persone più fragili debbono essere accolte e sfruttate.

Si andrà a definire un progetto molto complesso che si articola su diversi livelli :

- informativo, per la messa in rete di tutte le informazioni utili ad operatori e utenti in campo sociale e sanitario;
- di facilitazione nell'accesso, consistente nella realizzazione, diffusa su tutto il territorio provinciale, degli sportelli sociali;
- di sperimentazione diretta di tele/video assistenza ad anziani o diversamente abili anche in collaborazione con il volontariato.

Il progetto vede il coinvolgimento di numerosi Enti e professionisti e muove dall'obiettivo dell'integrazione di interventi e politiche sociali, sociosanitarie, sanitarie ed informative.

4-Progetto relativo alla sensibilizzazione e formazione finalizzato alla promozione dell'Amministratore di Sostegno (in accordo con L. 6/2004)

Il Progetto, sostenuto dalla Regione Emilia-Romagna su iniziativa dell'Istituzione Minguzzi, prevede la sensibilizzazione e la formazione della figura dell'Amministratore di sostegno.

Tale figura, di recente istituzione (legge 6/2004) è prevista per supportare qualunque individuo che, a causa di una infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovi nell'impossibilità di provvedere alla cura dei propri interessi.

Possono svolgere tale funzione: i parenti, il coniuge non legalmente separato e la persona stabilmente convivente con l'interessato, nonché i legali rappresentanti dei soggetti di cui al titolo II del libro I del Codice Civile e cioè Fondazioni e associazioni dotate di personalità giuridica, ma anche organizzazioni di volontariato.

Il progetto prevede due fasi:

- Seminario di sensibilizzazione e informazione/orientamento (a livello regionale)
- Corso di formazione per Amministratori di sostegno Questa seconda fase mira a preparare operatori delle

organizzazioni del Terzo Settore a svolgere l'attività di Amministratore di Sostegno così come previsto dalla legge. La formazione ipotizzata riguarderà sia aspetti generali, quali la conoscenza della rete dei servizi e del contesto locale territoriale sia specifici contenuti mirati a produrre il risultato atteso in termini di competenze del tipo specifico. Obiettivo è di fornire, per ambito zonale, un elenco di persone formate - provenienti dal Terzo settore - disposte a svolgere la funzione di Amministratore di Sostegno nelle Circoscrizioni territoriali dei Tribunali dell'Emilia-Romagna, dal quale il Giudice tutelare attingerà i soggetti da nominare.

5- Ulteriori problematiche emergenti da approfondire ed affrontare congiuntamente tra le diverse zone in ambito provinciale

Una delle tematiche che appare come più sentita ed esplosiva a livello provinciale è la crescente emergenza dell'**accoglienza per minori**, in riferimento ai minori stranieri non accompagnati, ma non solo.

Altra tematica sulla quale sarebbe interessante sviluppare una riflessione congiunta a livello provinciale per definire linee di intervento comuni, è l'**applicazione dell'ISE**, il **sistema delle tariffe** e la compartecipazione degli utenti

Relativamente alla situazione degli **anziani** in merito a:

- la promozione delle **politiche di domiciliarità**, è importante pensare ad azioni comuni relative alla formazione e messa in rete delle assistenti familiari;
- la residenzialità, è importante avviare una riflessione sulla rivisitazione del sistema dei servizi residenziali.

Inoltre, sul tema della **disabilità**, risulta essenziale sviluppare una rivisitazione complessiva del sistema dei servizi; particolare attenzione deve essere mantenuta rispetto al **superamento delle barriere architettoniche**.

In riferimento al tema dell'equità e della **distribuzione territoriale dei servizi**, è importante iniziare una riflessione sugli effetti che una distribuzione disomogenea comporta in termini di costi sul territorio ove alcuni servizi si concentrano.

Infine, a livello provinciale sembra emergere, con sempre maggiore rilevanza, una situazione di **disagio** crescente relativo alla popolazione adulta di genere femminile, che si caratterizza con forme di depressione sempre più frequenti. A questo proposito sarebbe interessante sviluppare una riflessione congiunta tra servizi sociali e sanitari al fine di promuovere azioni di prevenzione comuni.

