

ZONA SOCIALE DI RAVENNA
Comuni di Ravenna, Cervia, Russi

PIANO DI ZONA
2005-2007

INDICE

1° CAPITOLO
Il contesto socio-economico del territorio: analisi del
bisogno e dell'offerta

- Il contesto socio-economico
- 1.1 Area responsabilità familiari, diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, politiche a favore dei giovani
- 1.2 Area immigrazione, asilo, lotta alla tratta
- 1.3 Area contrasto alla povertà
- 1.4 Area prevenzione e contrasto alle dipendenze e altre forme di disagio sociale
- 1.5 Area politiche a favore degli anziani
- 1.6 Area politiche a favore dei disabili

2°CAPITOLO
Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano

- 2.1 Descrizione del processo
- 2.2 Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano
- 2.3 Scelte strategiche di sistema 2005-2007
- Dall'analisi dei bisogni agli obiettivi strategici delle aree di intervento
- 2.4 Area delle responsabilità familiari, diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, politiche a favore dei giovani
- 2.4.a) Area immigrazione, asilo, lotta alla tratta
- 2.4.b) Area contrasto alla povertà
- 2.4.c) Area prevenzione e contrasto alle dipendenze e altre forme di disagio sociale
- 2.4.d) dipendenze
- 2.4.e) Area politiche a favore degli anziani
- 2.4. f) Area politiche a favore dei disabili

Nota: il documento integrale comprende un terzo Capitolo contenente il Programma attuativo 2005.
Tale programma è riportato nell'apposita sezione "PROGRAMMAZIONE ANNO 2005".

1° CAPITOLO

Il contesto socio economico del territorio:
analisi del bisogno e dell'offerta

Il contesto socio economico del territorio



L'ambito territoriale della zona sociale di Ravenna si caratterizza, in rapporto all'intero territorio provinciale, con alcune evidenti peculiarità: l'ampia fascia rivierasca che attraversa i comuni di Ravenna e Cervia, la presenza di (soli) tre comuni, rispetto ai nove e sette degli altri due ambiti distrettuali e l'ampiezza territoriale del comune capoluogo caratterizzato da una vasta rete di delegazioni circoscrizionali e dalla necessità di garantire viabilità e collegamenti complessi.

La popolazione residente nel distretto di Ravenna corrisponde al 50,31% dell'intera popolazione provinciale di cui ben il 40,04% è residente nel comune capoluogo.

Il saldo naturale anche in questa rilevazione, come avviene dal 1992, risulta negativo nel territorio provinciale con meno 1.450 persone, nonostante ci sia stato un aumento del 2,7%, rispetto al 2002, dei nati. L'aumento del numero dei morti sul totale dei residenti ravennati è, ovviamente, determinato dalla struttura per età della popolazione che nel distretto di Ravenna si attesta sul 22,89% di popolazione in età senile, sul totale della popolazione, mentre lo stesso dato è al 26,35 nel distretto di Lugo e al 24,23 nel distretto di Faenza.

Questo dato, relativo ad una composizione della popolazione più concentrata sulla fascia degli adulti, si evince anche dalla percentuale di persone oltre i 65 anni di età che è del 47,74% nella zona sociale di Ravenna, rispetto al 50,31% di popolazione residente nel distretto di Ravenna su tutta la popolazione provinciale; infatti a Ravenna ci sono 4,12 anziani per ogni bambino, mentre a Lugo ce ne sono 5,02 e a Faenza 4,22.

La crescita della popolazione nella provincia, tra il 2002 e il 2003, è dell'1,07% del totale, ma nel distretto di Ravenna si attesta all'1,26%, cioè dei 3.832 nuovi residenti in provincia, il 59,11% (rispetto al 50,31% dei residenti nella zona sociale di Ravenna sulla popolazione provinciale), pari a 2.265 persone sono residenti nel distretto di Ravenna, che, quindi, complessivamente cresce più rapidamente.

Per quanto concerne i dati sull'occupazione, al momento disponibili solo a livello provinciale, si possono sottolineare alcuni aspetti di particolare evidenza: un forte calo degli occupati, come dipendenti, in agricoltura (-44,46% dal 2002 al 2003) e nell'industria (-2,46%), mentre si registra un forte incremento pari al + 6,27% nelle altre attività.

Un altro aspetto di interesse è relativo al tasso di occupazione (sempre su base provinciale) da cui si osserva che fra la popolazione in età 15-64 anni la percentuale degli occupati è pari al 67,80% (nel 2002 era del 70,00%), mentre il tasso di occupazione per genere è del 77,20% per i maschi e del 58,40% per le femmine; lo stesso dato analizzato rispetto l'andamento indica un calo dello 0,70% fra i maschi e del 3,9% fra le femmine.

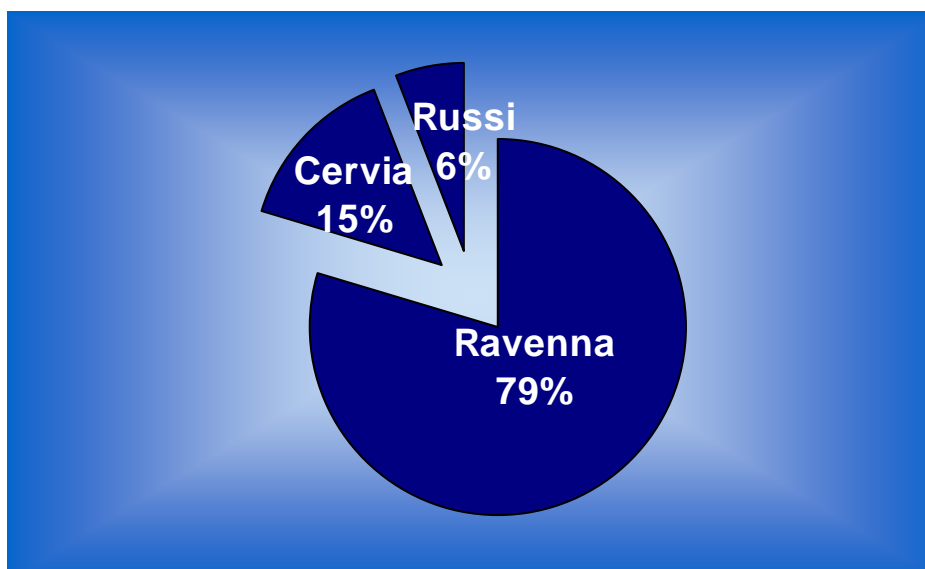
Anche il settore industriale ha evidenziato un calo dell'occupazione (-2,49%) con la componente maschile che cala abbastanza vistosamente (- 1.360 unità) e la componente femminile che cresce (160 unità)

I dati complessivi sull'occupazione riferiti al 2003, vedono sul totale degli occupati, i maschi al 57% e le femmine al 43%, è comunque in crescita il dato relativo alla occupazione maschile, mentre è lievemente in calo il dato dell'occupazione femminile.

Fra gli occupati nell'industria abbiamo il 72% di maschi, contro il 28% di femmine, mentre nel terziario c'è una totale parità, 50% e 50%; questo settore risulta, tra l'altro, quello in sostanziale crescita dal '97 al 2003 rispetto alla stasi dell'industria e al calo dell'agricoltura.

La zona sociale di Ravenna

La zona sociale di Ravenna è costituita, come si è detto, dai 3 comuni di Ravenna, Cervia e Russi ed in essa risiedono 181.523 abitanti di cui il 79,60% a Ravenna, il 14,54% a Cervia ed il 5,86% a Russi.



La composizione della popolazione per macro fasce d'età è, a livello di zona, così composta:

- 0-18 anni 25.580, pari al 14,10 % della popolazione residente
- 19-64 anni 114.384, pari al 63,01% della popolazione residente
- >= 65 anni 41.562, pari al 22,89 % della popolazione residente

Se si esamina tale dato per ogni comune si colgono alcune significative differenze in particolare fra Ravenna e Cervia da un lato e Russi dall'altro, infatti, mentre la popolazione in età minore è leggermente superiore al 14% sia a Ravenna che a Cervia, a Russi si attesta sul 13%; viceversa la fascia degli ultrasessantacinquenni che, è molto simile a Ravenna (22,71%) e a Cervia (22,03%) è, decisamente superiore a Russi (27,52%); se, infine, esaminiamo il dato relativo alla fascia dei così detti adulti, notiamo di nuovo percentuali molto simili tra Ravenna e Cervia, 63,16% il capoluogo e 63,62% Cervia, mentre a Russi il dato si assesta al 59,5%.

Gli stessi dati esaminati sottoforma di indice di dipendenza indicano rispetto ai tre comuni :

Indice di dipendenza					
Ravenna		Cervia		Russi	
Minori	16%	Minori	15%	Minori	15%
Anziani	34,50%	Anziani	33%	Anziani	44,2%
Totale	50,50%	Totale	48%	Totale	59,20%

Altro elemento significativo, come si è già visto dai dati provinciali, è l'aumento della popolazione nella zona sociale ravennate superiore alla media provinciale, questo elemento analizzato nei tre comuni, conferma il trend di maggiore crescita di Ravenna che con quasi 2000 nuovi residenti fra il 2002 e il 2003 cresce dell'1,34% della propria popolazione, mentre Cervia dello 0,94% e Russi dello 0,75%.

Dal bilancio demografico provvisorio pubblicato dall'ISTAT per il 2004, emerge ulteriormente il dato di crescita e la distribuzione percentuale fortemente sbilanciata verso il comune di Ravenna.

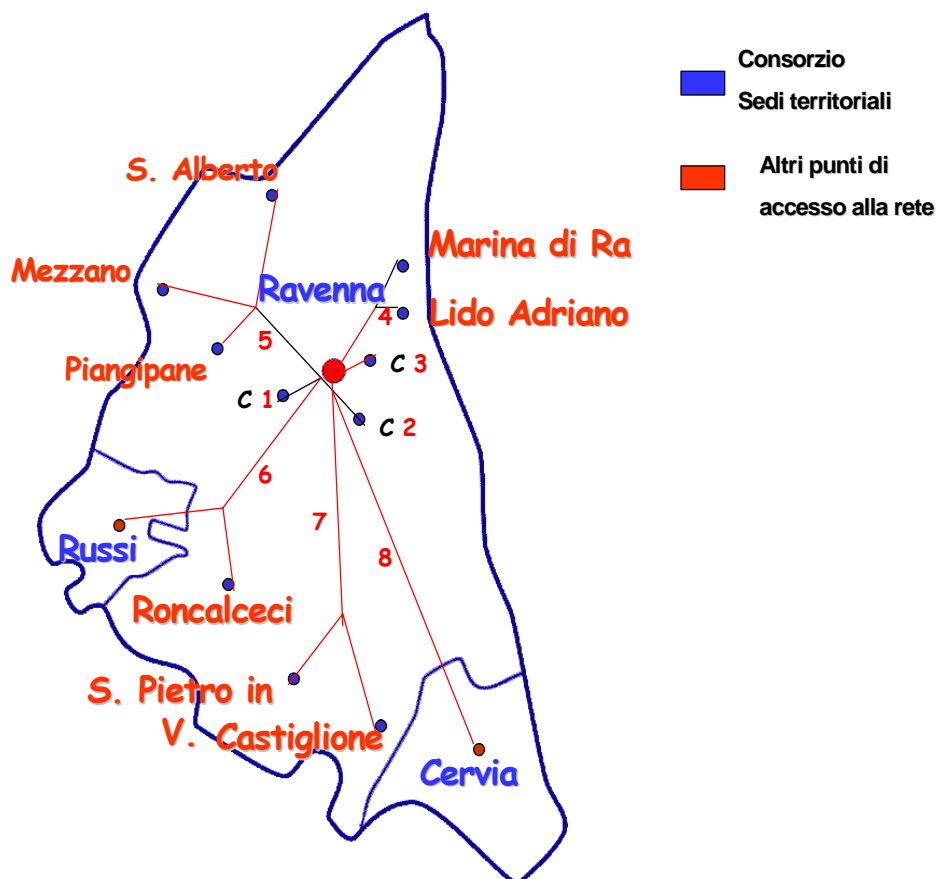
Bilancio demografico 2004 (dati provvisori, fonte ISTAT)

Comuni	Crescita (dato assoluto- periodo 1°gennaio/30 novembre)	% (sulla popolazione da inizio a fine periodo per singolo comune)
Ravenna	3.014 (resid.)	2,16
Cervia	402 (resid.)	1,52
Russi	64 (resid.)	0,60

(è opportuno ricordare che in base alla struttura per età della popolazione il tasso naturale è negativo e il dato sopra indicato lo ricomprende)

Il fenomeno migratorio interessa ampiamente, come tutti gli indicatori suggeriscono, la zona ravennate, anche se è noto quanto il dato ufficiale relativo alle residenze rappresenti una parzialità in rapporto agli immigrati nazionali e stranieri effettivamente presenti nel territorio. Rispetto ai dati assoluti il saldo tra il 2002 e il 2003 è positivo di 3201 unità, cioè nella nostra zona si sono trasferiti 5.691 cittadini e ne sono emigrati 2.490; percentualmente, rispetto la propria popolazione, il saldo maggiore è di Ravenna con 1,94%, cui segue significativamente Russi con l'1,40% e Cervia con l'1,09%.

Per quanto concerne l'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari, risulta positiva esperienza nella zona sociale del Consorzio per i Servizi Sociali dei comuni di Ravenna, Cervia, Russi e Azienda USL che gestisce in forma associata una parte significativa dei servizi e che, comunque, ha assunto un ruolo di connessione e collegamento per quanto concerne la programmazione zonale. Di seguito compare la cartina della zona stessa e dei punti di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari.



Sono al momento disponibili alcuni dati relativi allo sportello sociale che al momento copre la sub zona Ravenna-Russi, da essi ricaviamo che nel 1° semestre 2004 si sono presentati ai servizi sociali e socio sanitari gestiti dal Consorzio 1.047 nuovi utenti, di questi il 53,8% sono nati in regione, il 7,5% nel centro-nord d'Italia ed il 14,5% al sud-isole; il dato relativo agli stranieri indica un 9,6% di persone nate negli Stati dell'Europa dell'est e un 8% provenienti da altri stati non industrializzati. Per esaminare alcuni dati abbiamo suddiviso la sub zona costituita dai due comuni di Ravenna e Russi in tre aree a diversa economia e composizione sociale, cioè le tre circoscrizioni cittadine del comune di Ravenna, l'area del mare ed una zona di tipo rurale che comprende il comune di Russi ed il forese nord e sud del comune di Ravenna. Può essere interessante notare, secondo questa ripartizione del territorio, che fra le persone nate nel sud e nelle isole ben il 28,9% risiede nella zona del mare mentre nella stessa circoscrizione i cittadini che si sono rivolti ai servizi per la prima volta, nati in provincia di Ravenna sono il 16,3%; specularmene a Russi e zone limitrofe, fra i nuovi accessi i nati in provincia sono il 61,5% e quelli nati al sud e nelle isole il 6,4%. Rispetto all'area

urbana della città di Ravenna il 41,5% è nato in provincia, mentre il 12,9% al sud e isole. Si può ragionevolmente sostenere che la forte immigrazione nazionale presente in zona si concentra nell'area del mare, anche in ragione del maggior agio a reperire alloggi che fuori stagione hanno un costo più accessibile che in città e che più frequentemente si tratta di famiglie giovani con figli in età prescolare e scolare.

Per quanto concerne gli immigrati extracomunitari, provenienti da paesi poveri o in via di sviluppo, possiamo osservare, sempre dai dati di 1° accesso che il 31,4% di questi risiede nella zona del mare, il 15,1% nell'area cittadina e il 7,4% nel comune di Russi e zone limitrofe.

Tale dato si capovolge se osserviamo le percentuali dei pensionati, fra il totale delle persone che hanno avuto accesso ai servizi nel primo semestre 2004, il 73,3% risiede in città, il 14,8% a Russi e dintorni e solo l'11,8% nella zona del mare. Il dato è pressoché analogo se osserviamo, rispetto le fasce d'età, gli ultra ottantenni: 77,84% in città, 14,46% a Russi e forese ravennate, 7,7% nella zona del mare.

Dal confronto tra il primo trimestre 2004 ed il primo trimestre 2005, sempre dei nuovi accessi ai servizi (dati ancora in fase di elaborazione), si coglie un elemento significativo: sono in forte aumento le richieste di aiuto per reperire un lavoro, più che triplicate nella sub zona Ravenna-Russi.

Nel territorio del Comune di Cervia, i primi Accessi al servizio sono stati nel 2004 187, di cui 114 afferenti all'area anziani, 50 all'area adulti, 12 all'area disabili e 8 all'area famiglia ed età evolutiva.

Il servizio di accoglienza è stato organizzato con l'integrazione delle funzioni di segreteria a quelle di operatore filtro. Tale operatore è un assistente sociale che svolge i colloqui di prima accoglienza, fornisce informazioni specifiche sui servizi e sulla rete socio assistenziale del territorio, invia, se opportuno, ad altri servizi, effettua visite a domicilio e gli eventuali passaggi dei casi alle colleghe dell'area.

1.1 AREA RESPONSABILITÀ FAMILIARI, SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ, DIRITTI DEI BAMBINI E DEI RAGAZZI, POLITICHE PER I GIOVANI

Dal tavolo “ Responsabilità familiari, sostegno alla genitorialità, diritti dei bambini e dei ragazzi, politiche per i giovani”, suddiviso nell’attività di discussione in tre gruppi “Tutela e protezione”, “Educazione,sviluppo e promozione” e “Politiche per i giovani”, è emersa l’esigenza di valorizzare gli interventi, che danno efficacia alle azioni delle famiglie, sviluppando senso di autostima e fiducia nelle capacità genitoriali(“essere genitori efficaci o sufficientemente buoni”), come premessa per una crescita evolutiva positiva dei bambini e dei ragazzi nei diversi contesti di vita, anche in situazioni di complessità o rischio sociale conclamato.

Questo sollecita a sviluppare iniziative diverse nella logica dell'accoglienza, dell'ascolto e del dialogo con le famiglie nelle loro diverse tipologie ed articolazioni, sulla base dei bisogni evidenziati nel corso degli incontri dei gruppi di lavoro.

La partecipazione ai gruppi di lavoro si è articolata per ente o servizio di appartenenza secondo la seguente tabella:

Ambito di appartenenza	Ente	Tipologia dei partecipanti
SERVIZI SOCIALI	CONSORZIO PER I SERVIZI SOCIALI	1 coordinatore 9 assistenti sociali (area Minori), 2 operatori Pedagogici 2 educatori - 2 amministrativi
SERVIZI SOCIALI	COMUNE DI CERVIA	1 funzionario -1 pedagoga 1 coordinatore
SERVIZI SOCIALI	COMUNE DI RUSSI	1 funzionario
SERVIZI EDUCATIVI POLITICHE GIOVANILI	COMUNE DI RAVENNA	5 dirigenti - 2 funzionari 3 pedagogisti - 4 operatori
DECENTRAMENTO	COMUNE DI RAVENNA	1 operatore
CASA DELLE CULTURE	COMUNE DI RAVENNA	1 operatore
SERVIZI AUSL	MONPI – CONS. FAMILIARI	1 responsabile 2 psicologi
SERVIZI AUSL	SERT	1 responsabile - 1 medico 2 ass.sociali - 1 educatore
SERVIZI AUSL	DSM	1 medico 1 assistente sociale
SCUOLA	I.C. DAMIANO – NOVELLO	1 insegnante
SCUOLA	I.C. MONTANARI	1 insegnante
SCUOLA	I.C. RUSSI	2 insegnanti
COOPERAZIONE	COOP. LA CASA	1 operatore
COOPERAZIONE	LIBRA	1 responsabile 1 coordinatore
COOPERAZIONE	CERCHIO	4 operatori
COOPERAZIONE	S. VITALE	1 operatore
COOPERAZIONE	LA PIEVE	1 operatore
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	CEIS	1 operatore
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	COMITATO CITTADINO ANTIDROGA	1 operatore

ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	CARITAS	2 operatori
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	FOND. MONS. MORELLI	1 responsabile
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS.. ARCOBALENO	1 operatore
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. PAPA GIOVANNI XXIII	1 operatore
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. LINEA ROSA	2 operatori
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. AMICI DI ENZO	2 operatori
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. LETIZIA	1 operatore
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. GENITORI	1 rappresentante
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASS. FAMIGLIE PER L'ACCOGLIENZA	3 operatori
ASSOCIAZIONISMO VOLONTARIATO	ASILO GIARDINO	1 operatore
PARROCCHIE	SP. DAMIANO	1 rappresentante
IMPRESE	CNA	1 rappresentante

Analisi dei bisogni

La presenza di diversi modelli educativi di crescita dei figli e di articolate organizzazioni familiari propongono, non solo stili soggettivi di cura e relazionali, ma anche una diversificata domanda verso i servizi. A questi, oggi, si richiede una elevata flessibilità, non solo in termini orari, per rispondere a nuovi bisogni di conciliazione con i tempi di vita e lavoro delle famiglie e delle madri in particolare, ma anche una nuova disponibilità ad essere luoghi di incontro e confronto sulla genitorialità e l'educazione, riferimento per la crescita di competenze culturali e educative. Il crescente aumento delle famiglie monoparentali e monoreddito, i flussi migratori che convergono sulla nostra zona sociale, l'impoverimento delle reti familiari, richiedono sempre più interventi differenziati di carattere socio – assistenziale sul nucleo familiare, ma al tempo stesso di supporto all'esercizio delle funzioni genitoriali.

In un'ottica di sviluppo comunitario i diversi servizi, educativi, sociali e sanitari possono diventare non solo erogatori di prestazioni ma anche luoghi di relazione sociale con altre famiglie, in una epoca, in cui la dimensione educativa è spesso vissuta in modo individualistico e come opportunità spesso unica nella vita delle persone e delle famiglie.