POPOLAZIONE RESIDENTE PER ZONA - Serie Storica 1993-2003

ZONE	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ⁽¹⁾	2003
BOLOGNA	394.969	390.434	386.491	385.136	383.761	382.006	381.161	379.964	378.356	373.018	373.539
PIANURA OVEST	44.794	45.109	45.451	45.848	46.242	46.601	46.980	47.404	48.016	49.116	49.929
PIANURA EST	136.177	137.704	138.872	140.059	141.042	142.407	143.862	146.120	148.376	136.613	139.040
CASALECCHIO di R.	114.605	115.325	116.043	117.046	117.555	118.473	119.179	120.243	121.381	121.786	123.707
S. LAZZARO di S.	64.667	64.628	64.983	65.583	66.106	66.710	67.576	68.550	69.583	70.012	70.937
PORRETTA TERME	49.998	50.443	51.079	51.449	51.776	52.474	52.931	53.345	53.905	54.366	55.178
IMOLA ⁽²⁾	101.723	102.375	102.948	103.407	104.062	104.476	105.424	106.346	107.181	121.850	122.777
Tot. PROVINCIA	906.933	906.018	905.867	908.528	910.544	913.147	917.113	921.972	926.798	926.761	935.107
Variazione % dal 1993	-	-0,10	-0,12	0,18	0,40	0,69	1,12	1,66	2,19	2,19	3,11
Variazione % rispetto all'anno precedente	-	-0,10	-0,02	0,29	0,22	0,29	0,43	0,53	0,52	0,00	0,90

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna

Note:

(1) Dati rettificati sulla base delle risultanze del Censimento generale della popolazione.

(2) Il Comune di Medicina dal 1° gennaio 2003 ha affidato al Consorzio dei Servizi Sociali di Imola la gestione dei servizi relativi all'area adulti-disabili e minori. Nei dati riferiti all'anno 2002 la popolazione del comune di Medicina è stata quindi inserita nella zona di Imola, e non più nella Pianura Est come negli anni precedenti.

Popolazione residente totale in Provincia di Bologna

Anni 2003-2018 (dati previsti al 1° gennaio)

Anni	IPOTESI A	IPOTESI B	IPOTESI C
	BASSA o "Pessimistica"	INTERMEDIA	ALTA o "Ottimistica"
2003	927.820	927.820	927.820
2004	932.742	932.946	933.068
2005	937.276	937.858	938.336
2006	941.352	942.618	943.512
2007	944.871	947.053	948.585
2008	947.863	951.180	953.479
2009	950.314	954.956	958.187
2010	952.245	958.445	962.763
2011	953.651	961.707	967.222
2012	954.491	964.616	971.501
2013	954.776	967.185	975.604
2014	954.534	969.474	979.568
2015	953.768	971.449	983.421
2016	952.500	973.210	987.181
2017	950.775	974.751	990.938
2018	948.645	976.118	994.657

Fonte: Comune di Bologna - Settore Programmazione, Controlli e Statistica

Contributo della componente naturale e migratoria alla variazione di popolazione nell'anno 2003

ZONA	Saldo naturale		Saldo migratorio		Saldo Complessivo	
	val. ass.	Saldo per 1.000 ab.	val. ass.	Saldo per 1.000 ab.	val. ass.	Saldo per 1.000 ab.
BOLOGNA	-2.286	-6,1	2.807	7,5	521	1,4
PIANURA OVEST	-88	-1,8	901	18,0	813	16,3
PIANURA EST	-185	-1,3	2.612	18,8	2.427	17,5
CASALECCHIO DI RENO	-200	-1,6	2.121	17,1	1.921	15,5
SAN LAZZARO DI SAVENA	-95	-1,3	1.020	14,4	925	13,0
PORRETTA TERME	-251	-4,5	1.063	19,3	812	14,7
IMOLA	-340	-2,8	1.267	10,3	927	7,6
TOTALE Provincia	-3.445	-3,7	11.791	12,6	8.346	8,9

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna

Note: SALDO NATURALE (Sn) = Nati (N) - Morti (M)

SALDO MIGRATORIO (Sm) = Iscritti (I) - Cancellati (C)

SALDO COMPLESSIVO (Sc) = Saldo naturale (Sn) + Saldo migratorio (Sm)

I saldi per 1.000 ab. (Saldi/Tot. Pop. al 1° Gennaio 2003) specificano quanto l'incremento di popolazione sia dovuto al movimento naturale (nati e morti nell'anno) e quanto al migratorio (iscritti e cancellati dall'anagrafe)