Questo senza delegare ai servizi la soluzione totale di problemi, che possono essere sì condivisi, ma che devono trovare nelle diverse sedi ed agenzie educative (scuola e famiglie in primo luogo), risposte dialoganti, ma differenziate ed ugualmente responsabili, negli ambiti di loro competenza.

L'integrazione fra servizi può, inoltre, alimentare un circolo virtuoso di comunicazione e relazioni, per produrre cultura dell'infanzia, progettualità, associazionismo, sviluppo di comunità.

Nei tre gruppi di lavoro sono emerse in maniera trasversale considerazioni che, partendo dall'esigenza e diritto di crescita, benessere e sviluppo positivo per tutti i bambini e le bambine, nei diversi contesti di vita e formazione, ha individuato i seguenti bisogni ed introdotto obiettivi di raccordo tra i diversi attori sociali:

- iniziative verso i genitori dei bambini che frequentano le scuole ed i servizi per l'infanzia, per supportare la solitudine delle nuove famiglie ed i compiti genitoriali, all'interno delle stesse, prevedendo anche iniziative di coinvolgimento dei padri ;

- supporto alle famiglie di bambini disabili, attraverso percorsi integrati fra scuole, servizi educativi, servizi socio-sanitari, attenzione al tempo libero ecc, favorendo la dimensione aggregativa ed associativa e valorizzando i tavoli di concertazione integrati e di protocolli fra i diversi soggetti coinvolti;

- **supporto alle famiglie immigrate**, rafforzando le buone pratiche di raccordo fra servizi, attraverso azioni e protocolli che aiutino ad affrontare una realtà, non più di emergenza, ma di complessa normalità, con ricerca di modalità nuove di coinvolgimento delle famiglie attraverso iniziative mirate a componenti di esse (es. le madri) ed al contempo agendo, a supporto del percorso di integrazione scolastica e sociale dei bambini;

- **supporto alle diverse tipologie familiari** nella normalità ed anche in situazioni di difficoltà delle stesse (separazione, famiglie monoparentali) o di scelte esistenziali, che orientano verso la genitorialità (famiglie affidatarie ed adottive) e promuovendo le varie forme di accoglienza familiare. E' stata evidenziata la necessità di sviluppare forme di accoglienza per madri – bambini in condizioni di grave emarginazione sociale e di neonati o bambini molto piccoli per i quali si avviano gli accertamenti dello stato di adottabilità.

- **sostegno alla permanenza del minore nel proprio contesto di vita familiare** attraverso azioni positive di supporto alla genitorialità;

- **sviluppo delle azioni di contrasto agli abusi e ai maltrattamenti** in danno di minori, in integrazione con i progetti del Piano Provinciale;

- **sviluppo di possibilità di partecipazione** per i bambini ed i ragazzi alla vita della comunità.

Per quanto riguarda i **giovani** è emersa l'esigenza di passare dal concetto di prevenzione al concetto di partecipazione, promuovendo nei giovani il senso di appartenenza al contesto, anche attraverso la fruizione partecipata di centri di aggregazione, operanti in raccordo con i servizi del territorio, socio-sanitari e l'associazionismo.

Analisi dell'offerta esistente

La pluralità dell'offerta esistente nella zona sociale in campo educativo, sociale e sanitario, come si evince dai dati allegati fa emergere un'ampia articolazione di servizi ed attività rivolti ai minori, alle famiglie e ai giovani. Le opportunità offerte in campo socio – educativo richiamano l'esigenza di una più alta integrazione degli interventi e delle azioni, sia per favorire opportunità di sviluppo, benessere e salute nonché di formazione per tutti i bambini, anche attraverso azioni di supporto alle loro famiglie. L'ampliamento di tali opportunità quindi può avvenire in un'ottica che pur differenziando gli interventi li sappia integrare in uno sfondo comune. Questo anche in relazione alle diverse complessità e problematicità: disabilità e multiculturalità, accoglienza e tutela in una logica di prevenzione e promozione e di raccordo con gli specifici progetti provinciali.

Le attività istituzionali e consolidate nella zona sociale che caratterizzano l'**offerta** in campo socio – educativo sono:

- Una rete di nidi e servizi integrativi anche con il coinvolgimento propositivo ed attivo delle famiglie (v. associazioni di famiglie) e forme complementari di sostegno alla cura familiare, nel primo periodo di vita dei bambini;
- scuole dell'infanzia di diverso assetto istituzionale e gestionale, che soddisfano la quasi totalità della popolazione infantile
- scuole che attivano progetti per l'integrazione e che sul territorio sviluppano azioni di coinvolgimento delle famiglie e di contrasto al disagio
- centro per le famiglie, con attività di promozione, informazione, mediazione familiare e culturale
- servizi sociali e sanitari territoriali
- attività integrata del nucleo distrettuale per contrastare le forme di abuso e maltrattamento sui minori
- un ampio intervento del Privato Sociale ed una ricca rete di associazionismo, operanti nell'ambito socio – educativo e dell'accoglienza familiare
- opportunità di partecipazione a spazi e luoghi di aggregazione per bambini, ragazzi e giovani
- attività di raccordo e di integrazione tra diversi soggetti per l'attivazione di tavoli di lavoro finalizzati alla realizzazione di progetti condivisi in alcuni contesti comunitari.

Relativamente al sostegno delle responsabilità familiare assume particolare importanza l'associazionismo di famiglie per l'accoglienza, che inserisce la propria attività nel sistema integrato dei servizi, con l'obiettivo di sviluppare empowerment familiare attraverso iniziative capaci di:

- promuovere una cultura dell'accoglienza

- incrementare la capacità di presa in carico delle famiglie attraverso attività di promozione, di sviluppo di reti di solidarietà e di mutuo aiuto
- accompagnare le coppie nelle fasi pre e post adottive.

Relativamente alle attività finalizzate a favorire la permanenza dei minori nei propri contesti di vita, oltre agli interventi istituzionali specifici dei Servizi Sociali, assumono rilevanza gli interventi posti in essere, sulla base di specifiche convenzioni, dal privato sociale operando su vari livelli:

- interventi per l'integrazione e a carattere socio – educativo a favore di minori, preadolescenti ed adolescenti a rischio di disagio sociale e culturale
- interventi mirati a favorire l'aggregazione giovanile e lo sviluppo di comunità in territori a rischio di disagio sociale e culturale
- interventi psico-sociali di trattamento delle famiglie multiproblematiche con minori
- interventi psico-sociali di osservazione, vigilanza e di sostegno al minore e alla relazione genitoriale.

ALLEGATO 1A -Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Famiglia e Minori

TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI SFONDO	Famiglie per composizione	79.109	ISTAT - Censimento 2001
	di cui straniere		
	Famiglie monoparentali con minori (dato provinciale)		
	Popolazione inferiore ai 18 anni - % su pop.	14,10%	RER Statistica - Flusso popolazione
	Popolazione per classi d'età: 0-2, 3-5, 6-10, 11-13, 14-17	0-2 4556 3-5 4126 6-10 6611 11-13 3951 14-17 5058	
	Donne avviate al lavoro (dato provinciale) F		Province -Osservatorio mercato del lavoro
	di cui immigrate straniere		INPS - su specifica richiesta Province
	Donne occupate (valore % su pop.ne femminile in età lavorativa-dato provinciale)	58,40%	Province -Osservatorio mercato del lavoro
	di cui immigrate straniere		INPS - su specifica richiesta Province
	Separazioni/divorzi (dato provinciale)	4693	ISTAT
	N. assegni ai nuclei con 3 figli minori F	17	COMUNI
	Reddito disponibile pro-capite		ANCITEL
	Associazioni e organizzazioni volontariato, per famiglie, di famiglie, per minori, di minori		Albi provinciali / regione
	Cooperative e fondazioni che si occupano di famiglie, che si occupano di minori		Registri provinciali (per le coop.ve)
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI (FAMIGLIE)	Famiglie che fruiscono di Alloggi ERP	2287	RER - Rilevazione Istat spesa 2003 -Assessorato Edilizia / ACER provinciali / Comuni
	di cui famiglie straniere	170	
	Famiglie che fruiscono del Fondo sociale affitto	1047	
	di cui famiglie straniere	57	

	Dati su attività Centri per le Famiglie (per singolo Centro):	si	Regione - Flusso Centri per le famiglie (file da inviare a Province)
	- Famiglie coinvolte	1180	
	- di cui straniera	450	
	- Dati di affluenza per Tipologie interventi/Accessi telefonici	235-320	
	- N. mediazioni familiari	25	
	N. Famiglie con minori che fruiscono di assistenza economica	Ravenna 603- Russi 71-Cervia 115	RER - SISA (file da inviare a Province)
	di cui straniera	Ravenna 225- Russi 24-Cervia 27	
	N. IPAB che svolgono attività rivolte a famiglie, tipologia degli interventi, N. utenti	0	COMUNI
	N. Prestiti sull'onore F	51	COMUNI
	N. contributi Progetto Un anno in famiglia F	362	
	N. utenti Progetto Educatrice familiare F	20	
	N. utenti Progetto Educatrice domiciliare F		
	Altre misure economiche per il sostegno alle famiglie F	65	
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI (MINORI IN DIFFICOLTA')	Servizi residenziali e semiresidenziali per tipologia di servizio:		RER - SIPS
	- N. presidi	3+5c.d	
	- N. posti	22	
	- N. minori	72	
	N. Minori per tipologia di servizio e di gestione (profit, non profit, pubblico)		
	N. Minori in struttura con provenienza fuori distretto		
	N. Minori stranieri in struttura per tipologia di servizio		
	di cui non accompagnati	15	
	N. Minori disabili in struttura per tipologia di servizio		
	Personale presente nei servizi tutte le tipologie: n. Addetti complessivo, n. Addetti equivalenti		
	N. Interventi (affidi, adozioni, interventi economici, educativi, ecc) per minori effettuati dai servizi territoriali	Ravenna 4573- Russi 641- Cervia 338	SISA (file da inviare a Province) / COMUNI
	N. Minori stranieri in carico ai servizi territoriali F	Ravenna 572- Russi 77-Cervia 57	
	di cui non accompagnati	Ravenna 52- Russi 4-Cervia4	

	N. IPAB che svolgono attività rivolte a minori in difficoltà, tipologia degli interventi e N. utenti		RER - Ricerca IPAB (file da inviare alle Province) / COMUNI
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI (INFANZIA)	N. Nidi pubblici e privati	18	Regione / Province - Rilevazione nidi - Anno 2003 - 2004
	N. Domande e n. domande soddisfatte (anche %)	1275/944	
	N. utenti	944	
	di cui stranieri	43	
	N.servizi integrativi e N. posti per tipologia	16/115	
	N. Domande e n. domande soddisfatte (anche %)	193/195	
	Personale presente nei servizi di tutte le tipologie: n. Addetti complessivo, n. Addetti equivalenti	167complessivi	
	N. Scuole infanzia pubbliche e private	22	Regione: <i>attivata specifica richiesta all'Ass.to Formazione e Lavoro (File da inviare alle Province)</i>
	N. Domande e n. domande soddisfatte (anche %) Scuole infanzia	95%Sodd5%non sodd	
	N. iscritti Scuole infanzia	4436	
	di cui stranieri	224	
	N. iscritti Scuole di primo grado (Scuole elem./medie inferiori)	6974 elem/4332 med inf	
	di cui stranieri	961	
	Dispersione:n.abbandoni, n. ritardi	20	
	di cui stranieri	10	
	N. iscritti Scuole superiori	5743	
	di cui stranieri	278	
	Dispersione:n.abbandoni, n. ritardi		
	di cui stranieri		
	N. Disabili iscritti in tutti gli ordini di scuola	475	
	N. interventi Programma 2° triennio L.285	18	Regione / Province
	N. IPAB che svolgono attività rivolte a bambini e adolescenti (socioeducative e/o scolastiche), tipologia degli interventi e N. utenti	nessuna	RER - Ricerca IPAB (file da inviare a Province) / COMUNI
	N. Progetti approvati nell'ambito dei programmi UE:Programma DAPHNE, Programma SOCRATES, e territori coinvolti (zona, subzona,...)		COMUNI
	Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-2004	si	RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 (file da inviare alle Province)

ALLEGATO 1A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Giovani			
TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI	Fascia d'età 18-34	37003	

SFONDO	- Residenti per sesso	F.18200 M.18803	RER Statistica flusso popolazione
	- Iscritti agli Atenei RER (<i>per Ateneo</i>)	3270	RER- <i>attivata specifica richiesta all'Ass.to Formazione e Lavoro (file da inviare alle Province)</i>
	- Occupati (<i>dato provinciale</i>)	M;>15 64,53% F>15 46,24%	Centri per l'impiego
	- Occupati atipici per sesso e per tipologia d'iscrizione INPS (dato provinciale, Ricerca dell'Assessorato RER "Il popolo dei collaboratori prima e dopo...")		RER- Sito Ass.to Attività produttive: Atipiche e atipici
	- N. persone in età 18-34 appartenenti alle fasce deboli (L. 68 e LR 14) avviati al lavoro e occupati (<i>dato provinciale</i>)		RER - <i>attivata specifica richiesta ad Agenzia Emilia-Romagna Lavoro (file da inviare alle Province) / Centri per l'impiego</i>
	- Stranieri residenti (dato provinciale)	20-39 n.8433	RER / COMUNI
	- Famiglie unipersonali (<i>dato provinciale</i>)		RER Statistica flusso popolazione - Dati censuari
	Organizzazioni e associazioni in ambito culturale, sportivo, di volontariato (comprese le parrocchie) rivolte a/che lavorano con i giovani	N.15 Ass.ni culturali-artistiche	RER-Albo regionale / COMUNI
	Luoghi di incontro e gruppi informali (es.: campetti da calcio, giardini)	3	COMUNI: <i>la rilevazione riguarda le strutture e i luoghi significativi/attrattivi per i gruppi informali</i>
	Gruppi giovanili (musicali, sportivi, culturali..)		
	Locali di ritrovo e divertimento con target Giovani (es.: pub, discoteche,...)		
IL SISTEMA DELL'OFFERTA - SERVIZI E PROGETTI	Informagiovani: tipologia di servizi erogati, n. totale contatti /anno F	Informazioni, orientamento ind./gruppo sito internet. Contatti annui 22.126	COMUNI
	n. Consultori Giovani (compresi Spazi Giovani) e n. contatti/anno F	n.2 425	AUSL
	N. Centri disturbi alimentari	1	
	Progetti "Stili di vita dei giovani" nei Piani per la salute (presenza)	si	
	N.Centri sociali		COMUNI
	Centri di aggregazione giovanile (n., stima presenza media, giornaliera o annua)		
	N. Progetti Servizio civile (con l'impiego di giovani), n. giovani (fascia 18-27 anni ai sensi L. 64/2001; Dlgs. 77/2002), n. enti/sedi d'attuazione	dal 2006 n.15 sedi	RER (<i>attivata richiesta all'Uff. nazionale Servizio Civile</i>) / Coordinamenti Provinciali degli Enti di Servizio Civile ex art. 16 della L.R. 20/03

IL SISTEMA DELL'OFFERTA - SERVIZI E PROGETTI	N. Progetti di mobilità e scambi internazionali approvati nell'ambito del programma UE "Gioventù", e territori coinvolti (zona, subzona,...)		Agenzia nazionale Gioventù (www.gioventu.it) / COMUNI
	Programmi intergenerazionali (presenza)	no	COMUNI
	Attività di strada con gruppi informali (presenza)	si	
	Attività di informazione e prevenzione dei rischi nei luoghi del divertimento e nei centri sociali (n. interventi, n. unità di strada) F	vedi dipendenze	COMUNI / AUSL
	N. IPAB che svolgono attività per giovani, tipologia degli interventi, N. utenti	nessuna	COMUNI
	Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-2004	si	RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 <i>(file da inviare alle Province)</i>

1.2 AREA IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA

Il fenomeno migratorio comincia ad assumere un certo rilievo nella zona di Ravenna ed è da considerare parte strutturale della popolazione residente. Sempre di più sono i nuclei familiari che si sono stabiliti nella nostra zona soprattutto per effetto dei ricongiungimenti familiari. Le esigenze pertanto sono mutate negli ultimi anni ed anche le politiche di integrazione si stanno adeguando a nuovi modelli di accoglienza. Cominciano a nascere imprese gestite da cittadini extracomunitari ed anche nell'ambito dell'alloggio molti si stanno orientando all'acquisto della casa.

Il gruppo di lavoro

ANALISI DEI BISOGNI

Partendo dal dato che le politiche per l'immigrazione devono affrontare una realtà che si modifica continuamente, sia per le politiche di tipo assistenziale che quelle a carattere promozionale, si è rilevato che dal punto di vista della promozione i bisogni emergenti riguardano soprattutto la conoscenza fra le varie etnie e la popolazione autoctona, la necessità di tener conto del fatto che i cittadini stranieri spesso hanno difficoltà ad orientarsi nella selva dei servizi pubblici, in particolare nei percorsi sanitari e burocratici.

Dal punto di vista assistenziale, bisogna rilevare che i nuclei familiari stranieri che chiedono interventi economici rappresentano circa un 40% del totale dei nuclei in assistenza, e che sono in costante aumento le richieste di sostegno per il reperimento di alloggio.

Sostanziali mutamenti si stanno verificando anche nell'ambito dei progetti di sostegno alle vittime della tratta e dei richiedenti asilo. E' diminuito il numero delle donne che si prostituiscono in strada, ma è in aumento la prostituzione in appartamento, per la quale si stanno studiando nuove strategie di intervento e di contatto. Resta invece consistente la prostituzione in strada dei transessuali.

Nell'ambito dei richiedenti asilo, è recentemente entrato in vigore il decreto attuativo della legge Bossi Fini, ma ancora non ne sono visibili gli effetti. L'istituzione delle Commissioni Territoriali in sostituzione dell'unica Commissione Centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato non è ancora operativo così come non si ha notizia del funzionamento dei Centri di identificazione. Resta tuttavia prioritario l'obiettivo di rendere più visibile il fenomeno, di monitorare l'effettivo esercizio dei diritti garantiti dalla Convenzione di Ginevra e di ampliare il contesto di accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati.

ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

Nel 2004 si sono consolidate le esperienze del Comune di Ravenna di gestire in proprio lo **sportello del Centro stranieri**, di affidare l'attività di **mediazione culturale nelle scuole** alle Associazioni dei mediatori, l'attività dell'organismo della **Rappresentanza dei cittadini extra-UE**, che ha promosso anche un interessante convegno sulle buone prassi in tema di politiche di immigrazione nel Comune di Ravenna

(protocolli con la Questura per lo snellimento delle pratiche di rinnovo dei permessi di soggiorno, sportello anagrafe e dell'ufficio delle Entrate presente in Questura, ecc).

L'Associazione "Città Meticcia", in collaborazione con il Comune di Ravenna pubblica anche un **giornale bimestrale "Città Meticcia"** che viene redatto in più lingue da un gruppo di lavoro composto da italiani e stranieri e tratta temi sull'immigrazione sull'intercultura.

Nel comune di Cervia lo sportello del Centro Immigrati è stato affidato alla Cooperativa Mappamondo. Da giugno (data di apertura dello sportello) a dicembre 2004 hanno usufruito del servizio 450 immigrati, provenienti in massima parte dai Paesi dell'est Europa. La maggior parte delle richieste allo sportello riguardavano il rinnovo del permesso di soggiorno, i ricongiungimenti familiari e la carta di soggiorno.

Sono presenti, sempre nel territorio del comune di Cervia 2 centri di accoglienza:

- Centro di Accoglienza La Stambrina con n.22 posti,
- Centro di ospitalità temporanea via Valdossola n.62 posti

A Ravenna è stato avviato con successo il progetto dell'**autocostruzione** per favorire l'acquisto della casa a nuclei italiani e stranieri che, partendo da un percorso di integrazione attraverso il lavoro comune di costruzione, sta quasi ultimando il primo lotto di alloggi.

Da alcuni anni è attivo un servizio di **mediatori culturali specializzati nella sanità**, coordinato dal Consorzio in stretta collaborazione con l'Azienda USL.

Per quanto riguarda la **lotta alla tratta per sfruttamento sessuale**, il Consorzio gestisce in rete regionale il progetto **"Oltre la Strada"** che prevede azioni di accoglienza, protezione e integrazione sociale delle vittime della tratta che si sono sottratte alla prostituzione, con un appartamento rifugio che può accogliere sino a otto persone ed una convenzione con l'Associazione Bandini di Faenza che accoglie soprattutto minorenni, progetto finanziato per il 70% dal Dipartimento Pari Opportunità e in parte dalla Regione.

L'altro intervento significativo è rivolto alla **riduzione del danno progetto "Lunatica"** nell'ambito della prostituzione. L'attività si svolge nel contatto in strada delle persone che si prostituiscono, al fine di fornire informazioni sanitarie, sostegno per eventuale richiesta di uscita, accompagnamenti ai servizi sanitari. Sono stati attivati due drop-in, di cui uno rivolto alle donne e l'altro ai transessuali. Il Consorzio ha anche aderito ad un progetto Equal promosso dal MIT (Movimento di Identità Transessuale) per svolgere azioni di monitoraggio e di antidiscriminazione nei confronti dei transessuali.

Infine la Regione ha affidato al Consorzio anche la postazione regionale del **numero verde** nazionale lotta alla tratta, interamente finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità. Il numero è attivo 24 ore su 24 per accogliere le chiamate delle donne vittime della tratta, di altri progetti in altre città per la collocazione urgente di donne che necessitano protezione. E' attiva anche una casa di pronta accoglienza a servizio della rete regionale.

Per quanto riguarda l'accoglienza dei **richiedenti asilo e rifugiati**, il Consorzio gestisce un progetto in rete nazionale per 50 posti. Il servizio fornisce oltre al vitto e alloggio, una costante attività di ascolto, la iscrizione a corsi di formazione professionale, il sostegno per i progetti di autonomia a fine percorso. Tutte le attività sono gestite in forma diretta e con la collaborazione di associazioni di volontari. Il Consorzio ha inoltre aderito al protocollo asilo promosso dalla Regione Emilia Romagna che prevede azioni di monitoraggio, promozione e sensibilizzazione

ALLEGATO 1 A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Immigrazione, asilo e lotta alla tratta

TIPOLOGIA DATI	DATI		
DATI DI SFONDO	Residenti stranieri comunitari, per sesso	U 146 F 246	Comuni / Province / Regione / ISTAT www.demo.istat.it
	Residenti stranieri extra-UE, per sesso	8923, m.4835, f.4088	
	% residenti stranieri extra UE su totale popolazione residente	4,92%	
	Prime cinque nazionalità straniere in valore assoluto	Albania, Romania, Senegal, Marocco, Macedonia	
	Richiedenti asilo F e rifugiati in carico ai servizi sociali	R.A.50, rifugiati 5	COMUNI
	Dati provinciali:	18485	Ministero Interno / ISTAT

	- N. Permessi di soggiorno per tipologia di motivazione (lavoro, ricongiungimento familiare, studio, turismo)	13140-4737-124-50	
	- N. Presenze regolari stimate (compresi i minorenni al seguito dei genitori)		Dossier statistico Immigrazione - anno 2004 CARITAS
	<i>Dati provinciali:</i> N. stranieri avviati al lavoro	17.604	RER su dati Inail / INPS (<i>file da inviare alle Province</i>)
	- Lavoro dipendente: N.stranieri avviati al lavoro, N. stranieri occupati	1.341	
	- Lavoro autonomo: N. imprese di stranieri		
	N. associazioni, iscritte e non iscritte, promosse da stranieri o che svolgono attività per stranieri		Regione / Albi provinciali
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	Centri di accoglienza abitativa per immigrati	si	RER - SIPS
	- N. Presidi	13	
	- N. Posti	378	
		373	
	- N. Utenti (minori, adulti, anziani)	373	
	- Personale: N. addetti complessivi		
	Altre forme di accoglienza abitativa non specifiche per immigrati (strutture per minori, case famiglia, alloggi sociali multiutenza): n. utenti immigrati stranieri per tipologia di struttura		
	N. sportelli informativi per stranieri, pubblici e privati	3	COMUNI / Regione-Portale Emiliaromagnasociale / ISTAT
	Mediazione culturale: N. Mediatori operanti per tipologia di Servizi pubblici (sociali, scolastici, educativi, sanitari, informativi, Questura), N. associazioni di mediazione coinvolte	Scolastiche n.19 —sanitarie n. 13- Ass.ni n. 3	COMUNI
	- N. Interventi nella scuola: sostegno scolastico e/o educazione interculturale	190	CSA - COMUNI
	- N. corsi di alfabetizzazione alla lingua italiana (comprese 150 ore); N. partecipanti	7	
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	- Altri interventi tipologia ex D.Lgs 286/98 (denominazione e n. utenti se disponibile)	Progetto Cittadini Insieme-Progetto Il Mondo nella mia Scuola-Progetto Formazione Richiedenti Asilo e minori non accompagnati	Piano territoriale immigrati (Regione/Province)
	- Interventi di protezione sociale art. 18, D. Lgs. 286/98; N. utenti in carico - F e al 31/12/2003	2003-n°48 2004-n°70	Comuni/Aziende USL
	N.Interventi di inserimento lavorativo e sociale (borse lavoro, tirocinii formativi, avviamenti al lavoro, sgravi ai datori) F	n°3	COMUNI / AUSL

- N. contatti su strada/anno persone straniere per prevenzione sanitaria (Progetto "Oltre la strada" e Unità di strada per le dipendenze) F	2003:1140 2004: 854	COMUNI
N. Progetti approvati nell'ambito dei Programmi UE: Programma INTI / Programma RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI / Programma AGIS / Programma DAPHNE, e territori coinvolti (zona, subzona,...)	1 progetto in rete nazionale Programma nazionale Asilo	COMUNI
N. IPAB che svolgono attività per immigrati, tipologia degli interventi, N. utenti	nessuna	COMUNI
Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito Piani di zona 2002-2004	si	RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 (file da inviare alle Province)

1.3 AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ

L'area "contrasto alla povertà" è caratterizzata da una sostanziale trasversalità a tutte le aree di intervento in quanto interessa tutte le età e una vasta gamma di problematiche che sono causa di un disagio diffuso e spesso difficilmente ascrivibile alle categorie classiche dei target di assistenza.

Per questo motivo questa area è più facilmente aggredibile per problematiche che non per target di utenza. Difficile risulta pertanto quantificare il "bisogno" in quanto spesso le richieste sono espresse in modo improprio e si rivelano sempre più complesse, e necessitano di risposte multiple e di una buona integrazione fra istituzioni e con il privato sociale.

Il gruppo di lavoro ha pertanto affrontato alcune problematiche che stanno alla base degli interventi di contrasto alla povertà, quali: il lavoro, la casa, il carcere, i servizi di accoglienza a bassa soglia, tenendo presenti alcuni obiettivi di carattere generale condivisi:

- Necessità di favorire progetti di inclusione per i soggetti che vivono situazioni di grave marginalità sociale;
- Prevenzione delle situazioni a rischio di povertà;
- Sviluppo di una rete di intervento integrata con altri soggetti del territorio;
- Negoziazione di interventi per migliorare la qualità della vita in ambito lavorativo.
- Necessità di migliorare la comunicazione e l'informazione.

ANALISI DEI BISOGNI

Il gruppo di lavoro rileva sostanzialmente due tipi di criticità, l'uno di carattere oggettivo e strutturale, l'altro di carattere soggettivo.

Fra le criticità di tipo oggettivo, vengono individuati alcuni aspetti strutturali del mercato del lavoro, come la precarizzazione determinata dalla vigente normativa che produce instabilità e insicurezza e limita fortemente la progettualità dei giovani, favorisce l'espulsione di soggetti in età matura e comporta la perdita del permesso di soggiorno per i cittadini immigrati; la scarsa ricettività da parte delle imprese ad assorbire manodopera con problematiche di "svantaggio sociale" o con patologie e/o disabilità; l'inaccessibilità al mercato degli alloggi privati da parte di fasce sempre più ampie di popolazione sia italiana che straniera, soprattutto per il lievitare dei canoni richiesti completamente sganciato dal reddito medio delle famiglie e

l'assoluta insufficienza di alloggi di edilizia residenziale pubblica, incremento del numero di persone con gravi difficoltà economiche, necessità di approntare strutture di residenzialità temporanea per coloro che escono da situazioni di restrizione o di tutela (ex carcerati, donne vittime di maltrattamenti, vittime della tratta, rifugiati, ex tossicodipendenti ecc.)

Fra le criticità di tipo soggettivo è stata rilevata una vasta gamma di difficoltà personali ad affrontare il lavoro che vanno dalla mancanza di formazione, allo stile di vita, alla mancanza di reti parentali e di servizi per la custodia dei figli e di congiunti che necessitano di cure, età lavorativa avanzata, difficoltà di comprensione delle regole.

ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

L'offerta dei servizi per il contrasto alla povertà può essere suddivisa in Accoglienza a bassa soglia, servizio di mediazione al lavoro, servizi di emergenza abitativa, interventi per il miglioramento della qualità della vita in carcere.

Servizi di accoglienza a bassa soglia:

Asilo notturno "Il re di Girgenti", gestito dal Consorzio in convenzione con tre associazioni di volontariato (Comitato Cittadino Antidroga, Ceis e Saman), per 22 posti letto di tre per donne, dove viene fornito anche il pasto serale, attività diurne per servizio docce e lavanderia per persone esterne, attività di orientamento e ascolto, alfabetizzazione della lingua italiana per stranieri;

Casa di accoglienza "Regalo di Maria", gestito dall'Associazione Carismatiche Francescane, con convenzione del Consorzio per 12 posti letto riservati a singoli sia uomini che donne che a nuclei familiari in emergenza, che fornisce anche i pasti;

Asilo Notturno "Il buon Samaritano", gestito dall'Associazione San Rocco, per 18 posti letto, con riserva di alcuni posti per il Consorzio a fronte di un contributo spese;

Casa di accoglienza "Il Maggese", gestita dalla cooperativa La Casa, per 12 posti letto di cui il 50% riservato a persone in fase di risocializzazione, e il 50% riservato alla lotta alle dipendenze;

Mensa gestita dall'Associazione San Rocco, che fornisce circa 120 pasti giornalieri per il pranzo e circa 70 per la cena;

Punti di distribuzione di viveri e vestiario presso la Caritas e le Parrocchie.

Servizi finalizzati all'inserimento lavorativo:

Servizio di mediazione al lavoro, che può contare su un operatore del Consorzio che agisce in stretta collaborazione con l'Area Disabilità, con il Centro per l'Impiego della Provincia, con la Cooperazione Sociale e con Centri di Formazione Professionale e con il SIIL. Attualmente il percorso di inserimento lavorativo della persona svantaggiata può essere così riassunto: il Consorzio, attraverso i servizi territoriali, raccoglie le istanze che possono pervenire anche da altri sportelli e dal Centro per l'Impiego, effettua una prima analisi del bisogno della persona svantaggiata, cercando di individuare la necessità primaria che non sempre si rivela essere il lavoro, formula un progetto personale che può prevedere la formazione professionale, uno stage presso una cooperativa di tipo B finalizzato all'osservazione delle competenze professionali e relazionali, e infine la mediazione al lavoro.

Servizi di sostegno per l'alloggio:

Gli interventi finalizzati a contrastare l'**emergenza abitativa** sono propriamente gestiti dai Comuni attraverso l'assegnazione in deroga alla graduatoria ERP di alloggi di edilizia popolare a nuclei in grave situazione di emergenza. Tuttavia, poiché da diversi anni il fenomeno ha assunto proporzioni di grande entità, il Consorzio, in stretta collaborazione con il Comune di Ravenna, integra tale servizio ricorrendo al mercato privato e assegnando alloggi temporanei ai nuclei ai quali il Comune non riesce a dare risposta (nel 2004 si sono reperiti circa 50 alloggi di emergenza). A questo si aggiungano i sussidi economici per l'affitto (164.000,00 euro) e i sussidi straordinari per il pagamento delle utenze (oltre 200.000,00 euro), in aggiunta alle risorse del Fondo Sociale per l'Affitto erogato dal Comune.

Il comune di Cervia, oltre alle assegnazioni in deroga alla graduatoria ERP, gestisce complessivamente 74 alloggi per l'emergenza abitativa (sostenendo una spesa pari a € 220.000 l'anno), eroga contributi per sostenere nuclei familiari nel pagamento degli affitti e/o relative utenze (€70.000 circa nel 2004), eroga i contributi del fondo sociale per l'Affitto (complessivamente nel 2004 i beneficiari sono stati 190) ed ha avviato un progetto sperimentale con l'associazione "Cervia Buona" del territorio per erogare prestiti finalizzati agli anticipi richiesti a garanzia dei contratti di locazione.

Il fenomeno sta assumendo dimensioni tali da destare grande preoccupazione e necessita di interventi di carattere politico e strutturale da parte dell'amministrazione comunale.

Il Comune nel 2004 ha avviato un **progetto di autocostruzione** che favorisce l'acquisizione di alloggi in proprietà a costi e condizioni accessibili, che entro breve darà risposta a circa un centinaio di nuclei familiari italiani e stranieri, liberando risorse per l'assegnazione di alloggi pubblici.

Interventi per il miglioramento della qualità della vita in carcere:

Nel 2004 è stato istituito un tavolo tecnico permanente che lavora sul miglioramento della qualità della vita all'interno del Carcere di Ravenna, cui aderiscono tutti i soggetti pubblici e privati che svolgono azioni di supporto ai detenuti, coordinato dal Consorzio: SERT, Caritas, Comitato Pro Detenuti, Comitato Cittadino Antidroga, ARCI, UISP, Centro di Formazione Professionale, Cooperazione Sociale, Circoscrizione Prima.

E' attivo inoltre uno sportello orientamento sociale gestito dal Consorzio, e la realizzazione di una mostra itinerante di lavori artistici prodotti dai detenuti che frequentano corsi di pittura, di ceramica e di mosaico avviati dai soggetti del Tavolo all'interno dell'Istituto penitenziario.

ALLEGATO 1 A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Povertà

TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI SFONDO	Immigrati stranieri residenti e con permesso di soggiorno (Cfr. dati Area Immigrazione)		COMUNI / PROVINCE / RER / ISTAT
	<i>Dato provinciale</i> su separazioni/divorzi (cfr dati Area Famiglie e minori)		ISTAT
	Reddito disponibile pro-capite (cfr dati Area Famiglie e minori)		ANCITEL
	Dati ISTAT sulla povertà in Italia e nelle regioni italiane	nazion. 7.140.000 individui pari a 12,4% che vivono nell'11% di fam. Incidenza della povertà: Nord 1,7% Centro 2,2% Sud 8,9%	RER - Servizio Accoglienza (File da inviare alle Province)
	N. senza fissa dimora (stimati sulla base attività Unità di strada, Caritas e centri ascolto, frequenza mense e altri servizi di prima necessità, eventuali censimenti)		COMUNI, ove disponibile
	N. detenuti ristretti in Istituti penitenziari nel territorio	120	RER - flusso Istituti penitenziari (file da inviare alle Province)
	N. soggetti sottoposti a misure esterne di esecuzione penale	65	RER - flusso Istituti penitenziari (file da inviare alle Province)
	<i>Dato provinciale:</i> tasso di disoccupazione	2,7%	ISTAT - Indagine sulla forza lavoro
	Tasso di abbandono scolastico nelle scuole di primo grado e superiori (cfr dati Area Famiglie e minori)		Regione: <i>attivata specifica richiesta all'Ass.to Formazione e Lavoro (file da inviare alle Province)</i>

	N. domande di alloggi ERP insoddisfatte: dato sintetico di zona ricavato da liste d'attesa emergenza abitativa (nei Comuni ad alta densità ab.va) e domande insoddisfatte di alloggi ERP da parte nuclei in carico ai Servizi sociali (per gli altri Comuni)	vedi area minori	COMUNI
	N. assegni ai nuclei con 3 figli minori (cfr. dati Area Famiglie e minori)		COMUNI
	N. Associazioni e organizzazioni di volontariato, iscritte e non iscritte, che si occupano delle persone in povertà	7	RER / Albi provinciali /COMUNI
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	Centri per adulti in difficoltà (centri a bassa soglia res. e diurni), Case-famiglia, Comunità madre-bambino, Appartamenti protetti:	si	RER - SIPS
	- N. Strutture	5	
	- N. Posti	59	
	- N. ospiti, di cui M e F (dati al 31/12/03 e dati di movimento)	m.241 f.34	
	- N. Addetti complessivo per tutte le tipologie di struttura, n. Addetti equivalenti		
	Servizi di supporto all'inclusione sociale (mense, forniture generi di prima necessità, igiene e pulizia alla persona, unità di strada, ecc.) attivati dal pubblico, dal privato sociale e dal volontariato	7	RER (rilevazioni Piani di zona 2002-2004) / COMUNI
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	Erogazioni economiche dei Comuni, Fondo per l'affitto, ecc. : N. Famiglie, anche unipersonali, beneficiarie (Cfr. dati Area Famiglie e minori relativamente al Fondo per l'Affitto)		RER-Rilevazione spesa ISTAT anno 2003 / ACER provinciali
	Famiglie, anche unipersonali, che fruiscono di Alloggi ERP (cfr dati Area Famiglie e minori)		
	Altre misure economiche per il contrasto alla povertà (denominazione, n. utenti o interventi) F		COMUNI
	N.Interventi di inserimento lavorativo e sociale (borse lavoro, tirocinii formativi, avviamenti al lavoro, sgravi ai datori) F	40	COMUNI / AUSL
	Nomadi: N.Campi, presenze stimate, minori presenti (dati al 31/10/2003)	1 28 adulti min. 26	RER (file da inviare alle Province) / COMUNI
	Nomadi: altre soluzioni abitative (n. alloggi,...)	8	COMUNI

N. Progetti approvati nell'ambito dei Programmi UE: Programma AGIS / Programma Esclusione Sociale finanziato dalla Commissione Employment and Social Affairs, ... e territori coinvolti (zona, subzona,...)		COMUNI
N. IPAB che svolgono attività rivolta a persone in povertà, tipologia degli interventi, N. utenti	nessuna	COMUNI
Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-2004	22 biglietti ferroviari	RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 (file da inviare alle Province)

1.4 AREA DELLA PREVENZIONE E CONTRASTO ALLE DIPENDENZE E AD ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE

La popolazione target per questa area di intervento è distribuita nella zona sociale in maniera abbastanza omogenea per quanto concerne i comuni di Ravenna e Cervia che si attestano intorno al 40,% del totale della popolazione residente per la fascia 15-44 anni ed intorno al 66 % per quella 15-64; nel comune di Russi, in cui prevale percentualmente, rispetto agli altri due, la popolazione over 64 anni, i due dati si attestano intorno 35,5% (15-44 anni) e al 62% (15-64). La gestione associata degli interventi e dei servizi di questa area e di quella relativa alla lotta alle povertà, in capo al Consorzio per quanto concerne i comuni di Ravenna e Russi, consente livelli di integrazione sostanziale, in particolare per gli interventi di risocializzazione e di sostegno al recupero dell'autonomia. Per quanto concerne l'integrazione con il SERT, è in funzione da alcuni anni un protocollo di collaborazione fra Consorzio e SERT, frutto di un lavoro congiunto, che fra l'altro definisce uno strumento per la tipologizzazione del bisogno e per le prese in carico prevalenti e congiunte tra servizi sociali e sanitari che si è rivelato utile ed efficace e che è stato recentemente recepito anche dal comune di Cervia.

La partecipazione ai gruppi di lavoro si è articolata per ente o servizio di appartenenza secondo la seguente tabella:

Ambito di appartenenza	Ente	Tipologia dei partecipanti
SERVIZI SOCIALI	Consorzio	2 Ass.sociali territoriali (area adulti e minori) 4 operatori centralizzati (area adulti e Ufficio di piano)
SERVIZI SOCIALI	COMUNE DI CERVIA	1 capo servizio
SERVIZI AUSL	SERT	Responsabile 1 psicologo 1 medico 1 assistente sociale 1 educatore
SERVIZI AUSL	DSM	1 assistente sociale
COOPERAZIONE	COOP. LA CASA	1 responsabile 1 operatore di struttura
ASSOCIAZIONISMO	CEIS	1 operat.centro diurno
ASSOCIAZIONISMO	COMITATO CITTADINO ANTIDROGA	1 volontaria
ASSOCIAZIONISMO	ARMONIA 2000	2 volontari
ENTE AUSILIARIO	NUOVO VILLAGGIO DEL FANCIULLO	1 responsabile

IMPRESE	CNA	1 rappresentante
SINDACATI	SPI CGIL	1 rappresentante

ANALISI DEI BISOGNI

Il processo di confronto e analisi con gli attori sociali della zona ravennate compiuto nel corso della fase iniziale dei lavori connessi all'elaborazione del Piano di Zona, ha consentito un confronto ampio e articolato sull'analisi dei bisogni i cui aspetti prevalenti si possono così riassumere:

Diversificazione e aumento delle forme di dipendenza da gioco, da internet, da alcol, da droghe, dai cellulari in particolare per fasce di popolazione sempre più giovani.

Aumento e diversificazione delle tipologie di persone con HIV e patologie correlate. A questo riguardo si è sottolineato come l'introduzione dei nuovi farmaci abbia progressivamente aumentato le aspettative di vita di queste persone, determinando la trasformazione della struttura di accoglienza presente nella zona sociale che, sorta per accogliere "malati terminali", sia andata trasformandosi in una comunità alloggio in cui al momento è presente anche un minore. I bisogni, quindi si diversificano sia in ragione dell'aumento di extracomunitari e anziani presenti con questa patologia, sia perché le diverse prospettive di vita richiamano necessità di socializzazione, di superamento dell'isolamento, di forme diversificate di avvio o riavvio al lavoro per una tipologia di persone pur sempre ad alto tasso di disagio.

Presenza sempre più significativa di forme di disagio sociale e forte emarginazione assolutamente trasversali rispetto le tradizionali divisioni per settori dei servizi, per cui oltre ai fenomeni legati al mondo giovanile, all'adolescenza protratta, ecc. che interrogano le tradizionali aree minori-adulti, sempre più accedono ai servizi e ai punti di ascolto delle associazioni, persone che presentano contemporaneamente forme di disagio di natura sociale, psichica e che usano o abusano di sostanze per le quali si evidenzia la necessità di interventi ad alta intensità di integrazione e di collaborazione fra diversi servizi..

Costante e in crescita la presenza di persone in condizione di disagio estremo provenienti da esperienze di vita "apparentemente normali se non garantite" come segnale di una fragilizzazione e precarizzazione diffusa in fasce di popolazione ben più ampie di quelle tradizionalmente considerate deboli.

ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

Al di là delle attività istituzionali e consolidate nella zona sociale che caratterizzano la nostra offerta: servizio sociale territoriale, SerT, centri di aggregazione giovanile sia a libero accesso che su segnalazione e alle forme di collaborazione interistituzionali consolidate per quanto concerne la scuola, l'ambito prevenzione e gestione degli interventi relativi alle politiche giovanili, la collaborazione con il carcere e il CSSA, si è presa in esame l'offerta relativa al programma locale dipendenze del PdZ 2004 ed i raccordi e le integrazioni realizzati con i progetti dell'area "giovani" e con il programma lotta alla povertà.