POPOLAZIONE residente per Zona al 31 dicembre 2003 - Valori assoluti

ZONA	Popolazione Residente	Minori	Bambini		Anziani		Popolazione Straniera
			0-2 anni	3-5 anni	65 anni e Oltre	75 anni e Oltre	
BOLOGNA	373.539	43.532	8.306	7.731	99.498	51.500	21.413
PIANURA OVEST	49.929	7.604	1.463	1.413	10.771	5.225	2.455
PIANURA EST	139.040	20.783	3.959	3.888	28.626	13.671	5.898
CASALECCHIO DI RENO	123.707	17.938	3.538	3.308	25.938	11.844	6.068
SAN LAZZARO DI SAVENA	70.937	10.168	1.992	1.844	14.308	6.294	3.203
PORRETTA TERME	55.178	8.010	1.402	1.427	12.571	6.253	3.774
IMOLA ⁽¹⁾	122.777	18.528	3.283	3.264	27.643	13.592	4.657
TOTALE Provincia	935.107	126.563	23.943	22.875	219.355	108.379	47.468
% di RIGA							
BOLOGNA	100,0	11,7	2,2	2,1	26,6	13,8	5,7
PIANURA OVEST	100,0	15,2	2,9	2,8	21,6	10,5	4,9
PIANURA EST	100,0	14,9	2,8	2,8	20,6	9,8	4,2
CASALECCHIO DI RENO	100,0	14,5	2,9	2,7	21,0	9,6	4,9
SAN LAZZARO DI SAVENA	100,0	14,3	2,8	2,6	20,2	8,9	4,5
PORRETTA TERME	100,0	14,5	2,5	2,6	22,8	11,3	6,8
IMOLA	100,0	15,1	2,7	2,7	22,5	11,1	3,8
TOTALE Provincia	100,0	13,5	2,6	2,4	23,5	11,6	5,1
% di COLONNA							
BOLOGNA	39,9	34,4	34,7	33,8	45,4	47,5	45,1
PIANURA OVEST	5,3	6,0	6,1	6,2	4,9	4,8	5,2
PIANURA EST	14,9	16,4	16,5	17,0	13,1	12,6	12,4
CASALECCHIO DI RENO	13,2	14,2	14,8	14,5	11,8	10,9	12,8
SAN LAZZARO DI SAVENA	7,6	8,0	8,3	8,1	6,5	5,8	6,7
PORRETTA TERME	5,9	6,3	5,9	6,2	5,7	5,8	8,0
IMOLA	13,1	14,6	13,7	14,3	12,6	12,5	9,8
TOTALE Provincia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna

TASSO DI MORTALITA' E DI NATALITA' per Zona - Anno 2003

ZONA	Tasso di	Tasso di
	Natalità	Mortalità
BOLOGNA	7,67	13,79
PIANURA OVEST	8,92	10,70
PIANURA EST	9,19	10,53
CASALECCHIO DI RENO	9,46	11,08
SAN LAZZARO DI SAVENA	9,19	10,53
PORRETТА TERME	8,32	12,92
IMOLA	9,16	11,94
TOTALE Provincia	8,55	12,25

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna

Note: TASSO DI NATALITA' (n) = Nati vivi (N) / Pop. Media annua (Pm) x 1.000

TASSO DI MORTALITA' (m) = Morti (M) / Pop. Media annua (Pm) x 1.000

INDICATORI DEMOGRAFICI per Zona - Anno 2003

ZONA	Indice di dipendenza			Indice di vecchiaia
	Giovanile	Senile	Totale	
BOLOGNA	15,6	42,0	57,6	268,6
PIANURA OVEST	19,8	33,0	52,8	166,3
PIANURA EST	19,3	30,9	50,2	160,6
CASALECCHIO DI RENO	18,8	31,5	50,3	167,9
SAN LAZZARO DI SAVENA	18,3	29,9	48,2	163,6
PORRETТА TERME	19,0	35,1	54,1	184,9
IMOLA	19,8	34,8	54,7	175,6
TOTALE Provincia	17,8	36,1	53,9	202,9

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna

Note: INDICE di DIPENDENZA (Id) = Indice di dipendenza giovanile (Idg) + Indice di dipendenza senile (Ids)

INDICE di DIPENDENZA GIOVANILE (Idg) = Popolazione da 0 a 14 anni (P₀₋₁₄) / Popolazione da 15 a 64 anni (P₁₅₋₆₄) x 100

INDICE di DIPENDENZA SENILE (Ids) = Popolazione di 65 anni e oltre (P₆₅₊) / Popolazione da 15 a 64 anni (P₁₅₋₆₄) x 100

INDICE di VECCHIAIA (Iv) = Popolazione di 65 anni e oltre (P₆₅₊) / Popolazione da 0 a 14 anni (P₀₋₁₄) x 100

N° Nuclei familiari e dimensione media delle famiglie (Tot. Pop./ N. Famiglie), per zona Serie Storica 1998-2001

ZONA	1998		1999		2000		2001	
	Famiglie	Tot. Pop./ Famiglie						
BOLOGNA	180.488	2,12	182.402	2,09	184.180	2,06	185.285	2,04
PIANURA OVEST	18.246	2,55	18.615	2,52	18.900	2,51	19.250	2,49
PIANURA EST	56.658	2,51	57.700	2,49	59.000	2,48	54.683	2,46
CASALECCHIO di RENO	48.109	2,46	48.670	2,45	49.364	2,44	50.069	2,42
S. LAZZARO di SAVENA	27.347	2,44	27.957	2,42	28.710	2,39	29.201	2,38
PORRETТА TERME	22.791	2,30	22.994	2,30	23.218	2,30	23.497	2,29
IMOLA	41.504	2,52	42.228	2,50	42.931	2,48	48.897	2,47
TOTALE Provincia	395.143	2,31	400.566	2,29	406.303	2,27	410.882	2,26

Fonte: Anagrafi Comunali e Ufficio Statistica Provincia di Bologna