Maggese, progetto finanziato al 50% nell'ambito delle dipendenze e al 50% nell'ambito della lotta alla povertà gestito dal Consorzio in convenzione con la cooperativa La Casa, residenzialità temporanea per persone in fase di risocializzazione, posti disponibili 12..

Dormitorio, progetto gestito dal Consorzio in convenzione con 3 associazioni di volontariato, in capo all'area Lotta alla povertà, ma con una disponibilità ad accogliere un 20% di persone in condizioni di dipendenza attiva.

Circuiti, progetto gestito dal Consorzio per la gestione, in collaborazione con il SerT, con la cooperazione sociale e con le organizzazioni datoriali, per la gestione di borse lavoro sia terapeutiche che di risocializzazione per persone con problemi di dipendenza.

Sicuramente al mare, progetto finanziato all'85% nell'ambito delle Politiche Giovanili e per il 15% nell'ambito delle dipendenze è gestito dal SerT con la collaborazione dell'Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Ravenna, le Forze dell'Ordine, le Associazioni di categoria, il Consorzio per i Servizi Sociali di Ravenna ed alcuni stabilimenti balneari. Il progetto è orientato ad attuare interventi di prevenzione e sicurezza rivolto al fenomeno degli incidenti stradali, in particolare le "stragi del sabato sera" che si verificano nella nostra provincia e che si rivolge ad un target costituito da adolescenti e giovani adulti fruitori del divertimento offerto dagli stabilimenti balneari.

Tracce, centro diurno a bassa soglia aperto per 3 giorni alla settimana dalle 14,30 alle 17,30, gestito dal CEIS in collaborazione con il SerT.

Link, centro diurno gestito dal Comitato cittadino antidroga, aperto 3 giorni la settimana all'interno del quale si svolgono funzioni di ascolto, informazione e orientamento a persone tra i 13 e i 50 anni in situazione di disagio con particolare attenzione ad adolescenti e giovani e si organizzano gruppi di auto e mutuo aiuto (già avviato il gruppo per giocatori d'azzardo e chattisti) e si cura la formazione dei conduttori di tali gruppi.

ALLEGATO 1 A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Dipendenze e altre forme di disagio

TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI SFONDO	Popolazione target (15-44 anni per i tossicodipendenti e 15-64 per gli alcolisti)	71.336 (15-44) 119.419 (15-64)	RER Statistica - Flusso popolazione
	Stima sul consumo di sostanze da parte della popolazione generale (dati nazionali) Variazione % '99/'02	Eroina + 5,1 Metadone +71,5 cocaina +80,0 anfetamine - 17,1 ecstasy + 4,1 cannabinoidi +27,0 altre sostanze +54,8	RER - Rapporto OEDT <i>(file da inviare alle Province)</i>
	Stima sui consumi di sostanze tra gli studenti 14-15 anni (dati nazionali) 15-19 anno 2002 valori %	Alcol 54,6 cannabinoidi 33,5 alcol+cannab. 21,6 sedat. Tranq. 6,0 cocaina 5,1 alcol+pasticc. 2,4 lsd 2,3 anfetamine 2,0 ecstasy 2,7 eroina fumata 3,8 funghi allucin. 2,1 crack 0,5	RER -Indagine ESPAD <i>(file da inviare alle Province)</i>
	Casi di AIDS e tassi di prevalenza per distretto	58	AUSL-SERT- Dip.Salute mentale
	N. detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti negli Istituti penitenziari del territorio (per singolo Istituto)	191 TD/AD 105 Italiani 86 strani	RER - Osservatorio Dipendenze <i>(file da inviare alle Province)</i>
	N. Utenti SERT tossicodipendenti per sesso, età, attività lavorativa, condizione abitativa	506 15-19 14m. 1f. 20-24 38m. 10f. 25-29 64m. 12f. 30-34 93m. 21f. 35-39 106m. 22f. >39 98m. 27f. TOTALE 413m 93f	AUSL-SERT
	N.Utenti SERT alcolodipendenti per sesso, età, attività lavorativa, condizione abitativa	208 20-29 10m. 1f. 30-39 31m. 20f. 40-49 39m. 20f. 50-59 33m. 21f. >=60 27m. 6f. TOTALE 140m.68f.	AUSL-SERT
	N. Segnalazioni ai SERT per violazioni artt.75 e 121 DPR 309/90	124 (a.121) 96 (a.75)	AUSL-SERT
	N. Detenuti tossicodipendenti in carico ai SERT	24	AUSL-SERT
	N. Stranieri tossicodipendenti o alcolodipendenti in carico ai SERT	32	AUSL-SERT
	N. Associazioni e organizzazioni di volontariato, iscritte e non iscritte, che si occupano delle persone con dipendenza o altre forme di disagio	7	RER / Albi provinciali /COMUNI
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	N. Comunità residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti, distinte per SERT, e n. utenti residenti nel distretto, inviati dai Sert	RER 64ut. Extra 1ut. Altri 14 ut.	RER Osservatorio Dipendenze

(DIPENDENZE E ALTRE FORME DI DISAGIO) IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI (DIPENDENZE E ALTRE FORME DI DISAGIO)	N. Centri a bassa soglia	3	COMUNI / AUSL
	Attività di strada (compresi gli interventi nei luoghi di divertimento)	40 uscite	
	N. Centri/N.contatti-anno Attività di ascolto e consulenza per consumatori di sostanze F	536	SERT - Servizi Salute mentale
	N.Interventi di inserimento lavorativo e sociale (borse lavoro, tirocinii formativi, avviamenti al lavoro, sgravi ai datori) F	31 (27 borse 4 avviamenti)	COMUNI / AUSL
	N. Progetti/Attività di informazione e prevenzione nelle scuole e con la popolazione target	216	SERT / COMUNI
	N. IPAB che svolgono prestazioni per persone con dipendenze e altre forme di disagio sociale, tipologia degli interventi, N. utenti	nessuna	COMUNI
	N. progetti approvati nell'ambito di Programmi Europei: Programma Sanità pubblica, ..., e territori coinvolti (zona, subzona,...)	2	COMUNI
	Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-04	5	RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 (file da inviare alle Province)

1.5 AREA DELLE POLITICHE A FAVORE DI ANZIANI

Gli elementi di sfondo sotto descritti che caratterizzano l'intero territorio regionale, sono destinati ad avere anche nel territorio della zona sociale di Ravenna effetti di cui bisogna tenere conto.

L'invecchiamento della popolazione risulta caratterizzato da:

1. la progressiva femminilizzazione della popolazione anziana;
2. l'allungamento della vita ed il progressivo aumento dei grandi vecchi;
3. le modifiche delle strutture familiari con un aumento delle famiglie monoperionali composta per circa 2/3 da persone con età superiore a 60 anni ed il conseguente aumento degli anziani che vivono soli o in coppia di soli anziani, soprattutto ultraottantenni;
4. la diversa distribuzione e condizione della popolazione anziana in relazione alla dimensione e ubicazione del comune di residenza ed alla esistenza di reti sociali significative;
5. i diversi stili di vita e di convivenza tra i futuri anziani di domani (alta percentuale di single nella fascia 30-49 anni).

La gestione associata dei servizi in questa area riguarda solo i Comuni di Russi e Ravenna.

L'area anziani si integra con l'area della disabilità su progetti che riguardano la domiciliarità e il trasporto integrato

La partecipazione al gruppo di lavoro si è articolata per Ente o Servizio di appartenenza secondo la seguente tabella:

Ambito di appartenenza	Ente	Tipologia dei partecipanti
SERVIZI SOCIALI	Consorzio	5 Assistenti Sociali Territoriali; 1 Assistente Sociale del S.A.A.; 1 Coordinatore di struttura
SERVIZI SOCIALI	Comune di Cervia	1 Assistente Sociale Territoriale
SERVIZI A.USL	A.USL	Responsabile S.A.A. 1 Psicologa Centro di Ascolto
SERVIZI SOCIALI	IPAB	2 Direttori (Ravenna – Cervia) 1 Coordinatore di struttura
CIRCOSCRIZIONE	Comune di Ravenna	1 Consigliere Circ.ne Prima 1 Consigliere Circ.ne Seconda 1 Consigliere Circ.ne Terza
COOPERAZIONE	Cooperativa Sociale “ASSCOR”	1 Referente per il Comune di Cervia dell’Assistenza Domiciliare
SINDACATI	CUPLA – SPI-CGIL	2 Rappresentanti
ASSOCIAZIONISMO	AUSER – C.R.I.	1 Responsabile Auser 3 Volontari

Il gruppo di lavoro riferito all'area anziani ha visto la partecipazione di n. 24 persone rappresentanti le diverse tipologie di attori sociali/sanitari, della cooperazione e dell'associazionismo, presenti sul territorio.

E' mancata la presenza dei Centri Sociali.

Il dibattito ha valorizzato le esperienze in atto e il gruppo di lavoro si è impegnato apportando contributi utili alla discussione per cercare di delineare gli scenari futuri dell'assetto dei servizi e, più in generale, delle politiche sociali necessarie a soddisfare i bisogni crescenti della popolazione anziana.

Questo nonostante la mancanza di indicazioni precise sulla istituzione del “Fondo per la non-autosufficienza” e della non definizione da parte delle IPAB locali delle scelte conseguenti alla applicazione della nuova normativa Regionale.

ANALISI DEI BISOGNI

Il processo di confronto e analisi con gli attori della zona sociale compiuto nel corso della fase iniziale dei lavori connessi alla elaborazione del Piano di Zona, ha preso le mosse dai contenuti del Piano di Azione per la comunità regionale “Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo.”

Questo documento, che rappresenta un approccio a 360 gradi al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e a tutte le problematiche ad esso connesse, si pone come obiettivo quello di intrecciare tutte le politiche per affrontare, nel contesto della comunità regionale, l'evoluzione di questo fenomeno. Solo partendo da un'analisi ampia sarà infatti possibile progettare politiche, azioni e servizi per rispondere ai bisogni futuri delle persone anziane, considerandole parte integrante della comunità. Si sono evidenziate infatti, anche per il nostro territorio, esigenze di una programmazione integrata che coinvolga e tenga insieme, ad esempio, edilizia e trasporti, sicurezza e prevenzione, reti distributive e dislocazione dei servizi, il tutto per prevenire e allontanare il più possibile i rischi della non autosufficienza.

L'approfondimento dei principi che ispirano il nuovo Piano, ha rafforzato le criticità emerse anche nel nostro territorio. E' apparsa con forza la difficoltà delle famiglie nel gestire da sole gli alti carichi assistenziali presentati dagli anziani oggi, stante anche lo stile di vita cambiato delle famiglie (impegni di lavoro, diminuzione dell'estensione della rete familiare, minor senso di comunità). L'aumento degli anziani affetti da demenza e le problematiche connesse, pongono alle famiglie coinvolte difficoltà di gestione che non possono essere ignorate dai servizi. Il conseguente ricorso al sistema del “badantato” pone interrogativi che non possono trovare risposte all'interno delle singole famiglie.

Si evidenzia il bisogno delle famiglie di essere supportate e sostenute e valorizzate nel lavoro di cura con azioni diversificate e con servizi più flessibili al fine di mantenere, all'interno del nucleo, l'anziano non-autosufficiente.

L'altro campo analizzato è stato quello della residenzialità: gli anziani inseriti in strutture sia residenziali che semi-residenziali presentano carichi assistenziali e sanitari sempre più elevati, sempre più alto è il numero degli anziani inseriti affetti da disturbi del comportamento.

Alle strutture viene richiesta flessibilità, diversificazione e specializzazione per potere rispondere a bisogni sempre più complessi e personalizzati.

ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

Il nostro territorio è comunque ricco di servizi e opportunità offerti agli anziani e alle loro famiglie. Questi servizi hanno iniziato un percorso di diversificazione e specializzazione:

Servizi Territoriali:

- L' Assistenza Domiciliare, integrata e non, è oramai consolidata ed in grado di rispondere anche alle situazioni di emergenza; non ci sono liste di attesa per il servizio di Telesoccorso - Telecompagnia. Dall'estate 2004 nei Comuni di Ravenna e Russi è partito un progetto sperimentale per l'inserimento di una nuova figura di "assistente familiare", con il compito di intercettare gli anziani soli e a rischio di non-autosufficienza.
- Il Servizio Assistenza Anziani ha attivato da qualche anno, con buoni riscontri, un "Centro di Ascolto" a sostegno dei care-giver e degli operatori che si occupano di anziani affetti da demenza.

Servizi Residenziali e Semi-residenziali

- Entro la fine dell'anno in corso saranno assegnati n. 12 alloggi con servizi destinati ad anziani a rischio di non-autosufficienza o non-autosufficienti.
- Anche per il Comune di Cervia si prevede di avviare entro la fine dell'anno in corso una Comunità Alloggio per anziani (18 posti) e 3 appartamenti protetti con servizi assistenziali garantiti dalla adiacente comunità alloggio.
- Ogni struttura residenziale convenzionata mette a disposizione un posto per i ricoveri in regime di temporaneità per sollievi alle famiglie.
- I servizi residenziali, in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, hanno iniziato un percorso di qualificazione della attività sanitaria erogata, al fine di garantire le migliori condizioni di vita agli anziani ospiti.
- I Centri Diurni hanno iniziato a lavorare con progetti individuali che consentono di dare risposte adeguando gli orari ai bisogni soggettivi degli ospiti.

ALLEGATO 1 A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Anziani			
TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI SFONDO	65 e più - M+F - % su Pop. tot.; 75 e più - M+F - % su Pop.tot.; 80 e più - M+F - % su Pop. tot.	Dato zona 41562-22,8% Cervia >75 anni M.7,62% F.12,49% >80 M. 3,75% F. 7,21% Russi >75 M.6,19% F.8,57% >80 M.3,47% F. 5,53%	RER Statistica - Flusso popolazione
	Famiglie unipersonali composte da soli anziani, per sesso e per classi d'età	Cervia>61F.1402, M.440 Russi > 65 F.1236, M.384 Ravenna > 60 F.+M. 10272	
	Famiglie di due persone composte da soli anziani	10672	
	N. indennità d'accompagnamento riconosciute a persone > 65 anni dall'1/1/2004 al 31/12/2004		RER - Coordinamento Commissioni AUSL (file da inviare alle Province)
	N. indennità d'accompagnamento erogate al 31/12/2003 a persone > 65 anni		RER - attivata specifica richiesta all'INPS (file da inviare alle Province)

	N. casi <i>prevalenti</i> di demenze (n. persone attese affette da demenza in base a tassi epidemiologici dello studio CNR/ILSA)		RER- Ufficio Anziani (<i>file da inviare alle Province</i>)
	N. casi <i>incidenti</i> di demenze (n. nuovi casi attesi in un anno in base a indicatori studio CNR/ILSA)		RER- Ufficio Anziani (<i>file da inviare alle Province</i>)
	N. Associazioni volontariato per anziani	2	Albi provinciali / COMUNI
	N. Centri sociali (anche "orti")	3	
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	Dati sulle diverse tipologie (res. e diurne) di servizio:	CD:9 CP: 15 RSA:4 833	RER - SIPS
	- N. presidi		
	- N. posti		
	- N. anziani assistiti, distinti per 65 e più, 75 e più		
	Personale: n. addetti complessivi di tutti i presidi residenziali e diurni; N. addetti equivalenti		
	N. anziani assistiti per tipologia di servizio e natura giuridica del gestore (pubblico, non profit, profit)		
	N. anziani, per tipologia di servizio, proveniente da fuori distretto		
	N. anziani, per tipologia di servizio, residenziale e semiresidenziale, con: - retta a carico della famiglia, - con integrazione del presidio, - totalmente a carico del presidio		
	N. anziani assistiti in ADI	Anziani 158 retta carico famiglia 9 integrazione presidio 144 a totale carico del presidio 5 389	
N. Anziani con assegno di cura per tipo di contratto (A, B, C)	A.30, B.394, C.171	AUSL - Distretti sanitari	
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	N. anziani assistiti in SAD	602 Rav+Russi	RER - SIPS
	- di cui con integrazione oneri sanitari per non autosuff.		
	Personale assistenziale addetto al SAD: n. addetti e n. addetti equivalenti	75 Rav.+Russi	
	N. Anziani valutati per la prima volta dall'UVG nel corso del 2004 F	541	SAA (COMUNI / AUSL)
	N. Progetti formativi Assistenti familiari e n. partecipanti nel corso del 2004 F	2 P.F. 47 partecipanti	COMUNI
	N. Progetti di sostegno a famiglie che utilizzano lavoro Assistenti familiari F	100	COMUNI
	Presenza di punti/Centri di ascolto e consulenza per famiglie che utilizzano lavoro di Assistenti familiari (si/no, n.)	si	COMUNI
	N. Famiglie che hanno ricevuto consulenza e sostegno nel corso del 2004 riguardo a Assistenti familiari F	Dato non monitorato	COMUNI
	N. Consultori demenze/centri delegati operanti nella zona (se una struttura opera in più di una zona rilevarlo)		RER- Ufficio Anziani (<i>file da inviare alle Province</i>)

N. totale prime visite effettuate dai Consultori/centri delegati nel 2004		RER- Ufficio Anziani (<i>file da inviare alle Province</i>)
N.Progetti Servizio civile (con l'impiego di anziani >65), n. enti/sedi attuazione, n. volontari		RER (attivata richiesta all'Uff. nazionale Servizio Civile - file da inviare alle Province) / Coordinamenti Provinciali Enti di Servizio Civile ex art.16-L.R. 20/03
N. utenti Telesoccorso e teleassistenza F	151	COMUNI
N. Alloggi con servizi		
N. IPAB che svolgono attività per anziani, tipologie degli interventi, N. utenti		RER - Ricerca IPAB (file da inviare alle Province) / COMUNI
N. progetti approvati nell'ambito di Programmi Europei: Mobilità per le persone anziane, scambi sociali e culturali..., e territori coinvolti (zona, subzona,...)		COMUNI
Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari, economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-2004		RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 (<i>file da inviare alle Province</i>)

1.6 AREA DELLE POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI

I dati relativi alle Persone con disabilità della Zona Sociale di Ravenna confermano la sostanziale stabilità nel tempo del grado di incidenza degli individui con esigenza di presa in carico specifica rispetto alla popolazione totale. Da evidenziale le seguenti peculiarità, riferibili sia alle problematiche territoriali specifiche che alle conseguenti modalità di interazione tra Servizi:

- La popolazione con disabilità si caratterizza per estensione di età dalla prima infanzia alla vecchiaia, con conseguente esigenza di specializzazione dei servizi sia per grado di disabilità che per contesto di età;
- Tale estensione di target di utenza favorisce importanti collaborazioni con altre Aree di Intervento di CSS ed AUSL come altri Attori Istituzionali, con particolare attenzione a: Area Minori, Area Adulti e Area Anziani, Dipartimento Salute Mentale (DSM), Scuola;
- Significativo il progressivo aumento di incidenza delle Disabilità Acquisite (post traumatiche o conseguenti a patologie invalidanti) che, pur non variando significativamente le percentuali di incidenza sulla popolazione complessiva, introducono importanti fattori di innovazione e complessità nelle modalità di presa in carico socio-sanitaria e di definizione di programmi terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale;
- Sempre maggiore rilevanza riveste il ruolo della Famiglia delle Persone con Disabilità, sia come contesto di elezione dei principali interventi diagnostici e di co-progettazione, sia come risorsa da valorizzare prioritariamente nella definizione e conduzione degli interventi di rete. Tale attenzione va garantita attraverso la chiara definizione dei progetti condivisi e la strutturazione di responsabilità e competenze tecniche e relazionali a questo deputate.

Elenchiamo di seguito i principali Sistemi con i quali l'Area Disabilità risulta in interazione e le eventuali modalità specifiche:

- **Area Minori CSS:** progetto Modulo Organizzativo Neuropsichiatria Infantile (MONPI) Pediatria Consorzio Servizi Sociali e Centri Residenziali sulla gestione fase acuta e post acuta minori disabili;
- **Area Adulti CSS:** Progetto Servizio Integrato Inserimenti Lavorativi (SIIL) e progetti specifici per la Formazione all'Inserimento Lavorativo delle Persone disabili o svantaggiate;

- **Area Anziani CSS:** Progetti per la Domiciliarità ed i Trasporti integrati;
- **U.O Formazione/Sistema Qualità:** Centro di Documentazione per l'Integrazione (CDI), L. R. n.29/97;
- **AUSL:** sperimentazione Unità di Valutazione Disabili (UVD) Territoriale;
- **Centro Servizi Amministrativi (CSA- ex Provveditorato agli Studi), MONPI e Cooperazione Sociale:** Gruppo di Studio congiunto per la qualità dell'Integrazione Scolastica e l'aggiornamento degli Accordi di Programma Territoriali;
- **Cooperazione Sociale:** Gruppo di Progetto congiunto per la definizione di strumenti organizzativi ed operativi innovativi per la qualità degli interventi di Rete per la Disabilità.

La partecipazione ai gruppi di Lavoro per la preparazione dei PdZ si è articolata per Ente o Servizio di appartenenza secondo la seguente tabella:

Ambito di appartenenza	Ente/Organizzazione	Tipologia dei partecipanti
<i>SERVIZI SOCIALI</i>	<i>Consorzio</i>	3 Ass. Sociali Territoriali (area adulti e disabili) 5 Operatori centralizzati (area disabili e CDI)
<i>SERVIZI SOCIALI</i>	<i>Comune di Cervia</i>	1 Responsabile 1 Ass. Sociale
<i>SERVIZI A.USL</i>	<i>Programma pediatria D.S.M. Distretto</i>	1 Ass. Sanitaria 1 Ass. Sociale 1 Medico
<i>COMUNE</i>	<i>Servizio Aiuto alla Persona (S.A.P).</i>	1 Operatore
<i>AMM.NE PROVINCIALE</i>	<i>Centro per l'impiego Centro per la Formazione Professionale. ENGIM</i>	1 Responsabile 1 Responsabile 1 Coordinatrice
<i>SINDACATO</i>	<i>SPI CGIL</i>	1 Rappresentante
<i>COOPERAZIONE SOCIALE</i>	<i>Consorzio Selenia Consorzio San Vitale Coop.va La Pieve Consorzio Solco</i>	^{3 Presidenti} 1 Pedagogista 1 Coordinatore
<i>ASSOCIAZIONISMO E VOLONTARIATO</i>	<i>L.A.G. ANMIC LETIZIA Per una fattiva collaborazione Caritas</i>	1 Rappresentante per associazione

ANALISI DEI BISOGNI

Il confronto e l'analisi con tutti gli attori sociali della zona ravennate che si sono sviluppati e consolidati durante il processo avviato dal 2001 e che ha concluso la sperimentazione con il piano attuativo 2004, la scelta strategica di mantenere in essere gruppi di lavoro integrati per le tematiche più significative di questa area, hanno consentito un confronto ampio e condiviso per proseguire il processo di pianificazione territoriale e di analisi dei bisogni i cui aspetti più rilevanti possono essere così indicati:

- 1) bisogno delle famiglie a essere maggiormente supportate, sostenute e valorizzate nel lavoro di cura attraverso una sempre più diversificazione e flessibilità dei servizi al fine di mantenere il disabile nel proprio ambiente familiare;
- 2) crescita delle richieste di sostegno scolastico per far fronte anche alle situazioni di crescita di disagio sociale definendo prassi operative proprie della gestione dei percorsi di integrazione scolastica finalizzata ad una maggiore integrazione con gli altri servizi in rete e con il mondo del lavoro;

- 3) bisogno di ampliamento dell'esperienza dei tutor messi a disposizione dai dirigenti scolastici;
- 4) aumento delle richieste di prolungamento orario e posti di emergenza per periodi di sollievo alle famiglie;
- 5) aumento della incidenza delle disabilità acquisite (5/6 unità annue) con bisogni particolari anche rispetto a quelli espressi dagli altri disabili;
- 6) si conferma il ritmo di crescita annuale della domanda per gli inserimenti residenziali (6 unità) sul fabbisogno che indica in una sessantina il numero delle famiglie attualmente a rischio di necessità di inserimenti temporanei o definitivi;
- 7) necessità di una programmazione integrata che coinvolga le politiche dell'edilizia, trasporti, sicurezza e prevenzione, rete distributive e dislocazione dei servizi per prevenire il più possibile i rischi della non autosufficienza;
- 8) proseguire l'attività rispetto l'integrazione socio sanitaria in particolare per accesso facilitato al servizio ambulatoriale e ricoveri ospedalieri protetti
- 9) necessità di mantenere attiva e costante l'informazione/interazione sui temi della disabilità, sulle risorse territoriali, sui bisogni e potenzialità delle famiglie; in una logica di valorizzazione/documentazione delle buone prassi e delle esperienze più significative.

ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

L'offerta attuale è caratterizzata da una articolata rete territoriale di tipologie di Servizi strettamente interconnesse, orientate al sostegno continuativo del Progetto di Vita della Persona con Disabilità.

Le Principali tipologie di Intervento in Rete sono: Servizi Domiciliari, Servizi per l'Integrazione Scolastica, Servizi per l'integrazione sociale pomeridiana ed il prolungamento orario, Servizi Socio Riabilitativi Diurni e Residenziali, Servizi Socio Occupazionali, Nuclei Aziendali, Attività di Formazione per l'Inserimento Lavorativo, raccordo con i SIIL Territoriali, Trasporti, erogazione di Assegni di cura, attività di integrazione per il Tempo Libero.

Nell'ambito dell'Offerta attuale vanno segnalati in particolare rispetto all'analisi dei bisogni sopra indicati, le seguenti tipologie di intervento:

- **Servizi di prolungamento orario**, in significativa evoluzione per favorire la personalizzazione degli interventi, il sostegno alla Famiglia e la prevenzione di stati di born-out;
- **Servizi Socio Riabilitativi Residenziali**, progressivamente sempre più differenziati e specializzati per età ed esigenze specialistiche, con collaborazioni ed interazioni differenziate in ambito socio riabilitativo e sanitario,
- **Attività di Formazione per l'Inserimento Lavorativo (Centri di Lavoro Guidati)**, specializzazione, di recente introduzione, dei Centri Socio Occupazionali, specificatamente finalizzati alla formazione al lavoro "in situazione", per facilitare gli interventi di inserimento al lavoro propri del SIIL e delle Cooperative Sociali di tipo B
- **Centro di Documentazione per l'Integrazione**: dall'inizio del 2004 il Consorzio per i Servizi Sociali ha acquisito la gestione diretta del CDI, con l'obiettivo di offrire un servizio di informazione, documentazione e ricerca sulle esperienze di integrazione nei diversi ambiti di vita della persona, con particolare attenzione alla disabilità. Il CDI è inserito nella rete Regionale dei Centri promossi e sostenuti dalla Regione Emilia Romagna (in base alla L.R. 29/97).

ALLEGATO 1 A - Griglia per la rilevazione del bisogno e dell'offerta nell'area Disabili			
TIPOLOGIA DATI	DATI		FONTE
DATI DI SFONDO	Dato provinciale:N. disabili inseriti nei vari ordini scolastici	379+1 università	CSA

	<p><i>Dato provinciale:</i> n. disabili con invalidità = o > 46% iscritti al 31/12/2003 alle liste del collocamento mirato ai sensi della L.68/1999 e della L.R. 14/2000</p>		
	<p><i>Dato provinciale:</i> n. disabili con invalidità = o > 67% iscritti al 31/12/2003 alle liste del collocamento mirato (L.68-LR14)</p>		
	- di cui nella fascia di età 18 - 34		
	<p><i>Dato provinciale:</i> n. disabili con invalidità = o > 67% avviati al lavoro, rispetto al totale dei disabili iscritti al collocamento, dal 1/01/2003 al 31/12/2003 (L.68-LR14)</p>		
	- di cui nella fascia di età 18 - 34		
	<p><i>Dato provinciale:</i> n. disabili con invalidità = o > 67% occupati al 31/12/2003 (L.68-LR14)</p>		
	- di cui nella fascia di età 18 - 34		
	N. indennità d'accompagnamento riconosciute a persone < 65 anni dall'1/1/2004 al 31/12/2004		RER - Coordinamento Commissioni AUSL (<i>file da inviare alle Province</i>)
	N. indennità d'accompagnamento erogate al 31/12/2003 a persone < 65 anni		RER - attivata specifica richiesta all'INPS (<i>file da inviare alle Province</i>)
	<i>Dato provinciale:</i> N. disabili inseriti in percorsi di formazione professionale dal 1/01/2003 al 31/12/2003, e n. percorsi	39	Province-Assessorati FP
	N. di Associazioni di tutela, di volontariato ecc.	13	RER / Albi provinciali
	Dati sui presidi residenziali e semiresidenziali per disabili		
IL SISTEMA DI OFFERTA-SERVIZI E PROGETTI	N. presidi	44 adulti+3 minori	RER / SIPS
	- N. posti	458	
	- N. utenti	307	
	- di cui nella fascia d'età 18-24		
	N. disabili minori inseriti in strutture per minori	21	
	Assistenza domiciliare: n. utenti	25 adul+2minori	
	Personale di tutte le tipologie di servizio: n. addetti complessivo/n. addetti equivalenti		
	N. disabili minori in carico ai servizi sociali per minori	3 T.D.	RER / SISA
IL SISTEMA DI OFFERTA-	N. disabili nella fascia di età 18-34 in carico ai servizi sociali F	130	AUSL / COMUNI

SERVIZI E PROGETTI	N. sportelli Handicap, n. contatti/anno F	no SAP1000	COMUNI
	Centri di documentazione (si/no, n. centri, n. contatti/anno F)	SI 802	COMUNI
	N. utenti in carico ai servizi sociali dei Comuni, per tipologia d'intervento		RER- Rilevazione ISTAT consuntivo spesa 2003
	Assegno di cura - DGR 1122/02 F	52	Ausl - Distretti / COMUNI
	- di cui nella fascia di età 18 - 34	35	
	N. IPAB che svolgono attività per disabili, tipologia degli interventi, N. utenti	1	RER - Ricerca IPAB / COMUNI
	N. Progetti approvati nell'ambito di Programmi europei: es.: Mainstreaming (messa al centro) delle questioni sulla disabilità..... , e territori coinvolti (zona, subzona,...)		COMUNI
	Altri servizi e interventi - comunitari, territoriali, domiciliari,economici - rilevati nell'ambito dei Piani di zona 2002-2004		RER - Rilevazione PdZ 2002-2004 <i>(file da inviare alle Province)</i>

2° CAPITOLO

Gli obiettivi strategici e le priorità del piano

2.1 Descrizione del processo

La prima fase di elaborazione del piano - che consiste nell'attivazione delle procedure per l'individuazione e il coinvolgimento di tutti gli attori, per la definizione dei ruoli di ciascuno di questi e per l'avvio dei tavoli di coordinamento territoriali - ha preso avvio formale nella conferenza pubblica, tenutasi il 26 gennaio 2005, presso la sede della 2^ Circoscrizione.

A questo momento pubblico - indetto dall'assessore ai Servizi Sociali del Comune capo fila - hanno preso parte tutti gli attori in area sociale, sia pubblici che privati, con una presenza complessiva di circa 140 persone.

In questa sede sono state illustrate e confrontate le scelte strategiche e le priorità del Piano di zona 2005/2007 - anche alla luce della deliberazione del C.R. 615/04 (vedi paragrafo successivo) - inoltre sono stati presentati i singoli tavoli, le modalità e i calendari del processo di concertazione.

I tavoli di lavoro individuati - in numero di 4 - sono stati i seguenti:

Tavolo di concertazione del programma: "Area delle responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti e politiche a favore dei giovani"

Tavolo di concertazione del programma: "Area contrasto alla povertà e all'esclusione sociale"

Tavolo di concertazione del programma: "Area prevenzione e sostegno al reinserimento sociale delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale"

Tavolo di concertazione del programma: "Area politiche a favore di anziani e disabili"

Ogni tavolo (tranne il 3^) ha lavorato in sottogruppi con un'organizzazione che prevedeva 4/5 incontri ciascuno di cui, il primo e l'ultimo in plenaria per un'ovvia necessità di ricomposizione, confronto e condivisione, tra i diversi contenuti e proposte emerse nei singoli sottogruppi.

Per lo svolgimento dei lavori di tutti i tavoli è stato individuato uno spazio comune: il Liceo Ginnasio "Dante Alighieri" di Ravenna che, con pregevole collaborazione, ha ospitato i diversi gruppi. Tutti i tavoli hanno dato avvio ai lavori nelle giornate del 21 e 23 febbraio 2005 e hanno continuato l'attività di confronto e progettazione fino ai primi giorni di maggio.

Di seguito si riporta, in maniera schematica, l'articolazione dei singoli tavoli.

TAVOLO DI CONCERTAZIONE: RESPONSABILITA' FAMILIARI, CAPACITA' GENITORIALI, DIRITTI DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI (Obiettivo settoriale 1 e 2)

Hanno aderito 80 partecipanti



TAVOLO DI CONCERTAZIONE: AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE
(Obiettivo settoriale 3 e 4)

Hanno aderito 68 partecipanti



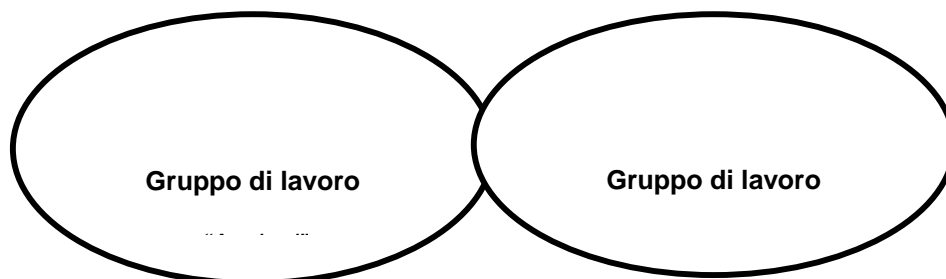
TAVOLO DI CONCERTAZIONE : PREVENZIONE E SOSTEGNO AL REINSERIMENTO SOCIALE DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE (Obiettivo settoriale 5)

Hanno aderito 28 partecipanti



TAVOLO DI CONCERTAZIONE: POLITICHE A FAVORE DI ANZIANI E DISABILI (Obiettivo settoriale 6)

Hanno aderito 78 partecipanti



2.2 Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano

La programmazione del sistema locale dei servizi sociali a rete che i 3 comuni della zona sociale ravennate intendono definire attraverso un processo di integrazione condiviso e da realizzare nel corso del triennio con la più ampia partecipazione degli attori sociali istituzionali e del terzo settore, assume il valore della costruzione di un nuovo sistema di relazioni tra i soggetti in campo nell'area sociale.

Definire gli indirizzi generali di governo e di gestione locale sia dell'intero sistema, che delle diverse aree e tipologie di intervento, significa avviare un processo di assunzione di responsabilità diffuse fra tutti gli attori sociali coinvolti, di analisi non solo del rapporto domanda/offerta, ma dell'insieme dei fenomeni sociali che a tale domanda sottendono, in una logica che punti al superamento delle frammentazioni ancora presenti e promuova integrazione e comunicazione con altre politiche settoriali nell'ambito dei 3 comuni della zona, con la sanità, e con il complesso delle risorse disponibili.

All'interno di questo quadro di riferimento, gli orientamenti strategici di sistema e settoriali, così come le scelte di priorità, assumono grande rilievo e interrogano, innanzitutto, i comuni della Zona Sociale sull'omogenizzazione delle forme di accesso, su una distribuzione equa ed equilibrata degli interventi e delle risorse, sulla organizzazione stessa del complesso degli interventi.

Sul piano strategico la scelta operata nell'ambito ravennate si delinea partendo da un'offerta esistente importante in termini quantitativi e qualitativi, che ha complessivamente retto all'impatto con l'aumento e la differenziazione della domanda e dei bisogni, con la crescente e diffusa attenzione nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza, col progressivo aumento della popolazione immigrata, nazionale e straniera, presente nel territorio, con la necessità di adeguare l'offerta alle diverse esigenze che, anche nelle aree più consolidate e tradizionali di intervento, cittadini e famiglie hanno espresso.

Orientamenti e strategie nascono, quindi, da una riflessione sul nostro sistema di welfare che ci ha aiutato a meglio comprendere quali siano le connessioni possibili fra problemi e disfunzioni sociali da un lato, capacità, potenzialità e vincoli del sistema allargato, bisogni espliciti ed impliciti di cittadini, famiglie e contesti, dall'altro.

Questo lavoro si è sviluppato attraverso l'utilizzo di alcuni concetti-parole, quali chiavi di lettura per orientare l'analisi dell'esistente, risorse e problematicità, orientamenti e prospettive per il triennio.

INTEGRAZIONE

Gli orientamenti regionali, ampiamente condivisi, di qualificazione del sistema attraverso processi incrementali di integrazione fra le diverse politiche sociali e sanitarie, trova nella zona sociale del distretto sanitario di Ravenna e nella esperienza stessa del Consorzio, una espressione significativa anche se non interamente compiuta; essa è caratterizzata da ambiti di piena integrazione sia territoriale che socio-sanitaria e da altri in cui la gestione degli interventi direttamente in capo ai comuni necessita, almeno sul piano della programmazione di zona, più stringenti sinergie.

La consapevolezza che l'integrazione debba perseguirsi oltre che tra Comuni, tra politiche di settore per la costruzione della zona sociale, assume nell'ambito di questo P.d.Z. il senso di un obiettivo strategico e prioritario. Ciò significa un orientamento condiviso a promuovere e sostenere lungo tutto il periodo di valenza del Piano, non solo la collaborazione, il confronto, le verifiche tecniche e politiche delle attività e degli interventi sociali fra i 3 comuni, ma anche promuovere e ricercare sinergie con quei settori di politica locale che sempre più hanno a che fare con l'obiettivo di benessere sociale che si persegue.

Se per "Zona" si intende l'integrazione fra le istituzioni e le politiche dei comuni e per "Sociale" si intende l'ambito specifico degli interventi e delle responsabilità, anche il processo di integrazione socio-sanitaria si potrà avviare al superamento della frammentazione per singoli settori ed interventi che, in parte ancora caratterizza l'offerta ed assumere la dimensione di "Sistema".

Sul piano complessivo si riconosce la necessità di dare impulso a più strette sinergie sia sul versante dell'integrazione programmatica fra Piani di Zona e Piani territoriali per la salute che per quanto concerne la gestione degli interventi con particolare riferimento all'area Infanzia / Adolescenza e alla Psichiatria.

QUALIFICAZIONE

L'integrazione, di cui al punto precedente, assume anche la dimensione di modello operativo attraverso cui si realizzano gli interventi e attraverso cui si persegue una migliore qualificazione del lavoro sociale.

Oltre a ciò va detto che la L.R. 2/03 assegna al Piano anche il compito di individuare strumenti e modalità per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo di qualità dei servizi.

Le funzioni di vigilanza, controllo e ricerca di innovazione proprie delle istituzioni cui compete la responsabilità dell'offerta, non possono del resto non vedere coinvolti gli altri attori sociali del sistema.

In questo contesto si intende estendere la sperimentazione dei Comitati consultivi misti per la qualità già avviata nei servizi dell'area disabilità, ad altre tipologie di intervento, anche coinvolgendo, là dove la rappresentanza degli interessi dell'utenza non fosse significativa, gli attori sociali dei contesti più coinvolti dai problemi specifici, comprese le organizzazioni sindacali.

INNOVAZIONE

Ripensare alla modalità di produzione dei servizi, quindi agli aspetti organizzativi e gestionali del sistema a rete, significa migliorare l'accesso - inteso come fruibilità della rete per cittadini, contesti sociali, gruppi, caregiver naturali - e promuovere risorse e opportunità nella logica di connettere tra loro vincoli e risorse.

Significa tessere relazioni sociali in cui i problemi e i bisogni sono visti e condivisi da più attori. Significa proporre al territorio la possibilità di entrare in contatto col disagio inscritto nella vita quotidiana cercando di attivare il coinvolgimento e la partecipazione della comunità locale, che va stimolata e sostenuta a "riappropriarsi" del disagio che in molti casi essa stessa produce..

Operativamente ciò richiama la metodologia del "lavoro di rete", in virtù del quale va posta attenzione alle capacità e alle risorse della persona che si rivolge ai servizi; va considerato ed attivato il reticolo relazionale che esiste attorno ad ogni persona; va contrattato con la persona il percorso di autonomizzazione.

Ciò richiama quindi anche la necessità di estendere l'esperienza dello sportello sociale, come rete informativa che collega le reti professionali territoriali con le comunità locali.

Occorre anche poter rendere il sistema capace di idealità, di flessibilità, di adattamento e, al di là delle modalità di gestione diretta o esternalizzata (nelle diverse forme possibili), ciò può costruirsi anche con l'auspicabile condivisione tra pubblico e privato degli obiettivi e delle responsabilità di risultato.

COMUNICAZIONE

La gestione del sistema integrato promuove e necessita di relazioni significative con i destinatari degli interventi, con i cittadini, con le loro diverse forme di aggregazione, con la politica ampiamente intesa. La capacità di comunicazione assume un valore che non riguarda più solo i singoli, ma il modo di porsi dell'intero sistema rispetto le dinamiche interne e, ancor più verso l'esterno. E' attraverso l'utilizzo della comunicazione come strategia per "mettere in comune" opinioni diverse, punti di osservazione diversi, analisi dei risultati, acquisizioni e criticità che i problemi iscritti al nostro vivere quotidiano e i fenomeni sociali che li determinano, diventano un patrimonio di conoscenza comune da cui partire per promuovere, gestire interventi, valutare risultati.

2. 3 Scelte strategiche di sistema 2005-2007

2.2 Tab. 2.A Integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le altre politiche (scolastiche, per la formazione e il lavoro, abitative, urbanistiche, per la mobilità e l'ambiente)

PROGETTO: "Marginalità sociale: occupazione"

Aree d'integrazione	Immigrazione, disabilità, svantaggio, accoglienza abitativa: occupazione e lotta alla discriminazione e disuguaglianza nel mondo del lavoro
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none">– Integrazione con altri interventi e progetti territoriali finalizzati alla promozione delle opportunità di occupazione per le fasce deboli – SIIL svantaggio territoriale, Progetto Equal "Agape", Progetto Equal "Integrando" (Agenzia di Consulenza Sociale) - attraverso attività di comunicazione, coordinamento;– Promuovere nel triennio una più strutturata integrazione di zona

Attori	<ul style="list-style-type: none"> – Servizi Sociali, – AUSL – Assessori comunali – Provincia – Ass.ni imprenditoriali – OOSS – Enti di formazione – Terzo settore
Strumenti (tavoli, gruppi permanenti, uffici comuni, figure di coord. nto di sistema,..)	Tavolo di Confronto e Co-progettazione permanente fra le istituzioni e gli Attori sotto indicati
Azioni concrete previste	<ul style="list-style-type: none"> – Connessioni tra gli attori – Formazione – Gestione della rete – Azioni di supporto/facilitazione al lavoro – Promozione auto/mutuo aiuto – Mainstreaming
Indicatori di risultato nel triennio, e strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> – Aumento delle sinergie tra i diversi attori – Aumento dell'efficacia misurabile nel rapporto tra il n° delle persone inserite e % dei residenti nei tre comuni, nella fascia 15/64

2.A Integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le altre politiche (scolastiche, per la formazione e il lavoro, abitative, urbanistiche, per la mobilità e l'ambiente)

PROGETTO d'integrazione Dipendenze e utenza multiproblematica: risocializzazione

Aree d'integrazione	Riduzione del danno e risocializzazione: radicamento territoriale degli interventi per l'autonomia
Obiettivi specifici	Creare un raccordo stabile fra il Coordinamento tecnico di supporto alla progettazione (CTSP) previsto dalla 615/04 i servizi sociali dei tre comuni, le associazioni di volontariato ed i gruppi di autoaiuto
Attori	<ul style="list-style-type: none"> • CTSP zonale • 1 rappresentante istituzionale per ciascun comune • Associazionismo • Cooperazione di tipo B • OOSS
Strumenti (tavoli, gruppi permanenti, uffici comuni, figure di coord. nto/di sistema,..)	<ul style="list-style-type: none"> • Figure di collegamento tra le realtà comunali ed il CTSP
Azioni concrete previste	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere attivi i canali di comunicazione e concertazione per il radicamento territoriale delle iniziative di risocializzazione • Monitoraggio degli ingressi a bassa soglia secondo la residenza delle persone

Indicatori di risultato nel triennio, e strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Effettiva condivisione delle iniziative per la risocializzazione con amministratori, tecnici, associazioni presenti nei territori dei 3 comuni • Aumento delle iniziative di affiancamento da parte del volontariato • Aumento dei percorsi di risocializzazione stabilizzati • Aumento coinvolgimento dei contesti e del mondo del lavoro
---	---

2.A Integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le altre politiche (scolastiche, per la formazione e il lavoro, abitative, urbanistiche, per la mobilità e l'ambiente)

2.A PROGETTO: Verso l'operatore di sistema di sistema

Aree d'integrazione	I bambini, gli adolescenti e le loro famiglie: sviluppo e potenziamento della rete dei servizi socio-sanitari-educativi e degli interventi solidaristici connessi alle situazioni di rischio sociale o sottoposte a provvedimenti del Tribunale per i minorenni
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> • Creare un raccordo ed un collegamento efficace tra servizi e territori • Superare la settorializzazione e l'isolamento degli interventi rivolti a questa specifica utenza • Avviare un confronto ampio sulle criticità e sulle risorse dei contesti • Sviluppare , diversificare e qualificare l'offerta di accoglienza, affiancamento familiare, mediazione culturale • Rafforzare la gestione associata degli interventi socio-sanitari attraverso una più capillare integrazione con i servizi educativi e le reti associative e familiari nella zona sociale • Diffondere la cultura e la pratica della Mediazione Familiare
Attori	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Minori (Consorzio) • Ufficio responsabilità familiari (Consorzio) • Neuropsichiatria infantile distrettuale • Pediatria di comunità • • Area educativa dei 3 comuni • CSA • Cooperazione sociale • Associazioni e volontariato
Strumenti (tavoli, gruppi permanenti, uffici comuni, figure di coord. nto/di sistema,..)	Gruppo permanente di lavoro, verso un coordinamento stabile .
Azioni concrete previste	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi e valutazione dei processi di collaborazione attualmente in atto tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei territori comunali della zona sociale • Individuazione di obiettivi comuni e percorsi condivisi fra i diversi attori rispetto a prevenzione, intervento e presa in carico, • Sviluppo e diversificazione delle forme di sostegno e accoglienza per minori con particolare attenzione alle risorse di tipo familiare • Costituzione di un coordinamento zonale pubblico/privato

Indicatori di risultato nel triennio, e strumenti di valutazione	<p style="text-align: center;">Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguatezza dell'organizzazione • Coerenza tra obiettivi e metodo utilizzato • Efficacia di risultato rispetto ai destinatari • Aumento delle risorse di sostegno familiare <p style="text-align: center;">Strumenti di valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia degli attori sociali effettivamente presenti ed operativi nel gruppo • Effettivo raggiungimento di almeno il 70% degli obiettivi • N° delle iniziative di informazione e promozione realizzate in collaborazione con i servizi educativi e la scuola • N degli interventi realizzati con risorse di sostegno di tipo familiare all'avvio del progetto e alla fine del triennio
---	--

2.2. TAB.2.B Modalità di associazione della funzione gestionale dei servizi

Stato attuale

Forme di associazione

T.U. 267/200-LR 11/01)

Consorzio per i Servizi Sociali dei Comuni di Ravenna, Cervia, Russi e Azienda USL

Aree di intervento e tipologie di servizi

Per quanto concerne l'ambito territoriale dei comuni di Ravenna e Russi tutte le attività socio assistenziali sono trasferite al Consorzio gestisce in forma associata i Servizi socio-sanitari e socio assistenziali nei settori

- Famiglia-Infanzia-età evolutiva
- Adulti
- Anziani
- Handicap

Per quanto concerne l'ambito territoriale del comune di Cervia, le attività socio assistenziali trasferite al Consorzio sono:

- Famiglia-Infanzia-età evolutiva
- Adulti, limitatamente a servizi a favore di nomadi, emigrati ed immigrati, tutele e autorizzazioni al funzionamento
- Anziani, limitatamente a responsabile del caso(LR5/94), comunità alloggio, case protette, RSA, integrazione rette, tutele, autorizzazione al funzionamento
- Handicap limitatamente a, minori:Orientamento e formazione professionale, inserimento lavorativo, autorizzazione al funzionamento; adulti: formazione professionale, laboratori protetti, centri occupazionali, socio-riabilitativi diurni e residenziali, comunità alloggio, rette per strutture, tutele, autorizzazione al funzionamento

Gli enti consorziati esercitano stabilmente una funzione di verifica sulla tipologia, sulla qualità e sull'efficienza degli interventi richiesti.

Strumenti operativi

Uffici del Consorzio con sedi operative nei tre comuni.

Obiettivo di fine triennio

Forme di associazione

Costituzione di uno o più soggetti, ai sensi del quadro legislativo di riferimento e dei tempi definiti dalla Regione, come da volontà espressa dai Consigli Comunali.

a) Sportello sociale approvato nell'ambito della sperimentazione regionale DGR. 2749/ 2003

Nel mese di marzo 2004 il Consorzio per i Servizi Sociali di Ravenna ha partecipato al bando regionale per la sperimentazione degli sportelli sociali ottenendo un finanziamento regionale pari al 42% dei costi per 1 anno.

Ambito territoriale di riferimento

Comuni di Ravenna e Russi (sub zona), in via di implementazione a Cervia

Attori e professionalità coinvolte

- Equipe territoriali dei servizi sociali
- Referenti centrali per ogni equipe territoriale
- URP del Consorzio che connette le informazioni in entrata ed in uscita con:
 - Informa famiglie CSS
 - Sportello richiedenti asilo CSS
 - Centro risorse CSS
 - Sportello informativo detenuti CSS
 - Sportello informativo e di orientamento immigrati Comune di RA
 - URP altri comuni e AUSL
 - Servizi sanitari AUSL
 - Punto d'ascolto servizio anziani
 - Sportello associazione Alzheimer
 - Informa anziani circoscrizionale
 - Circoscrizioni e Comuni della zona
 - Patronati
 - Comitati unitari
 - Sindacati
 - Volontariato
 - Cooperative sociali
 - Scuole
 - Iniziative censite di prossimità

Strumenti di rilevazione della domanda

Lo sportello sociale svolge funzioni di:

- Informazione
- Orientamento
- Accoglienza

Per quanto concerne l'accoglienza è stata predisposta una scheda di primo contatto

Indicatori di risultato

- Elaborazione schede primo contatto
- N. contatti sito web
- N.accessi agli sportelli
- Report semestrali
- Customer satisfaction

b) Criteri e priorità d'accesso condivisi

Nei territori

- Fascia oraria settimanale omogenea per il primo accesso
- Reperibilità telefonica settimanale per il servizio territoriale
- Sito web
- Materiale cartaceo
- Incontri informativi tematici

- Carta dei servizi

A livello centrale

- Sito web
- Materiale cartaceo
- Incontri informativi tematici
- Carta dei servizi
- Bilancio di utilità sociale
- Piani di Zona- programmi attuativi
- Percorsi sociali (periodico informativo bimestrale)

Fine sperimentazione (2006)

- Mappa delle relazioni esistenti territorio-territorio; servizi-servizi;
- Mappa connessioni tra reti dei servizi-reti di solidarietà

Fine triennio

Completamento integrazione strumenti e modalità di accesso nell'intera zona.

2.2. TAB. 2D Ufficio di Piano

Stato attuale

Composizione	<ul style="list-style-type: none"> • Assessore ai servizi Sociali del comune capo fila referente politico • Coordinatore sociale Consorzio • Direttore Distretto sanitario • Dirigente “politiche di sostegno, Giovani e Sport” comune di Ravenna • Dirigente servizi sociali comune di Cervia • Dirigente servizi sociali comune di Russi • Responsabile U.O Formazione e qualità Consorzio • Funzionario amministrative Consorzio • Assistente sociale territoriale • Istruttore amministrativo
Funzioni specifiche	<ul style="list-style-type: none"> • Tecniche, organizzative ed informative in particolare per i lavori dei tavoli zonali • Rapporti con la provincia • Raccolta ed elaborazione dei dati relativi agli interventi ed ai servizi inerenti la programmazione di zona • Rilevazione del bisogno sociale attraverso il coordinamento dei tavoli tematici di zona • Raccolta e diffusione di materiali e documenti • Collaborazione al monitoraggio ad alla valutazione

Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Consorzio per i Servizi Sociali dei comuni di Ravenna, Cervia, Russi e Azienda USL • Coordinatore sociale
----------------------	--

Obiettivo di fine triennio

Composizione	<p style="text-align: center;">UFFICIO DI PIANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referente politico • Direttore Consorzio S.S. o altro soggetto designato • Direttore Distretto • Dirigente comune Ravenna • Dirigente comune Cervia • Dirigente comune Russi <p style="text-align: center;">Organismo tecnico di supporto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore sociale designato dall'ufficio di Piano • Responsabile UO Formazione e qualità designato dall'ufficio di Piano • Funzionario amministrativo designato dall'ufficio di Piano • Assistente sociale territoriale designato dall'ufficio di Piano • Istruttore amministrativo designato dall'ufficio di Piano
Funzioni specifiche	<ul style="list-style-type: none"> • Assunzioni graduali delle funzioni di governance della pianificazione e gestione degli interventi e dei servizi del sistema integrato di zona • Costituzione al proprio interno della “Agenzia territoriale per l'integrazione sociale e sanitaria” quale strumento tecnico di ambito distrettuale per il governo unitario della elevata integrazione (art.51 LR 27/04, art.30 TU sull'ordinamento degli enti locali, LR 2/03))
Coordinamento	Assessore Comune capo Fila di Zona
Indicatori di risultato nel triennio	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della strutturazione dell'ufficio rispetto ad attrezzature e spazi • Attività dello stesso nel corso dell'anno senza soluzione di continuità

2.2. TAB. 2.E Formazione continua a carattere zonale o sovrazonale (più zone, tutte le zone della provincia,...)

1. Formazione a <u>carattere zonale, trasversale alle aree</u> : “Il lavoro di rete e la dimensione progettuale nella comunità locale” – seconda fase.			
Obiettivo di fine triennio <i>Configurare, condividere e consolidare – all'interno del servizio pubblico sociale - una logica di funzionamento maggiormente in grado di interagire con il contesto, di operare sui problemi, di valorizzare le risorse/competenze territoriali e quelle professionali degli operatori.</i>			
Ambito territoriale e ente/i promotore/i	Temî/ambiti della formazione (per area o trasversali alle aree)	Professionalità coinvolte e enti di appartenenza	Indicatori di risultato nel triennio (es.: n. formati, ...)

Ambito: zona sociale Ente promotore: Consorzio per i servizi sociali	Temi trasversali alle aree: ° I cambiamenti nei contenuti del lavoro ° Modalità e strumenti di relazione e di intervento ° Organizzazione e quotidianità lavorativa: richieste e sostegni gestionali ° Le identificazioni con l'organizzazione.	Professionalità coinvolte: ° Assistenti sociali territoriali e centrali ° Educatori Professionali ° Coordinatori ° Responsabili di UU.OO. ° Operatori équipes territoriali Enti di appartenenza: ° Consorzio S.S. ° Comune Cervia ° Comune Russi ° Terzo settore	Indicatori di risultato nel triennio: ° n° persone formate ° n° laboratori territoriali attivati ° n° attori sociali coinvolti
---	---	--	---

2. Formazione a carattere provinciale per referenti dei Piani di Zona: "strada facendo: interventi integrati per la lotta alle povertà estreme" – **Progetto Equal, seconda fase**.

Obiettivo di fine triennio

- Costruire percorsi progettuali per azioni e pratiche rivolte a persone in situazione di estrema povertà.
- Condividere e comparare, a livello provinciale, i percorsi progettuali sviluppati nei singoli PdZ (Ravenna, Faenza, Lugo)
- Dotare i partecipanti di strumenti condivisi per sviluppare il lavoro di rete - formale ed informale - e le competenze nell'analisi territoriale dei servizi e nella progettazione sociale

Ambito territoriale e ente/i promotore/i	Temi/ambiti della formazione (per area o trasversali alle aree)	Professionalità coinvolte e enti di appartenenza	Indicatori di risultato nel triennio (es.: n. formati, ...)
Ambito: provinciale Ente promotore: partnership multipla	Temi trasversali all'area : ° Lavoro di comunità ° Riduzione del danno ° Prevenzione situazionale ° Inclusione sociale ° Inclusione professionale ° Mediazione sociale e culturale ° Lavoro di rete	Professionalità coinvolte: ° Assistenti sociali ° Educatori ° Psicologi ° Mediatori al lavoro ° Mediatori culturali Enti di appartenenza: ° Enti locali (comuni, provincia, CSS) ° Azienda USL ° Comunità locali ° Terzo settore	Indicatori di risultato nel triennio: ° n° operatori formati ° n° percorsi progettuali sviluppati ° n° beneficiari delle azioni

3. Progetto formativo provinciale Demenze rivolto agli operatori nelle strutture residenziali e semiresidenziali per persone anziane: "La stimolazione cognitiva sensoriale"

Obiettivo di fine triennio

Costruire e acquisire un metodo comune per la formulazione e la verifica di un piano di stimolazione cognitivo-sensoriale per le persone dementi con disturbi comportamentale, tenendo conto del percorso fatto fino ad oggi.

Ambito territoriale e ente/i promotore/i	Temi/ambiti della formazione (per area o trasversali alle aree)	Professionalità coinvolte e enti di appartenenza	Indicatori di risultato nel triennio (es.: n. formati, ...)
---	--	---	--

<p>Ambito: Provinciale</p> <p>Ente promotore: Azienda USL di Ravenna</p>	<p>Temi trasversali all'area</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Presupposti teorici della stimolazione cognitivo sensoriale ◦ Strategie e strumenti per aumentare la condivisione con gli operatori ◦ Azioni e metodi per implementare le strategie e gli strumenti individuati con attenzione particolare alla <u>riproducibilità</u> ◦ Sviluppo della consapevolezza e del confronto tra operatori 	<p>Professionalità coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Animatori ◦ Terapisti della riabilitazione e occupazionali ◦ Responsabili delle attività assistenziali ◦ Assistenti di base ◦ Personale infermieristico <p>Enti di appartenenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Aziende UU.SS.LL. ◦ Consorzio S.S. ◦ Comune Cervia ◦ Comune Russi ◦ Terzo settore 	<p>Indicatori di risultato nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ N° operatori formati
--	--	--	---

4. Progetto formativo provinciale – area minori: “Abuso e maltrattamento a danno di minori”

Obiettivo di fine triennio:

Sviluppare una maggiore interazione/integrazione con la scuola, quale luogo privilegiato del minore, in una logica di prevenzione e/o sostegno per le situazioni conclamate

Ambito territoriale e ente/i promotore/i	Temi/ambiti della formazione (per area o trasversali alle aree)	Professionalità coinvolte e enti di appartenenza	Indicatori di risultato nel triennio (es.: n. formati, ...)
<p>Ambito: provinciale</p> <p>Ente promotore: Azienda USL di Ravenna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Temi trasversali all'area: Abuso e maltrattamento in riferimento a minori e a donne 	<p>Professionalità coinvolte:</p> <p>Operatori dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sociali ◦ Sanitari (territoriali e ospedalieri) ◦ Educativi ◦ Scolastici ◦ Forze dell'ordine ◦ Magistratura ◦ Avvocati ◦ Associazioni di volontariato ◦ Cooperazione <p>Enti di appartenenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Azienda USL ◦ Consorzio Servizi Sociali ◦ Comuni ◦ CSA ◦ Polizia ◦ Ordine avvocati ◦ Associazioni di volontariato ◦ Cooperazione 	<p>Indicatori di risultato nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ n° operatori formati ◦ n° enti coinvolti

2.2. TAB. 2.F Politiche tariffarie e compartecipazione ai costi

Stato attuale

Azioni realizzate di omogeneizzazione	Ambito territoriale	Area di intervento e tipologie di servizio
Adozione Regolamento di assistenza Economica e Sociale Approvato con deliberazione P.G. 5/4882 del 30/07/2004. Regolamento per l'Applicazione dell'I.S.E.E. Approvato con deliberazione P.G. 7/10467 del 15/11/2002	Comuni di Ravenna, Cervia, Russi. N.B. relativamente a Cervia il Regolamento di Assistenza Economica è riferito all'area minori.	CONTRIBUTI ECONOMICI: <ul style="list-style-type: none"> • Prestiti sull'onore • Sussidi straordinari • Sussidi ordinari • Esonero rette scolastiche • Esenzione ticket sanitari INTEGRAZIONI/RETTE CASE PROTETTE Partecipazione al costo per: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DOMICILIARE <input type="checkbox"/> TELEVIDEO SOCCORSO <input type="checkbox"/> PASTI AL DOMICILIO <input type="checkbox"/> SERVIZIO DISABILI <input type="checkbox"/> SERVIZIO MINORI

Obiettivo di fine triennio

Azioni previste di omogeneizzazione	Ambito territoriale	Area di intervento e tipologie di servizio	Indicatori di risultato
1. I.S.E.E. 2. Assistenza Economica 3. Studio e approvazione di un Regolamento per la compartecipazione al costo negli alloggi di emergenza abitativa	Comuni di Ravenna, Cervia, Russi.	<ul style="list-style-type: none"> • Minori • Adulti • Disabili • Anziani 	1. Presenza di un Regolamento di accesso unico zonale 2. Costruzione di una Carta comune dei servizi

2.4. DALL'ANALISI DEI BISOGNI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI delle aree d'intervento

2.4. a) AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI E CAPACITA' GENITORIALI, DIRITTI DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI, POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI

Obiettivi strategici

Dall'analisi dei bisogni e dalla mappatura dell'offerta esistente si evincono gli obiettivi strategici triennali dell'area "Responsabilità familiari, sostegno alla genitorialità, diritti dei bambini e dei ragazzi, politiche per i giovani" da cui emerge con chiarezza l'esigenza di una elevata integrazione tra attività di educazione, sviluppo e promozione, tutela e protezione con il coinvolgimento in azioni condivise di diversi soggetti istituzionali ed attori sociali.

In quest'ottica le **azioni di promozione** risultano essere le più efficaci per sviluppare competenze, nuove consapevolezze e soggettività, nel difficile compito della cura e della educazione dei bambini e dei ragazzi. Tali attività si inseriscono nelle strade aperte dalla legge 285/97, come grande opportunità offerta alle diverse realtà locali, istituzionali e non, di attivare progetti a favore dell'agio e del benessere dei bambini e dei ragazzi, di incentivare la loro partecipazione alla vita sociale e della comunità, di sviluppare cittadinanza attiva, anche per i più giovani.

Le azioni positive possono divenire elementi di prevenzione, sia delle forme più evidenti e pesanti di disagio, che di quelle più sottili, ma oggi maggiormente diffuse. Tali interventi possono divenire gli aspetti fondanti di efficaci azioni di prevenzione, in un logica per cui la promozione permette di risparmiare azioni riparative.

In questa ottica solo il raccordo fra diverse dimensioni: sociale – educativa – sanitaria, può garantire pari diritti a tutti i bambini e le bambine del territorio, di sviluppo, di salute, benessere e formazione.

Questo significa una più elevata capacità di offerta, non tanto in termini quantitativi, già consistente nell'offerta educativa e sociale, ma piuttosto di differenziazione ed al contempo di integrazione degli interventi, coinvolgendo in questo percorso i servizi educativi e le scuole, i servizi sociali del territorio, le famiglie, le associazioni, gli stessi bambini/e, gli adolescenti ed i giovani.

Per quanto concerne l'area degli affidi e dei sostegni familiari risulta indispensabile prevedere attività di promozione volte ad individuare una sempre più ampia rete di famiglie, quali insostituibile patrimonio di risorse per i servizi di tutela dei bambini e degli adolescenti.

Una programmazione di questo tipo può avvenire se i soggetti e gli attori sociali interessati saranno coinvolti, anche nelle diverse sedi ove operano, dalle istituzioni, alle scuole, ai servizi del territorio, nella definizione di una serie integrata di interventi, che negli intenti di fondo si richiamano l'un l'altro e che dalla Pianificazione zonale, ai progetti provinciali e di realizzazione di programmi finalizzati, alle azioni sociali ed educative nei diversi ambiti, contribuiscono a definire un vero e proprio Piano Territoriale per l'infanzia e l'adolescenza.

La Comunicazione e l'informazione sono azioni che rinviano alla necessità di valorizzare tutti i servizi esistenti, attraverso attività di conoscenza reciproca, di informazione, di integrazione di interventi per raggiungere con efficacia e chiarezza i destinatari, individuando bisogni ed enucleando risposte adeguate.

Si sottolinea l'esigenza altrettanto forte di veicolare l'informazione direttamente ai destinatari dei servizi educativi nel momento dell'accesso ad essi, attraverso occasioni formali (es. le iscrizioni) o informali (momenti di incontro), o servizi ed attività destinati specificamente all'informazione.

L'integrazione fra servizi ed operatori si pone come necessità inderogabile al fine di garantire sia una più elevata continuità nelle azioni di supporto individuale, che una più forte progettualità dell'intervento sociale ed educativo.

Tali interventi non possono fermarsi a singoli momenti di vita delle persone, ma devono articolarsi ed integrarsi in un progetto di vita, che come tale, coinvolge tempi, servizi, istituzioni diverse e che vede le famiglie, quali soggetti ed interlocutori permanenti.

In questo ambito i **protocolli**, attivati in vari ambiti di integrazione, ma anche la individuazione di nuovi settori di intervento da raccordare ulteriormente, divengono elementi di sicurezza e di normalità nelle procedure di accoglienza, di integrazione, di sviluppo di azioni, di consolidamento di buone pratiche.

Alle attività di raccordo e di rete concorre anche l'istituzione di un fondo distrettuale per garantire una solidarietà interistituzionale ed una gestione unificata per i casi particolarmente gravi, relativi all'inserimento in struttura di minori.

La formazione permanente e trasversale dei diversi operatori che si occupano dei vari aspetti dell'integrazione, del percorso scolastico, evolutivo e di crescita dei bambini, della genitorialità, ecc., si rende necessaria in un'ottica di **raccordo con le famiglie** e di sviluppo di risorse sociali e culturali. Questo può avvenire, sia con un confronto permanente all'interno della quotidianità dei servizi, che attraverso momenti formativi ed informativi specifici per rafforzare, condividere e confrontare modelli educativi e culture dell'infanzia, stili di cura ed educazione dei bambini.

Per quanto riguarda le famiglie grande funzione formativa ed autoformativa, possono assumere le diverse occasioni attivate od attivabili, in collegamento con le scuole ed i servizi educativi, il Centro per le Famiglie: vedi gli sportelli di ascolto, i gruppi di autoaiuto, i percorsi formativi sulla separazione e mediazione familiare, i progetti integrati con l'associazionismo familiare ecc.

Per quanto riguarda i **giovani** l'obiettivo di fondo è volto ad un progetto complessivo di qualificazione e messa in rete dei centri di aggregazione di adolescenti e giovani attraverso uno stretto collegamento tra i centri di aggregazione, il lavoro di strada ed i servizi specialistici (Sert, Risea e Consultorio Giovani). Il perseguimento di tale obiettivo si può realizzare attraverso buone prassi quali:

- assumere da parte dei servizi sociali un'ottica di comunità
- costruire un rapporto di collaborazione fra tutte le risorse formali, informali e istituzionali del territorio
- affermare una cultura che pone al centro degli interventi la costruzione di relazioni
- saper individuare precocemente le situazioni problematiche e di disagio e prevedere percorsi di ascolto, accoglienza, accompagnamento ai servizi specialistici.

Gli ambiti progettuali su cui operare sono:

- Costruzione di una rete e di un tavolo permanente di progettazione e confronto costituito dai soggetti istituzionali, specialistici e del privato sociale.
- Sostegno, implementazione e messa in rete dei centri di aggregazione giovanili di tipo educativo (Quake, Agorà, Mouse, Polaris, Paradiso) ed autogestiti, considerati come luogo prioritario di partecipazione e di promozione del senso di appartenenza (sostegno alle azioni dei singoli centri, collaborazione coi servizi specialistici, formazione e confronto degli operatori per mettere in rete le esperienze e svilupparle, costituzione del Forum dei Centri di aggregazione giovanili e degli operatori di strada previsto come linea di azione regionale nella Terza Conferenza regionale sulle politiche giovanili)
- Messa in rete dei Centri di aggregazione giovanile con gli operatori di strada, anche nell'ambito delle azioni previste nel progetto Città sicura del Comune di Ravenna
- Rafforzamento delle collaborazioni tra i centri di aggregazione ed i servizi specialistici anche alla luce delle nuove forme di espressione del disagio giovanile (bullismo, "nuove droghe" agevolate dalla nuova tecnologia, fenomeni "urbani" di violenza e vandalismo)
- Consolidamento di strategie preventive di situazioni problematiche e di disagio

Forme permanenti di consultazione sono richiamate dall'esigenza di attivare il confronto per la pianificazione zonale e propongono una modalità dialogata di riflessione su tematiche comuni, traendo dal confronto, dalla conoscenza ed informazione spunti importanti per l'approfondimento, il consolidamento e la diffusione di buone pratiche.

La possibilità del confronto, dell'individuazione di percorsi tematici e progettuali comuni, offre l'opportunità di sviluppare nella comunità e nei suoi diversi soggetti, istituzionali e non, convergenze e sinergie che avvantaggiano i servizi e le istituzioni nella comunicazione, nel raccordo e nella attivazione di risposte, ma soprattutto facilitano i cittadini nell'accesso e nell'individuazione di possibili e meno frammentate soluzioni. Una richiesta condivisa da tutti i partecipanti al tavolo è stata quella di individuare altre sedi di confronto, oltre i tempi di presentazione dei progetti, per condividere la restituzione e la condivisione delle attività, anche nella fase operativa, istituendo momenti periodici di confronto. Questo può contribuire a creare un

rapporto di fiducia e di dialogo più elevato fra i cittadini, nei loro diversi momenti di vita e le istituzioni in una ottica di reciprocità, che può fare affermare che, se i cittadini hanno bisogno dei servizi e delle istituzioni, questi, per funzionare hanno a loro volta bisogno dei cittadini.

Anche per i Giovani si auspica la costruzione di una rete e di un tavolo permanente di progettazione e confronto costituito dai soggetti istituzionali (Comuni e consorzio per i Servizi Sociali), servizi specialistici (Sert, Risea e Consultorio Giovani) nonché soggetti del privato sociale coinvolti nella gestione dei centri di aggregazione.

Azioni e figure di sistema

La delibera 615/04, che prevede integrazione di servizi ed interventi nell'ambito dell' " Responsabilità familiari, sostegno alla genitorialità, diritti dei bambini e dei ragazzi, politiche per i giovani" introduce **azioni e figure di raccordo** fra le diverse tematiche-educative, sociali e sanitarie, nelle diverse sedi, in cui vengono affrontate ed in cui si progettano le varie attività a favore dell'infanzia ed dell'adolescenza.

Tali figure possono essere garanti della prosecuzione del confronto fra i diversi soggetti coinvolti, nell' ottica di raccordo, indicata come essenziale per lo sviluppo di azioni integrate ed efficaci.

Per la realizzazione degli obiettivi di tutela, accoglienza e protezione, la rete dei servizi potrà avvalersi della consulenza e del supporto tecnico della figura di **Esperto Giuridico** in diritto minorile.

Tabella 1 - Fattori positivi e critici emergenti dall'analisi del bisogno e dell'offerta e obiettivi prioritari del triennio, per l' area di intervento

Responsabilità familiari, sostegno alla genitorialità, diritti dei bambini e dei ragazzi, politiche per i giovani"

Fattori Positivi	Fattori Critici
<p>➤ Obiettivi della programmazione triennale precedente raggiunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risorse diversificate nel territorio (scuole, servizi educativi e sociali, privato sociale, associazioni di volontariato e famiglie) che attivano interventi articolati di enti e servizi a favore dei bambini, dei ragazzi e dei giovani in campo sociale, educativo e sanitario. - Presenza di luoghi e centri di aggregazione per i giovani. 	<p>➤ Obiettivi della programmazione precedente non raggiunti o parzialmente raggiunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversificazione ma anche settorializzazione delle diverse attività con conseguente difficoltà di presa in carico complessiva delle situazioni problematiche e/o di complessità in un progetto di vita che coinvolga i bambini, le famiglie e i giovani.
<p>➤ Risorse del contesto mutate in positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di collaborazione fra enti e soggetti istituzionali e attivazione di risorse nel rapporto con attori sociali (famiglie, volontariato ecc..)che sappiano sviluppare comunità. - Possibilità di partecipazione per i giovani attraverso la fruizione di luoghi di aggregazione. 	<p>➤ Nuovi bisogni in via di emersione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esigenza di supporto alle famiglie nell'affrontare l'esperienza educativa dei bambini in situazioni di complessità (integrazione, multiculturalità, famiglie monoparentali, nuove povertà ecc..). - Esigenza di più luoghi di aggregazione e maggior protagonismo dei ragazzi e di giovani.
Bisogni Emergenti	
<ul style="list-style-type: none"> - Gli elementi sopradescritti fanno emergere: - Esigenza di integrare le diverse attività per una maggiore corrispondenza tra il bisogno di educazione, di cura e di tutela dei bambini e dei ragazzi e lo sviluppo di risorse familiari - Individuazione di luoghi di aggregazione e partecipazione per i giovani in una logica di promozione e di cittadinanza - Azioni di promozione in una logica di prevenzione 	

Obiettivi prioritari nel triennio	
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del rapporto tra i diversi soggetti che operano per lo sviluppo di azioni di collaborazione e di integrazione di attività fra dimensione educativa, sociale e sanitaria - sviluppo di azioni e luoghi aggregativi e partecipativi nella comunità per i giovani 	
<p style="text-align: center;"><i>Indicatori di Risultato nel triennio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - livello di integrazione fra servizi - sviluppo di risorse educative, familiari e per l'accoglienza - sviluppo di luoghi di aggregazione giovanile - percorsi di raccordo tra i soggetti istituzionali e non, coinvolti nella rete, e di formazione integrata per gli operatori. 	

2.4. b) AREA IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA

Sebbene nei tre comuni che formano la zona sociale di Ravenna, si siano affrontate le questioni relative all'immigrazione in modo diverso, e questo indubbiamente dipende sia dal numero di immigrati presenti su ogni territorio, che dalla peculiarità dei tre Comuni, sembra che ci sia una sostanziale unicità di vedute rispetto agli obiettivi per il triennio che si possono così riassumere:

- Consolidamento dei Centri di orientamento e informazione per stranieri
- Consolidamento e sviluppo delle attività di mediazione culturale sia nelle scuole che nella sanità e nei servizi pubblici
- Promozione di relazioni positive fra cittadini stranieri e autoctoni
- Promozione di azioni di comunicazione e conoscenza
- Promozione delle forme partecipative e di rappresentanza
- Tutela e assistenza ai richiedenti asilo e rifugiati
- Protezione e assistenza alle vittime della tratta

Tabella 1 – Fattori positivi e critici emergenti dall'analisi del bisogno e dell'offerta e obiettivi prioritari del triennio per area Immigrazione

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
Obiettivi della programmazione triennale precedentemente raggiunti: Promozione di organismi partecipativi Consolidamento di attività di mediazione culturale nei servizi sanitari Sostegno alle politiche abitative	Obiettivi della programmazione precedente non raggiunti o parzialmente raggiunti: Fondo di garanzia per la casa Scarsa integrazione fra le politiche dei tre comuni
Risorse del contesto mutate in positivo: E' stato particolarmente proficuo il rapporto fra Comune di Ravenna e Questura che ha consentito un significativo miglioramento dei percorsi burocratici per gli immigrati	Nuovi bisogni in via di emersione: Con la legge Bossi Fini si sono acuitizzati i problemi relativi al soggiorno legale nel nostro paese, si fa quindi sempre più pressante la richiesta di cittadini immigrati di avere un domicilio con regolare contratto e un lavoro in regola. Problema delle "badanti" irregolari, spesso vittime della tratta per sfruttamento lavorativo.

Bisogni Emergenti
Nonostante le iniziative messe in atto, il problema della casa rimane sempre il più difficile da risolvere; la precarietà del lavoro incide sulla permanenza legale nel nostro paese
Obiettivi prioritari nel triennio:
Sviluppo delle politiche di accesso alla casa Sviluppo di processi di integrazione delle famiglie, con particolare riguardo ai bambini Sviluppo dell'attività di comunicazione Sviluppo della mediazione culturale in collaborazione con il Distretto di RA Accoglienza e tutela delle vittime di violenza e delle vittime della tratta
Indicatori di risultato nel triennio:
Numero di persone che hanno aderito all'autocostruzione Interventi di mediazione culturale Numero dei percorsi di protezione sociale conclusi positivamente

2.4. c) AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'

L'analisi dei bisogni effettuata dal Tavolo di lavoro "Contrasto alla povertà" ha messo in rilievo alcuni aspetti di criticità che da un lato possono ascrivere a fenomeni macrosociali di cambiamento, ad esempio l'attuale normativa del lavoro che non garantisce alcuna stabilità e favorisce quindi senso di insicurezza, scarsa progettualità, quando non addirittura perdita dei diritti e di legalità se pensiamo alla condizione dei cittadini immigrati; l'inaccessibilità al mercato privato degli alloggi, per un alloggio in affitto vengono richiesti requisiti e garanzie difficilmente compatibili con l'attuale normativa del lavoro e i canoni sono proibitivi per le famiglie monoreddito. Altri fattori sono più ascrivibili ad una progettualità locale che deve riuscire a sensibilizzare il territorio per condividere una responsabilità sociale collettiva, a prevenire le situazioni di povertà sostenendo la fascia sociale a reddito medio-basso, razionalizzare e ottimizzare tutte le risorse esistenti sul territorio. Gli obiettivi triennali sono centrati prioritariamente su lavoro, casa, recupero e distribuzione di generi alimentari e di beni utili:

Lavoro: è stato progettato una strategia di interventi di sostegno per le persone svantaggiate che si sviluppa in varie direzioni: la sensibilizzazione delle imprese e degli ambienti di lavoro attraverso il coinvolgimento dei delegati sociali e delle rappresentanze sindacali aziendali, la promozione di azioni positive mirate a rimuovere gli ostacoli di ingresso al lavoro, la verifica delle competenze professionali e relazionali con l'offerta eventuale di formazione, la mediazione al lavoro, il tutoraggio.

Accoglienza abitativa: strutture di accoglienza per senza fissa dimora, sostegno e mediazione per l'affitto, progetti rivolti alle fasce di reddito medio-basso per favorire l'acquisto (autocostruzione, autoristrutturazione, immobiliare etica), alloggi di residenzialità temporanea.

Recupero e distribuzione di generi alimentari e di beni utili: è stato progettato un intervento simile al Last Minute Market per i generi alimentari e per i beni di utilità soprattutto per i bimbi (passeggini, carrozzine, giocattoli).

Tabella 1 – Fattori positivi e critici emergenti dall'analisi del bisogno e dell'offerta e obiettivi prioritari del triennio per area contrasto alla povertà.

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
Obiettivi della programmazione triennale precedente raggiunti: potenziamento dell'attività di accoglienza a bassa soglia costruzione e consolidamento di una rete istituzionale per i percorsi di inserimento lavorativo istituzione di un tavolo di lavoro permanente per il carcere	Obiettivi della programmazione precedente non raggiunti o parzialmente raggiunti: sensibilizzazione delle aziende for profit
Risorse del contesto mutate in positivo: Nel corso di questi anni si è consolidata la convinzione, sia nei soggetti pubblici che nelle organizzazioni private e del privato sociale, che lavorare in modo integrato è l'unico modo possibile per raggiungere obiettivi di interesse comune.	Nuovi bisogni in via di emersione: Aumento di nuclei familiari monogenitoriali e monoreddito Aumento di nuclei familiari stranieri con problemi di alloggio Necessità di estendere il significato di svantaggio in ambito lavorativo
Bisogni Emergenti	
Necessità di alloggi a canoni calmierati; necessità di negoziare migliore qualità della vita in ambito lavorativo per favorire l'accesso di persone con compiti di cura per i figli o per anziani o disabili	
Obiettivi prioritari nel triennio:	
Prevenzione delle situazioni di povertà Sviluppo della rete di intervento integrata con soggetti privati e aziende for profit Migliore qualità della vita in ambito lavorativo	
Indicatori di risultato nel triennio:	
Numero di inserimenti lavorativi Numero di contratti di lavoro in aziende private Verifica della efficacia degli interventi integrati	

2.4. d)PREVENZIONE E SOSTEGNO AL REINSERIMENTO SOCIALE DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE

Il gruppo di lavoro riferito all'area ha visto la partecipazione di 22 persone rappresentanti delle diverse tipologie di attori sociali, sanitari, della cooperazione e dell'associazionismo impegnati nel programma locale dipendenze; la distribuzione numerica e l'assiduità ai lavori, ha tuttavia connotato una diversità di investimento rispetto al settore specifico che interroga tutti e che ha contribuito a definire alcuni degli obiettivi strategici che il gruppo si è dato.

Rispetto al percorso delineato e per quanto attiene al processo, sono emersi aspetti di un certo rilievo, alcuni ampiamente condivisi, altri meno, ma che hanno fatto emergere un dibattito vivace, ma essenziale ai fini di costruire le condizioni migliori per il raggiungimento degli obiettivi strategici prioritari che il gruppo si è dato all'unisono. Gli obiettivi condivisi possono sintetizzarsi nell'opportunità di sviluppare l'integrazione e ampliare la rete da un lato, di avviare un percorso per il superamento della frammentazione per ambiti e settori di competenza che in parte caratterizza gli interventi e i servizi dell'area verso una più complessa trasversalità recependo in pieno la necessità di estendere l'area degli interventi, in particolare per i processi di risocializzazione alle più vaste forme del disagio sociale; altro obiettivo ritenuto prioritario e da sviluppare nell'arco del triennio consiste nella necessità di dare maggiore visibilità in termini di conoscenza alle attività e agli interventi presenti nel territorio, ma soprattutto a quei fenomeni sociali così complessi ed in costante trasformazione che caratterizzano l'ambito di intervento.

E' significativo sottolineare che al di là della previsione regionale di istituire i Coordinamenti tecnici di Supporto alla Progettazione in capo al comune capo fila di zona, è stata ampiamente condivisa l'importanza e l'utilità di un gruppo permanente, che in buona parte coincide con il gruppo di concertazione per il monitoraggio delle attività, per il supporto alla progettazione quale strumento essenziale al raggiungimento degli obiettivi prioritari sopra indicati.

Tabella 1 - Fattori positivi e critici emergenti dall'analisi del bisogno e dell'offerta e obiettivi prioritari del triennio, per area prevenzione e sostegno al reinserimento sociale delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
-------------------------	------------------------

Obiettivi della programmazione triennale precedente raggiunti:	Obiettivi della programmazione precedente non raggiunti o parzialmente raggiunti:
rafforzamento della rete dei partner coinvolti avvio percorsi dal bassa soglia ai servizi sinergie tra servizi e mondo del lavoro	Isolamento rispetto ai contesti di alcune iniziative Maggiore coinvolgimento della cittadinanza sul valore dell'esperienza raggiunta Allargamento all'intera zona del programma
Risorse del contesto mutate in positivo:	Nuovi bisogni in via di emersione
esplicita volontà di maggior integrazione zonale	diversificazione forme di dipendenza aumento fasce giovanili aumento forme di disagio multiproblematiche fragilizzazione sociale e personale
Bisogni Emergenti	
Aumento disagio ad origine multipla sociale- da abuso-psichica; patologie HIV correlate: aumento richieste di sostegno per reinserimento sociale e lavorativo	
Obiettivi prioritari nel triennio	
Promuovere e realizzare maggiori sinergie con il servizio psichiatrico e con la rete del volontariato ampiamente intesa Intensificare l'integrazione zonale Differenziare e sviluppare l'accoglienza temporanea verso la risocializzazione Costituire il coordinamento tecnico di supporto alla progettazione	
Indicatori di risultato nel triennio	
Aumento dei percorsi di risocializzazione concordati con DSM e volontariato Sviluppo di iniziative di comunicazione allargata Aumento degli ospiti in accoglienza temporanea in uscita positiva Costituzione del coordinamento tecnico	

2.4. e) AREA ANZIANI

Il gruppo di lavoro ha indicato le due direttrici entro le quali vanno delineati i progetti per il prossimo triennio:

1. Sostegno alla domiciliarità e valorizzazione del lavoro di cura

- a. innovazione e qualificazione dei servizi di Assistenza Domiciliare al fine di garantire maggiore estensione, flessibilità e capacità di copertura dei bisogni. Continuazione del progetto del consorzio che prevede l'inserimento in ogni territorio della figura dell' "assistente familiare" con attività che spaziano dalla compagnia alla cura della casa, dal segretariato sociale all'attivazione dei servizi specializzati per consentire la presa in carico di un maggior numero di anziani soli a rischi di non-autosufficienza e una maggiore personalizzazione dell'assistenza in base ai bisogni.
Parallelamente a queste azioni procede il lavoro di implementazione relativo all'osservatorio anziani. La raccolta e l'elaborazione di tutte le informazioni (bisogni, servizi esistenti, opportunità, ecc...) relative alla popolazione anziana rappresenta infatti lo strumento necessario per la verifica dell'appropriatezza dei servizi prestati rispetto al bisogno.
- b. **Qualificazione dell'assegno e del lavoro di cura**
L'aumento di risorse destinate all'**Assegno di cura** ha consentito nel corso del 2004 di ampliare il numero dei beneficiari di questo servizio e migliorarne l'efficienza, tanto che tutte le risorse destinate sono state spese. Si conta nel 2005 di consolidare e ampliare questo servizio coerentemente con le risorse che verranno destinate.
Parallelamente all'ampliamento dei beneficiari si intende qualificare l'assegno di cura legandolo alla promozione della partecipazione da parte delle famiglie e/o delle assistenti familiari ad iniziative di informazione, formazione, ecc... concordate all'interno del Servizio Assistenza Anziani
Rimane fermo l'impegno del Consorzio per i servizi sociali a promuovere anche per il 2005 corsi di qualificazione per le assistenti familiari in collaborazione con la Caritas Diocesana.

- c. Sviluppare il ruolo di sostegno delle strutture residenziali per le famiglie che assistono anziani a domicilio

Sul Distretto di Ravenna si ritiene necessario consolidare l'esperienza in atto, frutto dell'accordo del Servizio Assistenza Anziani con tutti gli Enti gestori convenzionati, di attivazione permanente di ricoveri temporanei di sollievo all'interno sia in RSA che in Casa Protetta, a seconda del carico assistenziale di cui necessita l'anziano. Tale disponibilità garantisce un sostegno alla domiciliarità, specie nei periodi estivi, e rappresenta un valido supporto anche in caso di emergenze familiari.

- d. Centri di informazione sull'adattamento dell'ambiente domestico

I Centri di informazione di adattamento dell'ambiente domestico per anziani e disabili, istituiti lo scorso anno e oggi operanti nei Comuni capoluogo di Distretto, devono essere valorizzati nelle loro funzioni al fine di implementarne l'attività.

- e. Potenziamento punti di ascolto

E' necessario implementare l'offerta dei punti di ascolto, di momenti di consulenza , di attività sostegno a piccoli gruppi rivolti ai familiari e ai "care-giver" degli anziani.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

- a. Diffusione e sperimentazione di alloggi con servizi

Verrà ultimata entro il 2005 la costruzione degli "alloggi con servizi", per anziani non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza, adiacenti alla Casa protetta Galla Placidia. Questi alloggi rappresentano nuove possibili risposte ai bisogni di residenzialità per anziani non autosufficienti, per la cui presa in carico è possibile attivare un progetto assistenziale all'interno di una civile abitazione, resa sicura, oltre che dal punto di vista architettonico e impiantistico, anche dalla prossimità dei servizi assistenziali e sanitari di cui l'anziano può usufruire al bisogno.

- b. Specializzazione e diffusione dei Centri Diurni

Al fine di garantire un maggior utilizzo dei Centri Diurni, si intendono sostenere e incentivare modalità organizzative flessibili per soddisfare le diverse esigenze delle famiglie, promuovendo la qualificazione della attività anche attraverso una progressiva diffusione e messa a sistema delle sperimentazioni realizzate per i soggetti dementi, con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi.

- c. Rimodulazione dell'offerta di servizi residenziali

La rimodulazione della offerta di residenzialità non può prescindere dal fermo richiamo alla necessità di garantire gli standard minimi essenziali rispetto alle caratteristiche demografiche della popolazione anziana residente nel distretto. Tale operazione è considerata condizione indispensabile per sviluppare il processo di omogeneizzazione tra RSA e Casa protetta. Allo stesso modo è indispensabile tenere conto delle prerogative di ogni struttura per calibrare correttamente i carichi assistenziali che derivano da tale processo.

- d. Formazione del personale

A partire dal 2004 è stato avviato da parte del SAA, un programma di interventi presso le strutture residenziali per la qualificazione del personale nelle dinamiche relazionali con gli ospiti affetti da demenza e per la prevenzione del burn-out. Tale programma sarà proseguito anche nel 2005 nell'intento di raggiungere la totalità delle strutture residenziali del distretto. Contemporaneamente si andranno a sollecitare tutte quelle azioni volte ad arricchire il lavoro di cura e promuovere il benessere delle persone utenti dei servizi, mediante l'impiego di attività e pratiche innovative.

- e. Qualificazione dell'assistenza sanitaria

Lo studio regionale sulla prevenzione delle infezioni, che attualmente coinvolge 3 strutture del Distretto, rappresenta un momento di alta qualificazione della assistenza sanitaria e prevede il coinvolgimento di medici, infermieri ed assistenti di base. La sperimentazione di protocolli, linee-guida e raccomandazioni, predisposte secondo rigidi criteri metodologici, è propedeutica alla estensione a tutte le strutture residenziali del distretto, con una scansione programmatoria a medio-lungo termine.

f. Miglioramento delle condizioni microclimatiche

Nell'ambito della analisi economica prevista per il 2005 dalla RER, è in atto una ricognizione presso tutti gli Enti gestori finalizzata alla individuazione della impiantistica in essere per la climatizzazione degli ambienti. Gli esiti di tale ricognizione saranno restituiti in termini di analisi comparata tra le varie strutture, accompagnate dalla sollecitazione a dare priorità, nell'ambito dei programmi di manutenzione strutturale previsti da ogni struttura, alla predisposizione di idonei impianti di condizionamento/climatizzazione

g. Costruzione di un sistema condiviso di monitoraggio e valutazione degli ospiti dei servizi residenziali

La sperimentazione del RUG, condotta presso 3 strutture del Distretto, costituisce un prezioso patrimonio di conoscenze tecniche, utilizzabile in termini di ricaduta formativa nel momento in cui tale metodo di valutazione venisse formalmente considerato come strumento ufficiale di valutazione degli ospiti.

TABELLA 1 - FATTORI POSITIVI E CRITICI EMERGENTI DALL'ANALISI DEL BISOGNO E DELL'OFFERTA E OBIETTIVI PRIORITARI DEL TRIENNIO, POLITICHE A FAVORE DI ANZIANI

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenza diffusa e qualificata di tutti i servizi della rete; ➤ Presenza di un servizio di assistenza domiciliare diversificato per livelli di bisogno; ➤ Professionalità degli operatori; ➤ Qualità dei servizi; ➤ Presenza di centri di aggregazione per anziani; ➤ Presenza del volontariato; ➤ Tessuto familiare disponibile a mantenere gli anziani a domicilio; ➤ Aumento delle risorse impiegate per 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficoltà di integrazione fra gli attori presenti; ➤ Utilizzo improprio della rete dei servizi; ➤ Difficoltà ad attivare, specie nel forese, trasporti ad hoc per anziani; ➤ Necessità di garantire gli standard minimi essenziali di residenzialità; ➤ Necessità di qualificazione e specializzazione dei Centri diurni; ➤ Necessità di una più profonda conoscenza del fenomeno delle assistenti familiari straniere; ➤ Aumento dei nuclei familiari monoparentali.

assegno di cura;	
Bisogni Emergenti	
Cresce il numero delle famiglie che necessitano di sostegno per mantenere al proprio interno anziani specie se non autosufficienti.	
Necessità di valorizzare e sostenere il lavoro di cura, qualificando le assistenti familiari e promuovendo l'emersione dal lavoro nero.	
Aumento dei nuclei familiari monoparentali.	
Aggravamento degli anziani inseriti o che fanno richiesta di inserimento nella rete dei servizi residenziali con conseguente innalzamento del carico assistenziale e sanitario.	
Difficoltà nel reperire personale addetto all'assistenza qualificato e personale infermieristico.	
Necessità di diversificare ulteriormente gli interventi e i servizi prestati al domicilio e di una maggiore integrazione fra essi.	
Obiettivi prioritari nel triennio	
<p>Sostegno della domiciliarità e valorizzazione del lavoro di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Innovazione e qualificazione dei servizi di assistenza domiciliare; – Implementazione dei "centri di ascolto"; – Qualificazione dell'assegno e del lavoro di cura; – Sviluppo del ruolo di sostegno delle strutture residenziali per le famiglie che assistono anziani a domicilio; – Continuazione dell'attività dei Centri di informazione sull'adattamento dell'ambiente domestico; 	
<p>Rete dei servizi residenziali e semiresidenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diffusione e sperimentazione di Alloggi con servizi; – Specializzazione e valorizzazione dei Centri Diurni; – Rimodulazione dell'offerta dei servizi residenziali; – Formazione del personale e sperimentazione di pratiche innovative; – Qualificazione dell'assistenza sanitaria; – Miglioramento delle condizioni microclimatiche . 	
Promuovere l'integrazione con i centri sociali e i soggetti del terzo settore esistenti sul territorio.	
Indicatori di risultato nel triennio	
<p>Sostegno della domiciliarità e valorizzazione del lavoro di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Innovazione e qualificazione dei servizi di assistenza domiciliare aumento distribuzione ore assistenza nell'arco giornata (flessibilità); <i>diversificazione della tipologia e della quantità di intervento in base al bisogno (personalizzazione)</i> – Qualificazione dell'assegno e del lavoro di cura risorse impiegate per assegno di cura e ampliamento numero dei beneficiari; n. assistenti familiari partecipanti a percorsi di formazione; – Sviluppare il ruolo di sostegno delle strutture residenziali per le famiglie che assistono anziani a domicilio <p>n. giornate occupate presso servizi residenziali per ricoveri temporanei;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Centri di informazione sull'adattamento dell'ambiente domestico <p>numero richieste raccolte;</p> <p>numero consulenze fornite;</p>	

<p>Rete dei servizi residenziali e semiresidenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diffusione e sperimentazione di Alloggi con servizi alloggi con servizi attivati sul territorio distrettuale – Specializzazione e valorizzazione dei Centri Diurni indice di copertura dei posti convenzionati – Rimodulazione dell'offerta dei servizi residenziali adeguamento dei posti esistenti n. di posti in regime di omogenizzazione fra Casa Protetta / RSA – Formazione del personale e sperimentazione di pratiche innovative n. partecipanti alla formazione – Qualificazione dell'assistenza sanitaria n. strutture coinvolte – Miglioramento delle Condizioni microclimatiche
<p>Promuovere l'integrazione con i soggetti del terzo settore esistenti sul territorio:</p> <p>n. dei partecipanti ai gruppi di lavoro per i piani di zona;</p> <p>conclusione di accordi/convenzioni con organizzazioni del Terzo settore per azioni di supporto alle famiglie;</p>

2.4. f) AREA DISABILI

Il confronto diretto tra Rappresentanti di tutti i Servizi Pubblici coinvolti nella Rete, di Utenti e Familiari, dell'Associazionismo e della Cooperazione Sociale ha favorito la condivisione delle seguenti linee strategiche:

- **Rafforzamento ulteriore del Coordinamento Strategico della Rete Territoriale dei Servizi** attraverso modalità di confronto e collaborazione strutturate e continuative tra i diversi Attori coinvolti, con particolare riferimento a:
 - Sperimentazione dell'**Unità di Valutazione Disabili (UVD)**, sia per l'età adulta che per l'età evolutiva, come strumento di pianificazione congiunta con Familiari ed Utente delle modalità più adeguate di sostegno di rete all'evoluzione dei Progetti di Vita individuali;
 - Aggiornamento degli **Accordi di Programma Territoriali per la Qualità dell'Integrazione Scolastica**, valorizzando gli interventi riabilitativi, educativi e formativi in età evolutiva come momento di avvio dell'intero percorso di "sostegno di rete" alla persona con disabilità, attraverso la ricerca della migliore coerenza tra gli strumenti di progettazione, verifica e documentazione dei percorsi individuali propri dell'infanzia, dell'età evolutiva e dell'età adulta;
 - Sperimentazione e sviluppo di forme specifiche di confronto con Familiari ed Utenti sulla Qualità e le possibilità di evoluzione dei Servizi, con particolare attenzione alle modalità proprie del **Comitato Consultivo Misto**;
 - Prosecuzione del **Percorso di progettazione e sperimentazione congiunta tra CSS e Cooperazione Sociale**, per l'aggiornamento continuo delle modalità organizzative, degli strumenti operativi, dei criteri di verifica e valutazione e delle strategie di formazione degli operatori proprie dei Servizi per la Disabilità;
- **Valorizzazione delle valenze di Integrazione Sociale proprie dei Centri Socio Riabilitativi Diurni** attraverso una loro sostanziale ridefinizione e riprogettazione congiunta, nell'ottica del radicamento territoriale e dell'interazione strutturata con il tessuto sociale di riferimento;
- **Valorizzazione delle valenze di integrazione sociale e lavorativa proprie dei Servizi Occupazionali e di Formazione al Lavoro**, sviluppando la loro specializzazione per mansioni e per posizionamento nel mercato del lavoro ordinario, come la loro integrazione e sinergia con la Formazione Professionale, il Servizio Integrato Inserimenti Lavorativi (SIIL) ed il tessuto imprenditoriale "for profit" (**v. anche sinergie con il Progetto Equal AGAPE**);
- **Progressiva specializzazione dei Servizi Residenziali per età e tipologia di disabilità psico-fisica**, nell'ottica del miglioramento della capacità sia di sostegno temporaneo alla Famiglia di riferimento, che della progressiva presa in carico complessiva del Progetto di Vita individuale;

- Valorizzazione delle potenzialità del Tessuto Sociale ed Imprenditoriale Territoriale in tema di **sostegno alle Attività per il Tempo Libero ed il Benessere della Persona con disabilità**, attraverso interventi di sensibilizzazione, comunicazione sociale, coordinamento;
 - **Rafforzamento dell'integrazione tra Aree del CSS per l'ottimizzazione delle modalità di presa in carico della persona con disabilità.**

TABELLA 1 - FATTORI POSITIVI E CRITICI EMERGENTI DALL'ANALISI DEL BISOGNO E DELL'OFFERTA E OBIETTIVI PRIORITARI DEL TRIENNIO, PER L'AREA HANDICAP

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo della capacità dell'intera rete dei servizi a fornire sostegno adeguato ad utenti e familiari per la definizione del progetto di vita individuale. 2. Sviluppo della capacità di misurazione e valutazione della qualità e dell'efficacia degli interventi (avvio piani di struttura in tutti i servizi della rete). 3. Migliore orientamento dell'intero sistema dei servizi in rete alla facilitazione integrazione sociale e lavorativa (agenzia SIIL integrazione SIIL svantaggio). 4. Consolidamento Comitato Consultivo Misto per la qualità. 5. Sviluppo della promozione delle attività "di rete" specifiche in tema di sport, benessere, tempo libero in collaborazione con Enti Pubblici, Privati, Associazioni, Volontariato, ecc. 6. Valorizzazione della figura dei Tutor. 7. Acquisizione gestione diretta Centro di Documentazione per l'integrazione (CDI) <p>Risorse del contesto mutate in positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sperimentazione nuove tipologie di risposte strutturate per bisogni emergenti; disabilità acquisite attivazione UVD socio sanitaria e assegno di cura (Delibera n° 1122/02) ✓ Attivazione diversi tavoli di cooprogettazione e coordinamento tra gli attori della rete di tutti i servizi che svolgono il compito di gestori "del caso" nelle diverse fasi di vita della persona disabile. ✓ Avvio programma finalizzato centri per l'adattamento domestico per disabili e anziani. ✓ C.D.I. ✓ Formazione congiunta CSS e Cooperazione ✓ Assunzione da parte delle cooperative di maggiore autonomia e capacità imprenditoriale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessità di maggiore condivisione tra mondo della scuola e servizi per l'età adulta e per il lavoro. <p>Difficoltà per accesso facilitato ai servizi ambulatoriali, specialistici e ricovero in ospedale civile – maggiore raccordo con MMG.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sviluppare maggiori sinergie per l'individuazione di posti di lavoro per le fasce deboli e la promozione del principio di responsabilità sociale territoriale. 3. Necessità di ampliare l'offerta di posti di emergenza e prolungamento orario. 4. Non raggiunto l'obiettivo per l'attivazione di gruppi di auto e mutuo aiuto famiglie disabili, minori e adulti. <p>Nuovi bisogni in via di emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione delle responsabilità e modalità operative per un supporto adeguato alla famiglia nella scelta dell'orientamento post scuola dell'obbligo. ✓ Necessità di un progetto sperimentale di servizio residenziale specialistico ad alta valenza sanitaria. ✓ Migliorare l'azione di sistema per l'integrazione socio sanitaria. ✓ Maggiori sinergie e coordinamento tra servizio domiciliare e servizio per la residenzialità temporanea. ✓ Carenza di progetti (periodo estivo) per i disabili in età scolare che non possono accedere alle attività estive gestite dal Comune.
Bisogni Emergenti	
Carenza di percorsi adeguati a situazioni particolarmente gravi nell'età post scolastica.	
Sviluppare l'integrazione scolastica attraverso progetti di uscita programmata alla scuola dell'obbligo per le situazioni di maggiore gravità.	
Ampliamento del servizio domiciliare e degli assegni di cura in integrazione U. O. Anziani per mantenimento dei disabili nelle loro famiglie.	
Aumento delle richieste di emergenza residenzialità anche per disabili minori in rapporto a situazioni familiari sempre più problematiche (anche con l'intervento del Tribunale per i Minorenni).	
Invecchiamento dell'utenza e conseguente deterioramento fisico che richiede maggiore raccordo e integrazione con i servizi sanitari.	
Necessità di promuovere la conoscenza e l'utilizzo delle misure di tutela giuridica (interdizione, amministratore di sostegno).	

necessità di mantenere attiva e costante l'informazione/interazione sui temi della disabilità, sulle risorse territoriali, sui bisogni e potenzialità delle famiglie

Necessità linea urbana a chiamata con automezzo attrezzato per favorire la mobilità di persone a ridotta capacità motoria (integrazione U. O. Anziani).

Obiettivi prioritari nel triennio

1. Consolidamento per il governo e la cooprogettazione della rete.
2. Consolidamento strumenti per costruire rapporti stabili di collaborazione con le famiglie attraverso anche l'attivazione di auto mutuo aiuto.
3. Prosecuzione dello sviluppo di un sistema integrato di strategie operative attraverso il Piano Annuale di Struttura (PAS), Piano educativo Individualizzato (PEI) e strumenti specifici di valutazione Classificazione Internazionale al Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF) e modelli specifici.
4. Estendere l'offerta di servizi per l'emergenza e prolungamento orario.
5. Qualificare e stendere l'assistenza domiciliare con progetti in integrazione associazioni delle famiglie.
6. Valorizzazione del progetto Equal Agape per il rafforzamento delle opportunità di integrazione lavorativa e sociale delle persone disabili.
7. Continuare la programmazione di una formazione congiunta tra ente pubblico e cooperazione.
8. Prosecuzione e intensificazione della collaborazione strutturata interna al Consorzio per i Servizi Sociali tra U. O. Disabili e U. O. Anziani sul tema dei servizi domiciliari e della casa; U. O. Minori sul tema dell'integrazione nelle attività prescolastiche; U. O. Adulti sui temi della formazione e inserimento lavorativo.
9. Centro di Documentazione per l'integrazione, obiettivi prioritari de triennio:
 - Implementazione progetto regionale **"Adozione Deficit"**; ha lo scopo di raccogliere e produrre documentazione (attraverso pagine web all'indirizzo www.cdi.ra.it), sul deficit **Sindrome di Down** al fine di garantire un livello di documentazione e informazione specialistica, sui diversi aspetti e temi specifici inerenti il deficit medesimo;
 - Implementazione **"Banche dati"** sull'offerta dei servizi – a livello provinciale - per le persone con disabilità. Anche questo progetto si colloca nel più ampio disegno regionale. Con tale iniziativa si intende offrire a chi è interessato, una consultazione rapida e mirata alle risorse e alle opportunità presenti nel territorio;
 - realizzazione di una **collana documentativa permanente: "Integrazione e Dintorni"** finalizzata alla produzione di conoscenze a partire dalle esperienze socio-educative e socio-professionali nei diversi ambiti di intervento;
 - attivazione di un atelier permanente di documentazione.
10. Ampliamento offerta di residenzialità attraverso la Fondazione "Dopo di Noi"

Indicatori di risultato nel triennio

- 1a - stabilizzazione del gruppo di progettazione congiunta CSS - Cooperazione Sociale per il governo dei PAS e l'aggiornamento di PEI e modalità di valutazione;
- 1b - prosecuzione del Gruppo di Studio congiunto Centro Servizi Amministrativi (CSA), Servizi Sociali, Modulo Organizzativo Neuropsichiatria Infantile (MONPI) e Cooperazione Sociale;
- 2a - Definizione e sperimentazione del modello di Unità di Valutazione Disabili (UVD) per l'età evolutiva e per disabilità acquisita, a sostegno delle famiglie nelle attività di orientamento
anno 2005 n° incontri disabilità acquisita 3
anno 2006 n° incontri disabilità acquisita 4
anno 2007 n° incontri disabilità acquisita 5
- 2b - Sperimentazione e consolidamento delle modalità di sostegno continuativo alle famiglie attraverso colloqui individuali strutturati e congiunti (Familiari, CSS, Cooperativa);
- 2c - progettazione e sperimentazione di gruppi di auto/mutuo-aiuto per le famiglie;
- 3a - Consolidamento del sistema di pianificazione e monitoraggio congiunto dei PAS:
anno 2005 stesura per i 66% e verifica 50%
anno 2006 stesura per i 75% e verifica 66%
anno 2007 stesura per il 90% e verifica 80%
- 3b - Definizione di prototipi di PEI da sperimentare e personalizzare per tipologie di servizio;
anno 2005 stesura per i 25% dell'utenza inserita
anno 2006 stesura per i 50% dell'utenza inserita
anno 2007 stesura per 66% dell'utenza inserita
- 3c - definizione e sperimentazione di strumenti di valutazione dei risultati educativi fondati su ICF e condivisi tra CSS, AUSL e Cooperative;
- 4 - aumento dei posti in servizi di prolungamento orario ed emergenza proporzionato all'aumento delle richieste;
- 5 - aumento delle attività promosse da Associazioni dei Familiari a supporto ed integrazione dei servizi domiciliari;
- 6a - aumento degli inserimenti di persone disabili in progetti di formazione per l'inserimento lavorativo;
- 6b - aumento degli inserimenti lavorativi di persone disabili in cooperative sociali di tipo B;
- 6c - aumento degli inserimenti lavorativi di persone disabili in aziende "for profit";
- 7 - numero delle attività formative nel triennio proposte congiuntamente ad Operatori di CSS, AUSL e Cooperazione Sociale:
anno 2005 n° incontri 2
anno 2006 n° incontri 3
anno 2007 n° incontri 3
- 8a - Numero di progetti di servizio domiciliare progettati congiuntamente ed in sinergia con l'UO Anziani;
- 8b - Numero di progetti di sostegno prescolastico progettati congiuntamente ed in sinergia con l'UO Minori.